

Styrdokument

Ledningssystem för elev- hälsans insatser inom hälso- och sjukvård



Dokumenttyp	Ledningssystem
Diarienummer	KS/2025:198
Beslutad av	Kommunstyrelsen 2025-10-07, § 179
Reviderad av	
Dokumentansvarig	Verksamhetschef hälso- och sjukvård elevhälsan

Innehåll

1. Bakgrund	5
1.1 Syfte.....	5
2. Kvalitet.....	6
3. Ansvarsfördelning	6
3.1 Ansvar för ledningssystemet	7
3.2 Vårdgivarens ansvar	7
3.3 Verksamhetschef enligt HSL	8
3.3.1 Systematiskt kvalitetsarbete	8
3.3.2 Patientsäkerhet.....	9
3.3.3 Avvikelser	9
3.3.4 Personal, behörighet och kompetens	9
3.3.5 Personuppgiftshantering	9
3.3.6 Samverkan och information.....	10
3.4 Systemadministratör Prorenata	10
3.5 Rektors ansvar	10
3.6 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.....	10
4. Sekretess	11
4.1 Skolsköterskor och skolläkare	11
4.2 Psykolog.....	11
5. Kompetens	11
5.1 Skolsköterskans kompetenskrav.....	12
5.2 Skolläkarens kompetenskrav	12
5.3 Skolpsykologens kompetenskrav	12
5.4 Fortbildning	12
5.5 Kompetenskrav vid nyanställning.....	12
6. Processer och rutiner	12
6.1 Identifierade processer för elevhälsans medicinska del.....	13
6.2 Förbättring av processer och rutiner.....	13
6.3 Uppföljning och utvärdering	14
7. Samverkan.....	14
7.1 Samverkan med elev/vårdnadshavare	14
7.2 Intern samverkan	14

7.3 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av HSL	15
7.4 Samverkan med övrig personal på skolan.....	15
7.5 Samverkan med annan vårdgivare	15
7.6 Socialtjänsten	15
7.7 Polis	15
8. Systematiskt förbättringsarbete.....	16
8.1 Riskanalys	16
8.2 Egenkontroll	16
8.3 Utredning av avvikelse	17
8.4 Avvikelsehantering	17
8.5 Klagomål och synpunkter	17
8.6 Anmälan av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, Lex Maria	18
8.7 Anmälan om icke tillfredsställande yrkesutövning.....	18
8.8 Förbättrade åtgärder i verksamheten	18
9. Dokumentationsskyldighet	18
9.1 Patientsäkerhetsberättelse	18
9.2 Informationsskyldighet	19
10. Styrdokument	19
10.1 Lagar och förordningar	19
10.2 Föreskrifter och allmänna råd	20
10.3 Internationella konventioner och överenskommelser	21

1. Bakgrund

Ledningssystemet gäller för elevhälsans medicinska insatser som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Elevhälsans medicinska insatser EMI styrs både av skollagen (2010:800) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

