



**BOLLEBYGDS
KOMMUN**

Handläggare:

Milena Lampret

Verksamhetschef för elevhälsan

Verksamhet Utbildning

Rapport

Fastställd: 2024-03-24

Fastställd av: Central elevhälsan

D.nr. UN2024/82

Ledningssystem för elevhälsans insatser inom hälso- och sjukvård,

Utbildningsförvaltningen Bollebygds kommun

År 2024

Ansvarig för innehållet: Milena Lampret, Verksamhetschef för Elevhälsan

Förklaring till förkortningar i texten:

MLA	Medicinskt ledningsansvarig
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig
EHT	Elevhälsoteam
EHM	Elevhälsomöte
FSK	Förskoleklass
åk	Årskurs
Millenium	En regiongemensam digital plattform som skall införas i kommunen HT 2024.
PMO	Digitalt journalsystem

Innehåll

1. Ledningssystem.....	6
1.1.Bakgrund.....	6
1.2 Syfte	7
2. Kvalitet	7
3. Ansvarsfördelning	7
3.1 Vårdgivarens ansvar	7
3.2 Verksamhetschefens ansvar.....	7
3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete	8
3.2.2 Patientsäkerhet	8
3.2.3 Avvikelser.....	9
3.2.4 Personal	9
3.2.5 Personuppgiftshantering	10
3.2.6 Samverkan	10
3.2.7 Information	10

3.3 Rektors ansvar	10
3.4 Medicinskt ledningsansvar	11
3.4.1 Ledningssystem och rutiner.....	11
3.4.2 Informationssäkerhet	11
3.4.3 Patientsäkerhet och avvikelshantering	12
3.4.4 Kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling.....	12
3.4.5 Samverkan	12
3.4.5 Sakkunnigstöd	12
3.4.6 Egenkontroll	13
3.5. Systemförvaltare ansvarar - PMO.....	13
3.6 Skolsköterskans, skolpsykologens, skollogopedens och skolläkarens ansvar .	13
3.6.1. Arbetsbeskrivning:	14
4. Processer och rutiner	17
5. Samverkan	18
5.1 Samverkan med elev	18
5.2 Samverkan med vårdnadshavare	18
5.3 Samverkan med annan skolpersonal	18
5.4 Extern samverkan.....	19
6. Systematiskt förbättringsarbete	19
6.1 Planera.....	20
6.1.1 Identifiera krav/mål och utforma processer/rutiner	20
6.1.2 Riskanalys.....	21
6.2 Genomföra.....	21
6.2.1 Utredning av avvikelser.....	21
6.2.2 Klagomål	22
6.2.3 Lex Maria	22
6.3 Utvärdera	22
6.4 Utveckla och förbättra	23

7. Dokumentationsskyldighet	24
7.1 Patientsäkerhetsberättelse.....	24
7.2 Informationssäkerhet	17
8. Styrdokument	25
8.1 Lagar och förordningar	25
8.2 Föreskrifter och allmänna råd	25
8.2.1. Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLSF).....	25
8.2.2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS).....	26
8.3 Internationella konventioner och överenskommelser (SOSFS).....	26
Bilaga 1.....	27

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

Den samlade elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och insatserna ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Skollagen ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa likvärdigt stöd (SFS 2010:800). Elevhälsans medicinska insats (framöver i dokumentet benämnd som EMI), elevhälsans psykologiska insats (EPI) och skollogoped styrs av både skollagen (2010:800) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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.

EMI är en egen verksamhetsgren inom elevhälsan där skolsköterskor och skolläkare arbetar med fokus på elevernas hälsa, livsstil och mående för att stötta dem att klara sitt lärandemål. EMI är en del av den samlade elevhälsan. EMI ska enligt skollagen (SFS 2010:800) erbjuda eleverna minst tre hälsobesök i grundskolan och ett i gymnasiet, fortsätta det inom BHV uppstartade nationella vaccinationsprogrammet för barn samt bistå med enklare sjukvårdsinsatser. Enligt HSL är hälso- och sjukvårdsåtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. All verksamhet som skolsköterskor och skolläkare bedriver är hälso- och sjukvård. Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver hälso- och sjukvård, dvs vårdgivaren, upprätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

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.

