



Gäller för:

Dokumentansvarig:

Verksamhetschef Elevhälsan

Dnr : **UN2022/72-2**

Ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser 2022, Utbildningsnämnden, Bollebygds kommun

Innehållsförteckning

Ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser 2022, Utbildningsnämnden, Bollebygds kommun	1
1. Ledningssystem.....	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte.....	4
2. Kvalitet.....	4
3. Ansvarsfördelning.....	4
3.1 Vårdgivarens ansvar.....	5
3.2 Verksamhetschefens ansvar	5
3.3 Rektors ansvar	8
3.4 Medicinskt ledningsansvar	8
3.5 Skolsköterskans, skolpsykologens och skolläkarens ansvar	9
4. Kompetens	10
4.1 Skolsköterskans kompetenskrav.....	10
4.2 Skolpsykologens kompetenskrav	10
4.3 Skolläkarens kompetenskrav	10

4.4 Fortbildning.....	10
4.5 Kompetenskrav vid nyanställning	11
5. Samverkan.....	11
5.1 Intern samverkan	11
5.2 Extern samverkan	11
6. Systematiskt förbättringsarbete.....	12
6.1 Planera.....	12
6.2 Genomföra.....	13
6.3 Utvärdera.....	14
6.4 Utveckla och förbättra	15
7. Dokumentationsskyldighet.....	16
7.1 Patientsäkerhetsberättelse	16
7.2 Informationssäkerhet.....	17
8. Styrdokument	17
8.1 Lagar och förordningar	17
8.2 Föreskrifter och allmänna råd.....	18
8.3 Internationella konventioner och överenskommelser (SOSFS)	19
• Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter	19

1. Ledningssystem

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Det används för att systematiskt och fortlöpande kunna följa upp och utvärdera verksamheten

1.1 Bakgrund

Ledningssystemet gäller de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Ledningssystemet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt från relevanta lagstiftningar och författningar inom området såsom hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) samt skollagen (2010:800). Ledningssystemet har anpassats till verksamhetens inriktning och omfattning. Systemet beskriver ansvarsfördelning, processer och rutiner vilka säkerställer att hälso- och sjukvården tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet, ger likvärdigt stöd, främjar kostnadseffektivitet samt ges i enlighet med gjorda prioriteringar och mål.

1.2 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Ledningssystemet ska beskriva samtliga processer och rutiner som behövs för att göra detta i verksamhetens alla delar. Den som bedriver verksamhet ska med hjälp av ledningssystemet:

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

Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Samt att händelser som kan leda till vårdskador eller andra avvikelser från gällande krav och mål kan förebyggas. Därigenom ökar verksamhetens nytta inte bara för den enskilde individen men även medborgarna.

2. Kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras enligt följande;

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.

(SOSFS 2011:9).

3. Ansvarsfördelning

3.1 Vårdgivarens ansvar

Utbildningsnämnden, Bollebygds kommun är vårdgivare för de insatser som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ansvarar för att utse en verksamhetschef som svarar för den vård som bedrivs inom verksamheten. Nämnden bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. Detta ska finnas dokumenterat. Nämnden ansvarar också för att det finns ett dokumenterat ledningssystem för verksamheten.

3.2 Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det yttersta vårdgivaransvaret. Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet fortlöpande planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera, förbättra och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom;

3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans medicinska och psykologiska insats
- Ansvara för att det finns ett ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insats
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- I ett dokument ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten
- Inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, aktiviteter 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 som ska redovisas för Utbildningsnämnden i Bollebygds kommun.

3.2.2 Patientsäkerhet

- Ansvara för den löpande verksamheten och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt
- Se till att kraven på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses
- Se till att de medicinska och psykologiska insatserna tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- Ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och löpande rutiner som verksamheten kräver
- Ansvara för att verksamheten har de lokaler, utrustning och de resurser som behövs för att god vård ska kunna ges

3.2.3 Avvikelser

- Ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas
- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter, föreningar, organisationer och intressenter
- Ta emot avvikelserapporter från verksamhetens personal
- Utreda händelser i verksamheten med medförd eller risk för medförd vårdskada
- Vidta nödvändiga omedelbara och andra åtgärder i samband med avvikelse
- Anmälan enligt Lex Maria
- Analysera och sammanställa inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter och utifrån vad som framkommer vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet