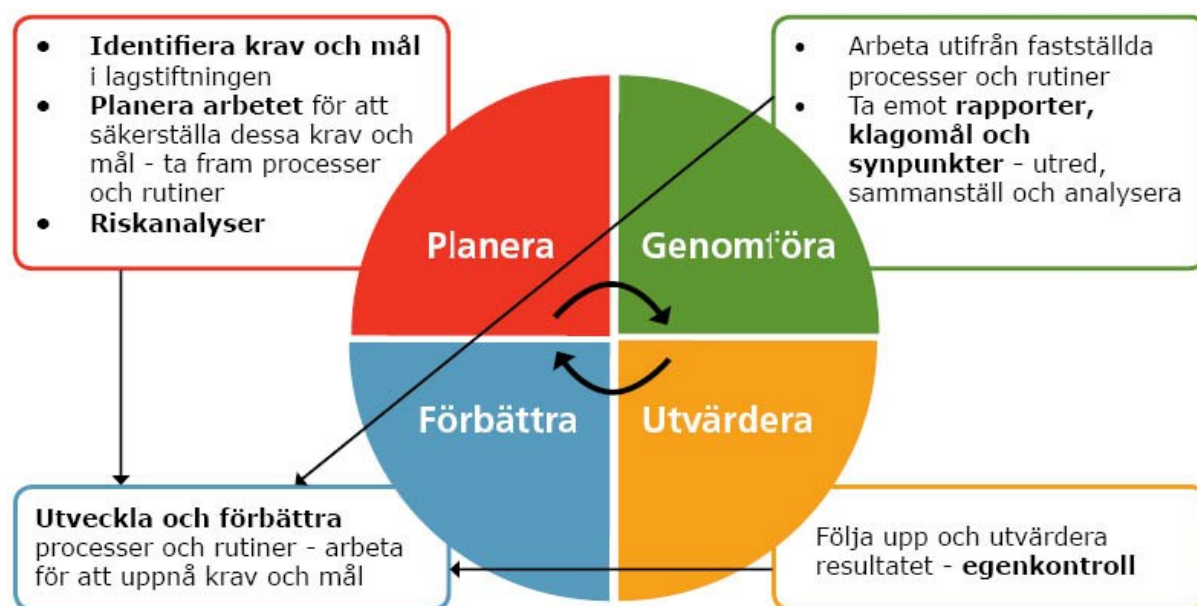
Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och är av god kvalitet av vård samt främjar kostnadseffektivitet (HSL 2017:30). Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och insatser ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Skollagen (2010:800) ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa ett likvärdigt stöd. Kravet på ledningssystem innebär att det finns tydlig ansvarsfördelning, dokumenterade processer, identifierade rutiner samt rutiner för uppföljning (SOSFS 2011:9).

1.1 Syfte

Syftet med ledningssystem är att möjliggöra systematisk utveckling och kvalitetssäkring av verksamheten. Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet;

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

Ledningssystemet kan illustreras som ett förbättringshjul. Det inre pilarna visar fasernas ordning och att arbetet ständigt är pågående. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt (SOSFS 2011:9).



2. Kvalitet

Definitionen av kvalitet kan ses som utgångspunkten för ett ledningssystem i SOSFS 2011:9, 2 kap 1§ definieras kvalitet på följande sätt; *att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.*

Kvalitetsdefinitioner kan beskrivas som en ram som ska fyllas med innehåll som finns i lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård som styr verksamheten inom elevhälsans medicinska insatser. Ledningssystemet kan ses som ett verktyg för att uppnå kvalitet. Krav och mål som finns i lagstiftningen inom hälso- och sjukvård samt egna krav och mål från verksamheten utgör grunden vid uppbyggnaden av ledningssystemet. Ett ledningssystem ska vara ett stöd för personal så rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Med hög kvalitet följer hög patientsäkerhet och bra förutsättningar att systematiskt utveckla verksamheten.

3. Ansvarsfördelning

Sunne kommun är vårdgivare och bildningsutskottet fullgör de uppgifter som ankommer på vårdgivaren för den medicinska delen av elevhälsan i kommunal grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola, anpassad gymnasieskola i Sunne kommun enligt nämndens reglemente som beslutas i kommunfullmäktige. Ledningssystemet gäller för skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer inom bildningsutskottet i Sunne kommun.

3.1 Ansvar för ledningssystemet

Vårdgivaren ansvarar för ledningssystemet, att det är anpassat till verksamheten och att det används för att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ansvaret kan inte överlåtas. Ansvaret ligger alltid kvar på vårdgivaren även om uppgifter fördelas internt.

Revidering av ledningssystemet och framtagande samt revidering av rutiner utförs av verksamhetschef enligt HSL. Verksamhetschef ansvarar även för implementering av ledningssystemet. Vårdgivaren informeras om eventuella ändringar i ledningssystemet årligen i samband med patientsäkerhetsberättelsen.