3.2 Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det yttersta vårdgivaransvaret. Om verksamhetschefen saknar hälso- och sjukvårdsutbildning

ska ledningsuppgifter gällande diagnostik, vård och behandling skriftligen överlåtas till annan med medicinsk kompetens för att säkerställa en hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. 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
- Har anmälningsplikt till inspektionen för vård och omsorg om det finns skälig anledning att befara att skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog eller skollogoped kan utgöra en fara för patientsäkerheten enligt Patientsäkerhetslagen kapitel 3 § 7 (2010:659).
- 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 elevhälsan
- Ska se till att rutiner finns för att utvärdera den lokala elevhälsan
- Ansvara för att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning enligt HSL för att bedriva hälso-och sjukvård i verksamheten, oavsett vem som är hälso- och sjukvårdspersonalens närmaste chef

3.4 Medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschef har uppdragit åt särskild skolsköterska det medicinska ledningsansvaret (MLA) för skolsköterskans och skolläkarens verksamhet. Verksamhetschef har skriftligen överlåtit följande arbetsuppgifter till MLA:

3.4.1 Ledningssystem och rutiner

- Uppföljning för att tillse att arbetet vid verksamheten sker i enlighet med vårdgivarens ledningssystem.
- Uppföljning för att tillse att arbetet vid verksamheten sker i enlighet med verksamhetens rutiner (t.ex. läkemedelshantering, hygienrutiner)
- Framföra förändringsförslag avseende vårdgivarens ledningssystem.
- Framföra förändringsförslag avseende verksamhetens rutiner.

3.4.2 Informationssäkerhet

- Uppföljning för att tillse att arbetet vid verksamheten sker i enlighet med vårdgivarens informationssäkerhetspolicy.
- Utgöra systemadministratör för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Behörighetshantering för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Utförande av åtkomstkontroll för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Utbildning av personal vad gäller verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Ge användarstöd till verksamhetens personal vad gäller verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Uppföljning och granskning av hur patientuppgifter hanteras och förvaras vid verksamheten.

- Framföra förändringsförslag avseende vårdgivarens informationssäkerhetspolicy.

3.4.3 Patientsäkerhet och avvikelshantering

- Ta emot och bedöma rapporter rörande verksamhetsförändringar vilka kan medföra risk för avvikelser.
- Hantering, bedömning och eventuell utredning av avvikelser vid verksamheten.
- Föredra och handlägga ärenden vid anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg jämlikt Lex Maria (SOSFS 2005:28).
- Föredra och handlägga ärenden vid anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ej bedöms kunna utöva sitt yrke på ett tillfredställande sätt.
- Föredra och handlägga övriga ärenden gentemot Inspektionen för vård och omsorg.
- Informera verksamhetens personal om inträffade avvikelser.
- Tillse att patientansvar, bokningar och bevakningar flyttas över till vikarie eller efterträdare vid personals frånfall.
- Föredra verksamhetens Patientsäkerhetsberättelse.

3.4.4 Kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling

- Delta vid kvalitetsarbete och framttagande av verksamhetsmål.
- Tillse att nya lagar, förordningar samt föreskrifter blir kända för verksamhetens personal.
- Implementering och uppföljning av nya metoder och rutiner.
- Ansvara för planering och genomförande av yrkesnätverk för verksamhetens personal.
- Föredra verksamhetens Kvalitetsberättelse

3.4.5 Samverkan

- På anmodan företräda verksamheten vid samverkan med vårdgrannar, övriga aktörer samt allmänheten (remisshantering).

3.4.5 Sakkunnigstöd

- Sakkunnig vid nyanställning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Sakkunnig gentemot verksamhetens personal vad gäller frågor rörande diagnostik eller vård och behandling.
- Sakkunnig gentemot verksamhetens personal vad gäller journalföring och dokumentation.
- Sakkunnig vid upphandling och införskaffning av utrustning, instrument samt tjänster.

3.4.6 Egenkontroll

- Uppföljning och granskning av verksamhetens journalföring och dokumentation.
- Uppföljning och granskning av verksamhetens hantering av personuppgifter.
- Uppföljning och granskning av verksamhetens lokaler.
- Uppföljning och granskning av verksamhetens utrustning och instrument (säkerställa produktval och teknikanvändning).
- Uppföljning och granskning av verksamhetens remisshantering.
- Uppföljning och granskning av verksamhetens patientbesöksrutiner.