3.2.4 Personal

- Säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet
- Säkerställa att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillgodose behovet

- Ansvara för att personalen har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet av hög säkerhet och god kvalitet
- Bedöma vaccinationsbehörigheten för skolsköterskor
- Medverka i rekryteringsprocessen inklusive anställningsintervju vid nyanställning av personal inom verksamheten
- Ansvara för rutiner för individuell introduktion av personal och bevaka personalens möjligheter till fortbildning
- Ansvara för att skolsköterskor, skolpsykolog samt skolläkare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet
- Ansvara för att kollegial journalgranskning sker och att checklistor finns samt att dessa används i enlighet med rutin
- Anmäla till IVO om skolsköterska, skolpsykolog eller skolläkare på grund av sjukdom eller missbruk bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande

3.2.5 Personuppgiftshantering

- Ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag
- Ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet
- Ansvara för informationssäkerhetsarbetet inom verksamheten
- Ansvara för att en "Informationssäkerhetspolicy" finns (SOSFS 2008:14)
- Ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörighet i det digitala journalsystemet PMO och för spårning (loggar) av användare och vid behov utreda misstanke om obehörig åtkomst
- Ansvara för att skolsköterskor, skolpsykologer och skolläkare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter
- Ansvara för att uppföljning av informationssystemets användning sker genom regelbunden kontroll av loggarna samt utreda misstanke om obehörig åtkomst

3.2.6 Samverkan

- Ansvara för att det finns rutiner kring samverkan och samarbete med externa aktörer, myndighet och interna aktörer

3.2.7 Information

- Svara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier vad gäller verksamheten
- Bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt

3.3 Rektors ansvar

Rektorerna är ytterst ansvariga för sina skolors systematiska kvalitetsarbete. Skolornas medarbetare ska också medverka i detta kvalitetsarbete med uppföljning av mål och resultat. Rektor;

- Ansvarar för sin enhets inre organisation
- Är ytterst ansvarig för det systematiska kvalitetsarbetet på sin skola
- Ansvarar för att elever på sin skola får tillgång till elevhälsa
- Ska se till att elevers behov av särskilt stöd skyndsamt utreds
- Ansvarar för att elev i behov av särskilt stöd ges det
- Beslutar om åtgärdsprogram
- Ska se till att rutiner finns för att utvärdera den lokala elevhälsan

3.4 Medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschef har uppdragit åt särskild skolsköterska det medicinska ledningsansvaret (MLA) för skolsköterskans och skolläkarens verksamhet.

Inom verksamhetsområde ska medicinskt ledningsansvarig:

- Arbeta med processer, aktiviteter, rutiner, uppföljningar, utvärderingar och samverkan för att utveckla verksamheternas kvalitet.
- Vara informationssäkerhetsansvarig enligt patientdatalagen.
- Ansvara för medicinska ledningsuppgifter och tillse att omhändertagandet tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet.
- Ansvara för att de rutiner och instruktioner som verksamheten kräver finns, och att dessa hålls aktuella.

- Ansvara för att rutiner för journalföring och hantering av patientjournaler upprättas inom verksamhetsområdet.
- Ansvara för att rutiner för hantering och uppföljning av remisser upprättas inom verksamhetsområdet.
- Medverka till att vårdkedja samverkan och samarbetet med externa aktörer utvecklas.
- Fortlöpande ha kontakt med verksamhetschef i frågor som rör elevhälsans säkerhet och kvalitet.
- Ansvara för att rutiner gällande lokal händelserapportering (avvikelse) samt Lex Maria anmälan upprättas.
- Vara sakkunnig vid nyanställningar, samt tillse att nyanställda blir introducerade så att säkerhet och kvalitet upprätthålls.
- Bistå verksamhetschefen vid årligt upprättande av Patientsäkerhetsberättelsen.
- Bistå verksamhetschefen vid årlig revidering av ledningssystem enl. SOSFS 2011:9.

För medicinskt ledningsansvarig skolsköterska gäller även:

- Ansvara för att rutiner för läkemedelshantering, genomförande av nationella vaccinationsprogram och att kompletteringar av detsamma är patientsäkra och ändamålsenliga.
- Ansvara för upprättande av rutiner för hantering av medicintekniska produkter.