3.2 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska specifikt tillse att nedanstående krav på *organisations och ledningsfunktioner* är uppfyllda:

- Tillse att ledningen av hälso- och sjukvård är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar att vården bedrivs kostnadseffektivt
- Ansvara för att det finns ett anpassat ledningssystem för verksamhetens inriktning och omfattning. 3kap 1§ SOSFS 2011:9
- Med stöd av ledningssystemet planera leda kontrollera följa upp utvärdera och förbättra verksamheten 3kap 2§ SOSFS 2011:9
- Utse en verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen som svarar för elevhälsans medicinska insatser EMI och som verkställer vårdgivarens ansvar, samt anmäla dennesamma till vårdgivarregistret.
- Utse en befattningshavare som är ansvarig för anmälan av händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada lex Maria till inspektionen för vård och omsorg IVO, samt anmäla dennesamma till vårdgivarregistret.

Vidare åligger det vårdgivaren att tillse att sjukvårdslagens krav på *patientsäkerhet och kvalitetsutveckling* följs på följande punkter:

- Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap, patientsäkerhetslagen, och dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse
- Teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799)
- Tillse att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

- Säkerställa att ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa god kvalitet. Ledningssystemets processer och rutiner ska användas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsans medicinska insatser och utöva egenkontroll inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet
- Dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- Anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO
- Snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten

3.3 Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser representerar vårdgivaren. Verksamhetschefens placering i organisationen ska vara sådan att det är möjligt att fullgöra vårdgivarens uppdrag och att ha samlat ledningsansvar samt att svara för verksamheten. Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom:

3.3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans medicinska och psykologiska insatser
- Med stöd av ledningssystemet planera leda kontrollera följa upp utvärdera och förbättra verksamheten
- Inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer och 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

3.3.2 Patientsäkerhet

Verksamhetschef HSL har ansvaret för den dagliga verksamheten inom sitt område och ska säkerställa att den fungerar på ett effektivt och tillfredsställande sätt. Verksamhetschef är också ansvarig för att säkerställa att patientsäkerheten och god vård tillgodoses genom att tillhandahålla lämpliga direktiv, instruktioner och rutiner. Inköp av tjänster, produkter och dokumentationssystem måste också ske i enlighet med gällande lagstiftning och verksamhetschef är tillsammans med rektor ansvarig för att verksamheten har lokaler, utrustning och resurser som behövs för att god vård ska kunna ges med hänsyn till patientsäkerheten. Verksamhetschefen ansvarar också för att en riskanalys görs vid nya rutiner och arbetsuppgifter. Verksamhetschefen får enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 4kap. 5§ (2017:80) uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

3.3.3 Avvikelser

Enligt HSL är verksamhetschef lex Maria ansvarig och har en rad viktiga uppgifter. Dessa inkluderar ansvar för att egenkontroller enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utförs. Ta emot och utreda klagomål samt synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, medarbetare, andra myndigheter, föreningar och organisationer. Verksamhetschef måste också ta emot rapporter om avvikelser från verksamhetens medarbetare och utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra vårdskada. I händelse av en avvikelse måste verksamhetschef HSL vidta nödvändiga åtgärder, vid behov göra en anmälan enligt lex Maria. Verksamhetschef HSL är även ansvarig för att analysera och sammanställa inkomna rapporter om risk för vårdskada, klagomål och synpunkter baserad på det som framkommer, vidta åtgärder som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

3.3.4 Personal, behörighet och kompetens

Verksamhetschef för HSL är ansvarig för att se till att verksamhetens medarbetare har kunskap och arbetar i enlighet med processer och rutiner som finns för verksamheten EMI. Hen är ansvarig för att säkerställa, tillsammans med rektor att det finns tillräckligt med medarbetare för att tillgodose verksamhetens behov. Verksamhetschefen verkar för att medarbetarna har rätt kompetens för att bedriva verksamheten med hög patientsäkerhet och god kvalitet. Verksamhetschefen är ansvarig för att ta fram rutiner för individuell introduktion av ny medarbetare och se till att medarbetarna har information och bestämmelser för hantering av patientuppgifter och behörighet. Verksamhetschefen har anmälningsplikt till IVO om det finns skäl att befara att legitimerad personal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

3.3.5 Personuppgiftshantering

Verksamhetschef för HSL har ansvaret för att se till att det finns riktlinjer för att journalerna upprättas i enlighet med HSL. Det ska säkerställas att det finns rutiner för kontroll av behörigheter i det digitala journalsystemet Prorenata och för spårning av användare. Verksamhetschef är ansvarig för att se till att behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är lämpliga och överensstämmer med HSL personalens nuvarande arbetsuppgifter. Hen ska se till att

medarbetarna är informerade om regler för hantering av patientuppgifter. Verksamhetschef är ansvarig för regelbundna uppföljningar av användningen av journalsystemet Prorenata tillsammans med systemadministratör i kommunens journalsystem, inklusive granskning av loggar och utreda eventuella misstankar om obehörig åtkomst.

3.3.6 Samverkan och information

Verksamhetschef för HSL är ansvarig för säkerställandet av rutiner för samverkan och samarbete både inom organisationen och med andra myndigheter, samt besvara frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier gällande verksamheten. Bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt.

3.4 Systemadministratör Prorenata

Systemadministratör är ansvarig för att tilldela rätt behörigheter i det digitala journalsystemet Prorenata, ge support i systemet, introducera nya användare i systemet och genomföra loggkontroller för EMI samt utreda misstanke om obehörig åtkomst i samråd med verksamhetschef.

3.5 Rektors ansvar

För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas inom hälso- och sjukvården i elevhälsoarbetet ansvarar rektor för att:

- Det finns ändamålsenliga lokaler enligt HSL för att bedriva hälso- och sjukvård i verksamheten samt utrustning och resurser som krävs för att ge god vård i enlighet med patientsäkerheten
- Leda det tvärprofessionella elevhälsoarbetet på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdspersonalens sekretess säkerställs
- Leda det tvärprofessionella elevhälsoarbetet på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens tillvaratas i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- Uppmärksamma risker, brister och behov utifrån hälso- och sjukvården i det lokala elevhälsoarbetet. Detta lyfts med medarbetare och vid behov verksamhetschef.

3.6 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hen fullgör sina arbetsuppgifter, enligt bestämmelserna i PSL (2014:821). Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt lag skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada PSL (6kap. 4 §). Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara väl förtrodda med den lagstiftning som reglerar verksamheten samt med verksamhetens styrdokument och rutiner. Delta i

professionsmöten. Hälso- och sjukvårdspersonal ska även samverka med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, myndigheter och andra aktörer för elevens bästa.

Enligt socialtjänstlagen (2025:400) har hälso- och sjukvårdspersonalen skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten om det i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt tredje kap. PSL (2014: 821). Skolsköterska och skolläkare ska genom samverkan med övrig personal på skolan arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Skolsköterska och skolläkare är skyldiga att bidra till en hög patientsäkerhet.

4. Sekretess

4.1 Skolsköterskor och skolläkare

De medicinska insatserna inom elevhälsan lyder under hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1§ OSL (2009:400). Vidare finns det bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen SFS (2010:659) gällande de medicinska insatserna inom elevhälsan. Detta är en stark sekretess som gäller gentemot övrig elevhälsopersonal, skolpersonal och allmänhet. Detta innebär att skolsköterska och skolläkare som huvudregel måste ha samtycke för att föra information vidare. Undantag kan i särskilda fall göras enligt 25 kap. 13§ OSL (2009:400), om information krävs för att elev ska få nödvändigt stöd.

4.2 Psykolog

Sekretessen för elevhälsans psykologiska insatser regleras i 23 kap.2§ OSL (2009:400).

Skolpsykolog kan lämna ut sekretessbelagd information till annan skolpersonal om den personen behöver uppgiften för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter, men måste normalt inte göra det. Rektor kan begära att få ta del av uppgifterna om de behövs för att kunna avgöra om eleven får rätt stöd. Eleverna och vårdnadshavares rätt till integritet och ska respekteras så långt det är möjligt, och om de inte vill att uppgifterna lämnas ut till annan skolpersonal bör man undvika detta om det inte är absolut nödvändigt.

Skolpsykologen inom elevhälsan använder i stor utsträckning psykologiska tester i samband med utredningar. Uppgifter ur dessa test omfattas av sekretess enligt 17 kap.4§ OSL (2009:400).

5. Kompetens

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Skolsköterska och skolläkare ska känna till och arbeta utifrån de processer och rutiner som finns för verksamheten EMI. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolsköterska och skolläkare har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner, (SOSFS 2011:9).

5.1 Skolsköterskans kompetenskrav

Legitimerad sjuksköterska med påbyggnad av specialistutbildning distriktsköterska eller påbyggnad inom barn och ungdom. Meriterande är erfarenhet.

5.2 Skolläkarens kompetenskrav

Legitimerad läkare med specialistutbildning inom allmänmedicin, barn och ungdomsmedicin eller barn och ungdomspsykiatri med/utan tillägg specialitet inom skolhälsovård.

5.3 Skolpsykologens kompetenskrav

Legitimerad psykolog. Psykologen ska kunna utföra utredningar och utvecklingsbedömning av elev, samt handleda skolans personal gällande elevers behov av stöd.

5.4 Fortbildning

Hälsö- och sjukvårdspersonalens kunskap uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom skolan. Detta kan exempelvis ske genom att verksamhetschef/rektor erbjuder professionsspecifik fortbildning för att säkerställa uppdatering kring nya vetenskapliga rön. Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion och mentorskap efter behov. En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån behov vid det årliga medarbetarsamtalet med ansvarig rektor.

5.5 Kompetenskrav vid nyanställning

Vid nyanställning ansvarar den chef som anställer för att utbildningsbevis och kursbevis samt utdrag ur brottsregistret lämnas in. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras hos Socialstyrelsen, det fysiska intyget är inte förlorat vid eventuell indragning av legitimation. Anställande chef gör också en kontroll av personlig ID-handling.

Verksamhetschef för EMI ansvarar för att de kompetenskrav som ställs vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschef ansvarar också för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om riktlinjer för arbetet som finns.

6. Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska i varje process:

- identifiera de aktiviteter som ingår
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning
- för varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, (SOSFS 2011:9), 4 kap §2–4.

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsen och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa.

6.1 Identifierade processer för elevhälsans medicinska del

Processer och rutiner ska årligen granskas och revideras för att nå uppsatta mål och spegla lagstiftarens intentioner. Resultat av granskningar ska återföras till ansvariga i organisationen, medarbetare och övriga berörda.

Samtliga processer, rutiner, årshjul och program finns i metodbok för EMI.

Identifierade processer för elevhälsans medicinska insatser, skolsköterska/skolläkare
• Akut
• Dokumentation och spårbarhet
• Hygien och smittskydd
• Hälsobesök
• Hälsoproblem och hälsotillstånd
• Läkemedel
• Medicinsk överlämning och arkivering
• Ny elev
• Patientsäkerhetsarbete
• Särskilt stöd
• Utländsk bakgrund
• Utsatta barn och unga
• Vaccination
• Egenkontroller

6.2 Förbättring av processer och rutiner

Processerna och rutinerna ska användas till att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Om processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska dessa förbättras (SOSFS 2011:9). I samband med arbetet med avvikelshantering och egenkontroller utvärderas och förbättras rutiner kontinuerligt för en högre patientsäkerhet.

6.3 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål. Resultatet av granskningarna ska återföras till medarbetare och andra berörda.

Förbättringsåtgärder ska dokumenteras analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

7. Samverkan

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även återställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänst och/eller LSS och med myndigheter, (SOSFS 2011:9).

7.1 Samverkan med elev/vårdnadshavare

Enligt 5 kap. 1§ HSL (2017:30) skall samverkan så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Barnets bästa enligt barnkonventionen ska vara grundregel vid planering, utredning och uppföljning. En annan grundläggande princip i barnkonventionen är rätten att fritt uttrycka sina åsikter och att bli hörd. I 4 kap. 3§ i HSL framgår att när patienten är ett barn skall barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad. Eleven skall bedömas med respekt och omtanke oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, etnicitet eller religiös tillhörighet etcetera.

Samverkan med vårdnadshavare eftersträvas alltid så långt det är möjligt. Barnets mognad och vårdens innehåll avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare skall beaktas samt i vilken utsträckning barnet själv får fatta beslut kring sin egenvård. Vid behov av mognads bedömning skall denna göras enligt 6 kap. 11§ föräldrabalken. Här kan Socialstyrelsens "Kunskapsstöd bedöma barns mognad för delaktighet" vara ett stöd i bedömningen. Mognads bedömningen skall journalföras.

7.2 Intern samverkan

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska genom samverkan med rektor, elevhälsopersonal och övrig personal på skolan arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Syftet är att gemensamt verka för tidigt upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Skolsköterska och skolpsykolog deltar regelbundet i skolans elevhälsoteam, skolläkare kan medverka om möjlighet finns. Rutiner ska finnas för samarbete inom elevhälsan sker. Detta för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser.

7.3 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av HSL

Denna samverkan kan begränsas i viss mån av sekretessen enligt offentlighets och sekretesslagen (2009:400). Enligt 25 kapitel 13 § får utlämnande ske till övriga elevhälsan utan samtycke från elev om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd. Detta gäller även särskilt elevstödande personal som till exempel rektor och specialpedagog. Utgångspunkten är att vårdnadshavare och elever i förväg ska tillfrågas om utlämnandet. Undantagsbestämmelsen blir aktuell främst i fall där elev/vårdnadshavare har motsatt sig utlämnandet.

7.4 Samverkan med övrig personal på skolan

Utlämnande uppgifter från EMI till personal utanför elevhälsan regleras i 25 kap. 1 § offentlighets och sekretesslagen (2009:400). Paragrafen anger att uppgifter inte får röjas om det inte står klart att så kan ske utan att patienten eller patientens närstående lider men. Detta innebär en stark presumtion för att inte lämna ut uppgifter och i praktiken räcker det med att patienten eller i förekommande fall vårdnadshavare motsätter sig utlämnandet för att men ska anses föreligga. Utlämnandet av uppgifter utanför elevhälsan bör alltså bara ske med samtycke.

Utlämnade uppgifter från skolpsykolog till personal utanför elevhälsan regleras i 25 kap. 2 § offentlighets och sekretesslagen (2009:400).

7.5 Samverkan med annan vårdgivare

Skolsköterska/skolläkare skall, efter samtycke från vårdnadshavare, samarbeta med hälso- och sjukvården, detta underlättar informationsöverföring mellan annan vårdgivare och skolan när det behövs främja lärande, hälsa och utveckling. Vid behov skall remiss utfärdas till annan vårdgivare för bedömning, utredning och behandling. Remisser utfärdas med samtycke från vårdnadshavare eller i förekommande fall eleven själv.

7.6 Socialtjänsten

Skolsköterska/skolläkare skall samarbeta med socialtjänsten för att medverka till att barn som har behov av stödinsatser från samhället får dem tillgodosedda. Anmälningsskyldigheten till socialtjänsten gäller vid misstanke om barn far illa (SFS 2001:453, Socialtjänstlag 14 kap.1§. Kravet på att upprätta en samordnad individuell plan SIP finns reglerat i både socialtjänstlagen (2025:400) och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Planen skall upprättas när barnet har eller behöver insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård då dessa behöver samordnas.

7.7 Polis

Inom ramen för skolans generella förebyggande arbete finns en naturlig samverkan med polisväsendet. Det finns en möjlighet, men inte någon skyldighet att bryta tystnadsplikten vid misstanke om brott som är så allvarligt att det skulle ge minst ett års fängelse. Vid utredning av sådana brott finns en skyldighet att svara på frågor från såväl polis- som åklagarmyndighet (SFS 2009:400).

8. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt och fortlöpande utvecklingsarbete är en grund för att säkra verksamhetens kvalitet. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder och syftet är att förhindra vårdskador, missförhållanden och att andra avvikelser inträffar (SOSFS 2011:9).

Det är viktigt att verksamheten har tillräcklig kunskap för att kunna uppfylla krav och mål i lagar och andra föreskrifter. Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet krävs tillräcklig kunskap för att kunna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med 6 kap.1§ PSL.

8.1 Riskanalys

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande (SOSFS 2011:9).

Vid förändringar och nya åtaganden i verksamheten ska en riskanalys göras. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller patientsäkerhet föreligger ska för att minimera risken, samråd ske mellan verksamhetschef enligt HSL och ansvarig. Utifrån analysen utförs insatser och åtgärder som syftar till att eliminera risker och göra förbättringar. Insatserna ska följas upp och utvärderas för att se om de haft avsedd effekt.

8.2 Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem (SOSFS 2011:9, 2 kap. 1§). Syftet med egenkontroll är att god kvalitet, hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet kan säkerställas. Egenkontroll sker regelbundet med den omfattning och frekvens som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollerna ska dokumenteras och följs upp. Egenkontroll som utförs ska vara relevant och rimlig utifrån EMI:s verksamhet.

Egenkontroll inom elevhälsans medicinska insatser omfattar
• Dokumentation
• Utförande av vaccinationer och hälsobesök
• Informationssäkerhet/sekretess (loggkontroller i journalsystemet Prorenata)
• Lokaler och utrustning
• Läkemedelshantering
• Basala hygienrutiner och klädregler
• Avvikelser och risker
• Klagomål och synpunkter
• Bemanning
• Kompetens

- | |
|--|
| • Jämföra verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat |
| • Journalgranskning |
| • Temperaturkontroll av kylskåp och rum |
| • Riskanalyser |
| • Genomgång av rutiner, processer och årshjul |
| • Uppdatering av rutiner och processer vid behov |

Till hjälp i egenkontrollen finns *Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insatser*, framtagen av svenska skolläkarföreningen och Riksföreningen för skolsköterskor.

8.3 Utredning av avvikelse

Skolsköterska, skolläkare och psykolog ska rapportera avvikelse vid händelser som lett eller kunnat leda till patientskada. Inkomna avvikelser bedöms av verksamhetschef HSL och som tar ställning till behov av förändrade rutiner för verksamheten (SOSFS 2011:9).

8.4 Avvikelsehantering

En avvikelse är en händelse som avviker från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. En avvikelse kan vara synpunkter, klagomål, missförhållande eller vårdskada.

Vid en händelse ska berörd personal omedelbart vidta adekvata åtgärder för att undvika negativa konsekvenser. Avvikelser rapporteras till verksamhetschef HSL via journalsystemet Prorenata. Sedan inleds utredningen där händelsen analyseras och risken för konsekvenser bedöms. För att minska risken att händelsen upprepas ska bakomliggande orsaker identifieras och analyseras. I processen ingår också att återkoppla och lära av händelsen samt ta ställning till om det finns risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada och en eventuell anmälan enligt lex Maria.

8.5 Klagomål och synpunkter

Den som bedriver verksamhet enligt HSL ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet. I enlighet med skollagen finns inom utbildningsnämnden rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot verksamheten. Information finns på kommunens hemsida.

Inkomna rapporter klagomål och synpunkter ska enligt 5 kap. 6§ SOSFS 2011:9 sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar på brister i verksamhetens kvalitet.

Med klagomål menas att någon har klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter ska alltid utredas. Utredningen ska komma fram till om det förekommit en avvikelse. Genom att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter kan mönster bli tydliga som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall.

8.6 Anmälan av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, Lex Maria

Verksamhetschef HSL är ansvarig för att anmälan görs till IVO enligt lex Maria. Verksamhetschef HSL ska inför anmälan enligt lex Maria utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada. Rutiner för anmälan finns i metodbok. Skolpsykolog följer rutin för rapportering av avvikelser även när det gäller händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

8.7 Anmälan om icke tillfredsställande yrkesutövning

Verksamhetschef HSL är skyldig att omedelbart anmäla till IVO om en legitimerad HSL personal på grund av sjukdom eller missbruk inte anses kunna utföra sitt yrke på ett tillfredsställande sätt. Enligt patientsäkerhetslagen gäller också anmälningsplikt när en legitimerad personal kan vara en fara för patientsäkerheten. Anmälan ska även ske om den berörda personalen har slutat sitt jobb när faran upptäcks.