3.5. Systemförvaltare ansvarar - PMO

- Utgöra systemadministratör för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Behörighetshantering för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Utförande av åtkomstkontroll för verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Utbildning av personal vad gäller verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Ge användarstöd till verksamhetens personal vad gäller verksamhetens digitala journalföringssystem.
- Utveckla journalsystemet i enlighet med verksamhetens behov.

3.6 Skolsköterskans, skolpsykologens, skollogopedens och skolläkarens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha god kännedom om, och arbeta enligt gällande lagstiftning och övriga styrdokument. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att medarbetaren är ansvarig att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening har utarbetat dokumentet [Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI](#) där de beskriver att skolsköterskan ska vara legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning distriktsjuksköterska, specialistutbildning barn och ungdom eller specialistutbildning skolsköterska. I Bollebygds kommun tjänstgör skolsköterskor på 7 skolenheter.

En sjuksköterska som har genomgått någon av ovanstående specialistutbildningar är behörig att ordinera läkemedel för vaccin enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSL-FS 2016:51) om vaccination av barn. Om sjuksköterska utan behörighet från nämnda specialistutbildningar tjänstgör som skolsköterska ska genomgång av vaccinationsstatus samt ordination av vaccin göras av skolläkare eller kollega med reell kompetens.

En sjuksköterska som inte har genomgått specialistutbildning bör erbjudas vikariat i första hand. Skolläkaren ska vara legitimerad läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri.

Kompetenskrav för skolpsykolog är legitimerad psykolog, PTP-psykolog eller psykologassistent som biträder en legitimerad psykolog.

Skollogoped ska genomgått logopedprogrammet och erhållit legitimation.

3.6.1. Arbetsbeskrivning:

Skolsköterskan, skolläkare, skollogoped och skolpsykolog ingår i skolornas samlade elevhälsa och bidrar med medicinsk och psykologisk kompetens i elevhälsoarbetet. EMI och EPI arbetar tillsammans med övrig personal på skolorna för att skapa en trygg lärmiljö och goda förutsättningar för elevernas hälsa, utveckling och lärande.

Skolsköterskornas medicinska arbete leds av en medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA). Denna funktion finns som stöd i arbetet med de medicinska arbetsuppgifterna.

I skolsköterska uppdrag ingår:

- delta i skolans förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande arbete i elevhälsoteamet
- bidra med medicinsk kompetens i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet

- erbjuda alla elever i grundskola och anpassad grundskola minst tre hälsobesök under sin skoltid
- bidra i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att till exempel sammanställa aggregerad och avidentifierad information från samtal vid elevernas hälsobesök.
- I samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens
- vid hälsobesök tidigt identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av särskilt stöd eller andra insatser
- utifrån omvårdnadsprocessen identifiera, bedöma, ge råd, följa upp och utvärdera eventuella åtgärder
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bevaka elevernas vaccinationstäckning och erbjuda vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet samt kompletterande vaccinationer
- identifiera behov som förekommer på gruppnivå och som därmed behöver åtgärdas på skol- eller strukturnivå
- delta i samverkar även med andra aktörer inom kommunen, andra vårdgivare samt myndigheter
- dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen SFS, HSLF-FS, Patientlagen 2014:821

I skolläkarens uppdrag ingår:

- bidra med medicinsk kompetens i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet
- skolläkarmottagning 3-4 gånger per termin eller vid behov
- bidra med medicinsk kompetens vid yrkesvägledning och utbildning på arbetsplats, utföra medicinska kontroller som krävs för vissa utbildningar och samarbeta med studie- och yrkesvägledare
- medicinsk utredning inför beslut om mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola eller inför beslut om behov av särskilt stöd samt ingår i mottagningsgruppen för anpassad grundskola och bidrar med medicinsk kompetens

- bidra med medicinsk kompetens i arbetsmiljöarbete på enhets- och organisationsnivå
- dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen SFS, HSLF-FS, Patientlagen 2014:821

Kontakt med skolläkaren sker via skolsköterskan.