3.5 Skolsköterskans, skolpsykologens och skolläkarens ansvar

Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare ska ha god kännedom om och arbeta utifrån de lagar, författningar och övriga styrdokument (innefattande EMLs Metodbok för skolsköterska och skolläkare) och ledningssystem som styr verksamheten. Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att de alltid är ansvariga för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Skolsköterska och skolläkare ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården; hälso- och

sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen, patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen skollagen m.fl.

4. Kompetens

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

Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare ska känna till och arbeta utifrån de processer och rutiner som är upptagna i ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner, (SOSFS 2011:9).

4.1 Skolsköterskans kompetenskrav

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn och ungdom 60 högskolepoäng, skolsköterska 60 högskolepoäng eller distriktssköterska 75 högskolepoäng. Meriterande är erfarenhet av förebyggande arbete.

4.2 Skolpsykologens kompetenskrav

Legitimerad psykolog. Meriterande är erfarenhet och kunskap av handledning/konsultation samt utredning och utvecklingsbedömning av elev.

4.3 Skolläkarens kompetenskrav

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin och/eller skolhälsovård.

Folkhälsovetenskaplig utbildning är meriterande.

4.4 Fortbildning

Verksamhetschef ansvarar för att skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom verksamheten.

Nyanställd ska erbjudas yrkesspecifik introduktion och mentorskap efter behov. En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån behov vid ett av de årliga medarbetarsamtalen med verksamhetschef.

4.5 Kompetenskrav vid nyanställning

Vid nyanställning ansvarar verksamhetschef för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras hos Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen.

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

5. Samverkan

5.1 Intern samverkan

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska genom samverkan med rektor, elevhälsopersonal, samt övrig personal på skolan arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Skolsköterska och skolpsykolog deltar regelbundet på skolans elevhälsoteam. Rutiner ska finnas för samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser.

5.1.1 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

Denna samverkan kan begränsas i viss mån av sekretessen enligt offentlighets- och sekretesslagen. Enligt 25 kap. 13 a § får utlämnande ske till övriga elevhälsan utan samtycke från eleven om det "krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd". Detta gäller även annan "särskilt elevstödande" personal som t.ex. rektor och specialpedagog. Utgångspunkten är att vårdnadshavaren och eleven i förväg ska tillfrågas om utlämnandet. Undantagsbestämmelsen blir aktuell främst i fall där vårdnadshavaren/eleven har motsatt sig utlämnandet.

5.2 Extern samverkan

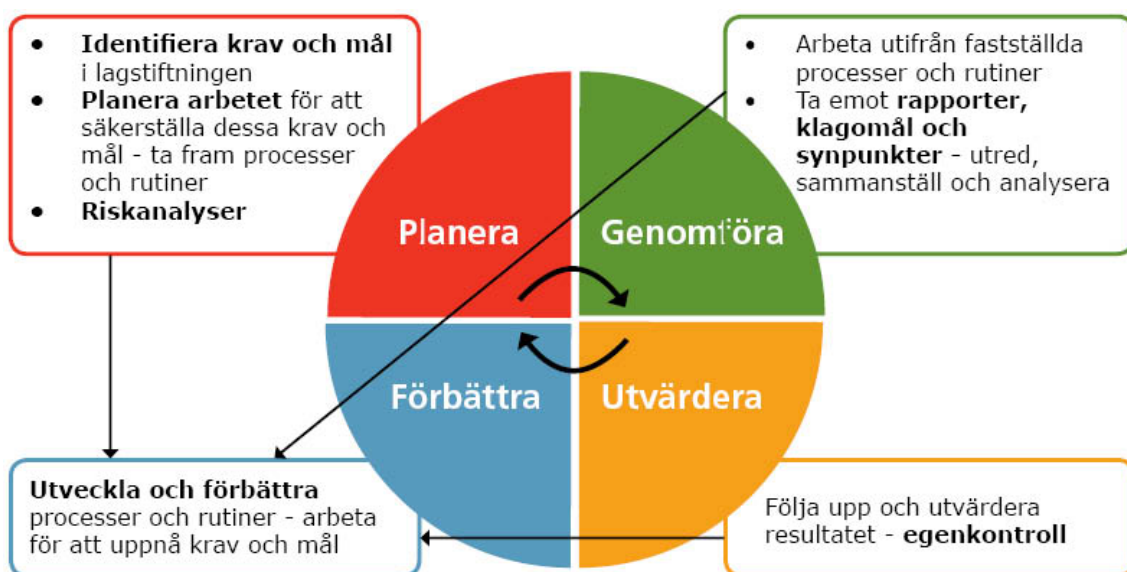
Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare samverkar även med vårdnadshavare, aktörer inom kommunen, andra vårdgivare och andra

myndigheter. Hur denna samverkan ser ut regleras bland annat av kommunala och regionala samverkansavtal.

6. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållande och andra avvikelser inträffar, (SOSFS 2011:9). Elevhälsan är även en del av det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs på varje skolenhet.

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



Ur vägledning för elevhälsa

6.1 Planera

6.1.1 Identifiera krav/mål och utforma processer/rutiner

Processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar. Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren eller den som bedriver verksamhet identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra

verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver verksamhet ska i varje process

- identifiera de aktiviteter som ingår
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning
- för varje aktivitet 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.

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs både inom den egna verksamheten och gentemot andra verksamheter utanför den egna organisationen. Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet

6.1.2 Riskanalys

Identifiering av krav och mål samt utformandet av rutiner sker bland annat utifrån regelbundna riskanalyser. Riskanalyser innebär ett framåtblickande och förebyggande arbetssätt och ska omfatta verksamhetens alla delar. Analyser ska göras för att identifiera händelse som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte lever upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande (SOSFS 2011:9). Det pågår ett arbete med att konkretisera detta i metodboken.

6.2 Genomföra

6.2.1 Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, d.v.s. inte efterlever krav och mål i föreskrifter och beslut. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Identifierade avvikelser ska åtgärdas. Identifierade åtgärder ska också leda till att processer och rutiner ses över och med stöd av dem säkra

att inträffade avvikelser inte inträffar på nytt. Förbättringsarbetet ska alltså innebära att verksamheten lär av sina misstag.

Avvikelser/händelser/tillbud rapporteras fortlöpande till verksamhetscheferna genom standardiserad metod för avvikelshantering. Avvikelser tas emot av verksamhetschefer som bedömer om händelsen eller avvikelserna är av sådan art att den kan innebära risk för eller har medfört vårdskada. Därefter utreder verksamhetschefen händelsen och avgör om skäl finns att göra Lex Maria anmälan samt vilka åtgärder som krävs för att i framtiden förebygga att liknande händelser sker, exempelvis genom förbättrade processer och rutiner som återkopplas till verksamheten och arbetsgivare vilket ger en lärande organisation där erfarenheter utbyts. Dokumentationen av detta arbete sker i patientsäkerhetsberättelsen (SOSFS 2011:9).

6.2.2 Klagomål

Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet (HSL 2017:30). I enlighet med skollagen finns inom Bollebygds kommun rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot utbildningen eller mot kvaliteten av elevhälsans medicinska eller psykologiska insats.

6.2.3 Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för att anmälan enligt Lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg. Inför anmälan ska verksamhetschefen utreda händelsen.

6.3 Utvärdera

6.3.1 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att genom systematisk följa upp och utvärdera samt kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9). Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamhetschefen ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhetschef ansvarar för att informera, sammanställa och följa upp resultat av kvalitetsgranskningar lokalt och för att

redovisa resultaten i patientsäkerhetsberättelsen. Egenkontroll inom elevhälsans medicinska samt psykologiska insats innefattar:

- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen
- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat av målgruppsundersökningar
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- Granskning av utredningsrutiner, testhantering och utlåandeskrivning
- Journalgranskning
- Loggkontroller inom journalsystemet
- Patientsäkerhetsberättelse

Egenkontroll utförs av verksamhetscheferna i strukturerad form tillsammans med skolsköterskan, skolläkaren och skolpsykologer årligen. Här stäms ett antal kontrollpunkter av och föreslagna åtgärder beskrivs. Efter varje läsår skriver skolsköterskorna en kvalitetsrapport, efter en standardiserad mall, som skickas till verksamhetschefen. Resultaten av egenkontrollen delges arbetstagaren och arbetsgivaren. Verksamhetscheferna sammanställer årligen resultaten av egenkontrollen i patientsäkerhetsberättelsen.