8.8 Förbättrade åtgärder i verksamheten

På grundval av resultat, sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Verksamhetschefen ska efter utredning av inträffade avvikelser ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser om avvikelserapporter ska tas tillvara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

9. Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade. Även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroll och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder avvikelser lett till (SOSFS 2011:9. HSLF-FS 2017:40).

Dokumentationsskyldigheten är reglerad i 3 kap. 10§ i Patientsäkerhetslagen 2010:659.

9.1 Patientsäkerhetsberättelse

Patientsäkerhetsarbetet med att förebygga vårdskador hos elever ska ske kontinuerligt. Verksamhetschef ansvarar för att personalen är informerad om rutiner, vad som ska rapporteras och hur det ska ske. Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från identifierade avvikelser i verksamheten som årligen sammanställs till en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen skrivs av verksamhetschef och ska enligt lag upprättas senast 1 mars varje år.

9.2 Informationsskyldighet

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska följa rutinerna för informationshantering och journalföring samt gällande lagstiftning. Systemadministratör gör tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter i det digitala journalsystemet Prorenata. Tilldelning av behörighet i journalsystemet Prorenata ska vara begränsade till det ansvarsområde personalen har. Behörigheter ska kontinuerligt läggas till tas bort och regleras så att endast den som är delaktig i vården har tillgång till journalhandlingar. Systemadministratör och verksamhetschef ansvarar för att loggkontroller görs en gång per månad. Genomförda loggkontroller dokumenteras. Misstanke om obehörigt intrång ska anmälas och utredas av verksamhetschefen för eventuellt vidare åtgärd. Olovlig läsning rubriceras som dataintrång.

10. Styrdokument

Styrdokument som reglerar hälso- och sjukvården inom elevhälsan finns i metodbok.

10.1 Lagar och förordningar

Arbetsmiljölagen, AML (1977:1160)

Arkivlagen (1990:782)

Dataskyddsförordningen GDPR

Diskrimineringslagen, DL (2008:567)

Förvaltningslagen, FL (2017:900)

Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen, (2001:707)

Föräldrabalken, FB (1949:381)

Hälso- och sjukvårdsförordningen, (2017:80)

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)

Lag om egenvård, (2022:1250)

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS, (1983:387)

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (2018:218)

Lagen om medicinskt tekniska produkter, (1993:584)

Lagen om hälsodataregister, (1998:543)

Lagen om register över nationella vaccinationsprogram, (2012:453)

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL, (2009:400)

Patientdataförordningen, PDF, (2008:360)

Patient lagen, (2014:821)

Patientdatalagen, PDL, (2008:355)

Patientskadelagen, (1996:799)

Patientsäkerhetslag, SFS (2010:659)

Patientsäkerhetsförordningen, PSF, (2010:1369)

Skollagen, (2010:800)

Smittskyddslagen, (2004:168)

Socialtjänstlagen, SoL, (2025:400)

10.2 Föreskrifter och allmänna råd

- Socialstyrelsens allmänna råd om handling av ärenden som gäller barn och unga (SOSFS 2014:6)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (HSLF-FS 2022:39)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande med flera SOSFS 2011:11)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Lag om egenvård (SFS 2022:1250)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården med mera (SOSFS 2005:29)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvård, tandvård med mera (HSLF-FS 2017:25)
- Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS 2009:16)

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården HSLF-FS 2020:82)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2021:43)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom vård och omsorg (HSLF-FS 2017:6)
- Socialstyrelsen föreskrifter om allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhet pressarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada, lex Maria (HSLF-FS 2017:41)
- Socialstyrelsen och Skolverket, Vägledning för elevhälsan [Vägledning för elevhälsan - Kunskapsguiden](#)

10.3 Internationella konventioner och överenskommelser

Lag om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter, SFS, (2018:1197)