I skolpsykologens uppdrag ingår:

- bidra med psykologisk kompetens i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet
- bidra med psykologisk kunskap om skydds- och riskfaktorer för elevers hälsa, lärande och utveckling, till exempel genom utbildning kring psykisk hälsa och ohälsa
- ge handledning och konsultation till rektor och övrig pedagogisk personal
- skolpsykolog deltar på enheternas elevhälsotemasmöten
- tillsammans med elevhälsoteamet kartlägga och analysera elevernas och skolans behov, föreslå och genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser och utvärdera och utveckla dessa
- i samverkan med lärare, elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta med pedagogiskt inriktade insatser för att stödja elevers kognitiva, sociala och emotionella utveckling och stödja utvecklingen mot utbildningens mål
- genomföra psykologiska utredningar och bedömningar av elever, grupper och organisationer, för att bidra med psykologisk kunskap om elevers förutsättningar för lärande och behov av stöd
- bidra vid kliniskt inriktade insatser såsom diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning inför beslut om mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola
- delta i samverkar även med andra aktörer inom kommunen, andra vårdgivare samt myndigheter
- ta till vara kunskap om elevernas psykiska hälsa i elevhälsans övriga arbete
- dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen SFS, HSLF-FS, Patientlagen 2014:821

I skollogopedens uppdrag ingår:

- bidra med logopedisk kompetens i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet
- ge handledning och konsultation till skolans rektor och övrig pedagogisk personal
- generell kompetensutveckling inom exempelvis språk, kommunikation, läsning och skrivning
- delta i utvecklandet av ledning och stimulans för alla elever
- ta fram och implementera bildstöd
- kortare period av färdighetsträning och vid behov längre perioder (muntlig och skriftlig språk- och kommunikationsutveckling)
- ta fram material utifrån specifika elevers behov
- insatser kring alternativa verktyg
- bistå med logopedisk kompetens vid ljudanpassning av klassrum samt samverka med hörselpedagog och pedagog vid hörselnedsättning
- genomföra utredningar om särskilt stöd
- delta i samverkar även med andra aktörer inom kommunen, andra vårdgivare samt myndigheter
- dokumentera enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen SFS, HSLF-FS, Patientlagen 2014:821

4. Processer och rutiner

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

- Identifiera de aktiviteter som ingår.
- Bestämna aktiviteternas inbördes ordning.
- För varje aktivitet utarbeta och fastställa rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

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

Metoder skall utvecklas och implementeras i enlighet med beprövad erfarenhet. Arbetet skall utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsans medicinska insats. Metodstödet utgår från Göteborgs Stads metodbok och är omarbetat för att passa Bollebygds kommuns verksamhet. Metodstödet uppdateras kontinuerligt utifrån vad som kommer fram via MLA nätverk och ledningsråd VGR.

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. Identifierade processer för elevhälsans medicinska insats redovisas i bilaga 1.

5. Samverkan

Enligt 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskada. I verksamheternas processer och rutiner framgår hur samverkan möjliggörs och bedrivs. Nedan synliggörs syfte och form för samverkan.

5.1 Samverkan med elev

Samverkan med elev är utgångspunkt för allt arbete inom EMI, EPI och för ELI. Eleven ska alltid ha inflytande och delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatser enligt gällande lagstiftning.

5.2 Samverkan med vårdnadshavare

Samverkan med vårdnadshavare eftersträvas alltid så långt som möjligt. Elevens mognad och vårdens innehåll avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare ska beaktas. Vid behov av mognadsbedömning ska denna göras enl. Föräldrabalken 6 kap. Mognadsbedömningen ska journalföras. Denna huvudregel gäller även utlämnande av uppgifter ur journal under förutsättning att det inte föreligger risk för betydande men för barnet.

5.3 Samverkan med annan skolpersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska genom samverkan med elevhälsopersonal och övrig personal på skolan arbeta för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. 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.

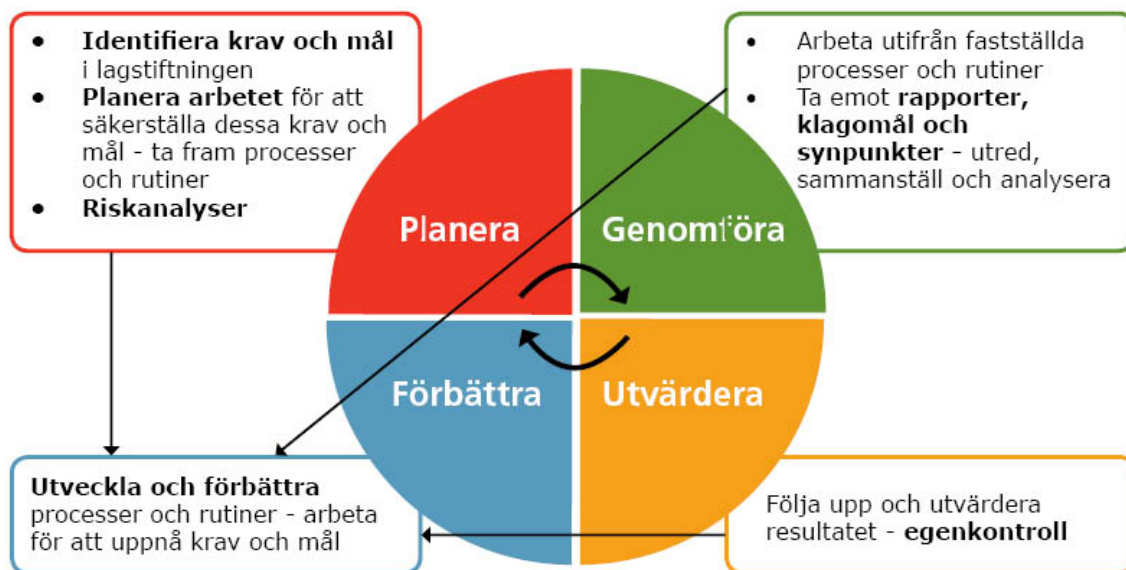
5.4 Extern samverkan

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 kvalité, 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 MLA i journalsystemet PMO genom standardiserad metod för avvikelshantering. Avvikelser rapporteras av MLA till verksamhetschef som tillsammans bedömer om händelsen eller avvikelsen är av sådan art att den kan innebära risk för eller har medfört vårdskada. Därefter utreds händelsen och bedömning görs 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

Utvärdering sker med hjälp av egenkontroll som innebär att genom att systematiskt 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, logopediska 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 utlåtandeskrivning
- Journalgranskning
- Loggkontroller inom journalsystemet
- Patientsäkerhetsberättelse

Egenkontroll utförs av MLA i strukturerad form tillsammans med skolsköterskan, skolläkaren, skollagog och skolpsykologer årligen. Här stäms ett antal kontrollpunkter av och föreslagna åtgärder beskrivs. Resultatet av egenkontrollen delges verksamheten och sammanfattas i patientsäkerhetsberättelser

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
- Ansvar 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 MLA 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, skollogoped 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 2023:129 Skolverkets allmänna råd om mottagande i anpassade grundskola och anpassade gymnasieskolan
- SKOLSF 2022:334 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 2022:417 Skolverkets allmänna råd om betyg och bedömning

- SKOLSF 2022:424 Skolverkets allmänna råd om utvecklingssamtalet och den skriftliga individuella utvecklingsplanen

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

Bilaga 1.

Identifierade processer/rutiner	Gäller för	Rutiner finns	Uppföljning
Hälsobesök	Skolsköterska	Metodstöd	VC/MLA
Hälsobesök – nyanländ elev	Skolsköterska	Metodstöd/Lokal rutin	VC/MLA
Tillväxt	Skolsköterska	Metodstöd	VC/MLA
Syn	Skolsköterska	Metodstöd	VC/MLA
Hörsel	Skolsköterska	Metodstöd	VC/MLA

Ryggundersökning	Skolsköterska/ skolläkare	Metodstöd/Regional rutin och lokal rutin	VC/MLA
Öppen mottagning	Skolsköterska	Lokal rutin	VC/MLA
Medicinsk bedömning inför mottagande i anpassad grundskola	Skolläkare/sko lsköterska	Lokal rutin	VC/MLA
Generella ordinationer	Skolsköterska	Metodstöd/Lokal Blankett	VC/MLA
Läkemedelshantering	Skolsköterska	Metodstöd/Lokal rutin	VC/MLA
Vaccinering	Skolsköterska	Metodstöd//Lokal rutin	VC/MLA
Medicinteknisk utrustning	Skolsköterska	Lokal rutin	VC/MLA
Remisshantering	Skolsköterska	Metodstöd	VC/MLA
Journalföring	Skolläkare/sko lsköterska	Metodstöd	VC/MLA
Avvikelser	Skolsköterska/ skolläkare	Metodstöd/Lokal rutin	VC/MLA
ANDTS	Skolsköterska	Lokal rutin	VC/MLA

Hantering av farligt avfall och risk för blodsmitta	Skolsköterska	Metodstöd/Lokal rutin	VC/MLA
--	---------------	-----------------------	--------