6.4 Utveckla och förbättra

Genom att systematiskt följa arbetsbeskrivningar, riktlinjer och styrdokument kan man stegvis kvalitetssäkra och följa upp verksamheten. Hur har man arbetat, vilka resultat har man uppnått och vad behöver man förbättra. En årlig sammanställning av verksamheten beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen.

Patientsäkerhetsberättelse upprättas senast 1 mars varje år och innehåller:

- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- Vilka resultat som uppnåtts
- Ansvaret för verksamheten
- Egenkontroller som utförts och utvärderats
- Hur samverkan möjliggjorts för att förebygga vårdskador
- Hur risker för vårdskador hanteras

- Antal rapporterade avvikelser, hur de hanteras och deras allvarlighetsgrad

Metoder, processer och rutiner ska regelbundet granskas för att nå uppsatta mål.

Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras (SOSFS 2011:9).

Resultatet av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda.

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

Elevhälsans medicinska insats arbetar med att identifiera och dokumentera flera rutiner och processer. Medicinsk ledningsansvarig skolsköterska är med i en nätverksgrupp för ledande och samordnande skolsköterskor i regionen. Denna grupp arbetar med att förbättra och säkerställa rutiner och processer och blir den del av kvalitetssäkringen.

7. Dokumentationsskyldighet

Det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten 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 gett lett till (SFS 1982:763). Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse skrivs varje år.

7.1 Patientsäkerhetsberättelse

3 Kap. 10 § i Patientsäkerhetslagen 2010:659

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 verksamhetschefen och ska enligt lag upprättas senast den 1 mars varje år. Patientsäkerhetsberättelsen innefatta:

- avvikelssammanställning

- uppgifter om hur egenkontrollen har utförts
- beskrivning av samverkan med andra aktörer
- hantering av patientsäkerhetsrisker
- hantering av klagomål och synpunkter

7.2 Informationssäkerhet

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska följa rutinerna för informationshantering och journalföring samt gällande lagstiftning. Verksamhetschefen fastslår vem som har ansvar för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter i det digitala journalsystemet. Tilldelning av behörighet i journalsystemet ska vara begränsade till det ansvarsområde personalen har och ske efter det att verksamhetschefen gjort en individuell bedömning. Behörigheter ska kontinuerligt läggas till, tas bort och regleras så att endast den som är delaktig i vården har tillgång till journalhandlingar. MLA och systemansvarig ansvarar för att loggkontroller görs i form av stickprovskontroller. Genomförda loggkontroller dokumenteras och sparas i 10 år. Obehörig ingång ska anmälas till verksamhetschefen. Även misstanke om obehörig ingång ska anmälas och utredas av verksamhetschefen för eventuell vidare åtgärd. Olovlig läsning rubriceras som dataintrång.

8. Styrdokument

Styrdokument som reglerar elevhälsans medicinska insats

8.1 Lagar och förordningar

- Skollagen (2010:800)
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetsförordningen, PSF (2010:1 369)
- Patientdatalagen, PDL (2008:355)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Dataskyddsförordningen GDPR
- Patientdataförordningen, PDF (2008:360)
- Lagen om register över nationella vaccinationsprogram (2012:453)

- Förvaltningslagen, FL (2017:900)
- Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning GDPR (SFS 2018:218)
- Smittskyddslagen (SFS 2004:168)
- Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)
- Arbetsmiljölagen, AML (1977:1 160)
- Föräldrabalken, FB (1949:381)

8.2 Föreskrifter och allmänna råd

8.2.1. Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLSF)

- SKOLSF 2013:20 Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan
- SKOLSF 2014:40 Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram
- SKOLSF 2012:98 Skolverkets allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsende
- SKOLSF 2012:34 Skolverkets allmänna råd om att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan
- SKOLSF 2012:10 Skolverkets allmänna råd om arbetet mot diskriminering och kränkande behandling
- SKOLSF 2015:7 Skolverkets föreskrifter om elevmedverkan i skolans arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud

8.2.2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS)

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)

- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS 1999:26)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:26)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom vård och omsorg (SOSFS 2015:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, Lex Maria (HSLF-FS 2017:41)
- Vägledning för elevhälsan (2016) Skolverket , Socialstyrelse

8.3 Internationella konventioner och överenskommelser (SOSFS)

- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter