



NORDANSTIGS
KOMMUN

Ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan

Innehåll

Inledning	3
Syfte	3
Förklaring till förkortningar i texten	4
Definitioner	5
Elevhälsans medicinska insats	5
Verksamhet	5
Kvalitet	7
Ansvarsfördelning	8
Vårdgivare	8
Verksamhetschef	9
Skolsköterska	13
Skolläkare	14
Skolpsykolog	15
Systemförvaltare och Systemadministratör för PMO	16
Rektor	16
Närmaste chef för skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog	16
Närmaste chef för MLA och PLA	17
Processer och rutiner	18
Metodbok för skolsköterska och skolläkare	18
Metodbok för skolpsykolog	18
Samverkan	18
Samverkan inom elevhälsans medicinska insats	19
Intern samverkan	19
Extern samverkan	19
Systematiskt förbättringsarbete	20
Riskanalys	21
Egenkontroll	21
Avvikelsehantering	21
Lex Maria	21
Klagomål eller synpunkter	22
Patientsäkerhetsberättelse	22
Referenser	23

Inledning

Huvudmannen är vårdgivare för den hälso-och sjukvårdsverksamhet som huvudmannen bedriver. Det innebär att kommunstyrelsen är vårdgivare för de medicinska insatserna inom elevhälsan i Nordanstigs kommun. Vårdgivaren förutsätts ha kunskap om de krav och mål som i lagar och andra föreskrifter gäller för verksamheten och ska bland annat ha ett ledningssystem.

De medicinska insatserna är en egen verksamhetsgren och ledningssystemet gäller de insatser som utförs av skolläkare och skolsköterskor och omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) och skollagen (2010:800). De psykologiska insatserna som utförs av skolpsykolog och lyder under hälso- och sjukvårdslagen omfattas även av detta ledningssystem.

Syfte

Utformningen av ledningssystem ska utgöra en grund för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén i verksamheten. Detta regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd: Ledningssystem i systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet kunna

- planera och leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska tydligt beskriva ansvarsfördelning, dokumenterade processer och rutiner för uppföljning.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) ska ledningssystemet även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivaren ska bedriva. Det ska göra det möjligt och vara ett verktyg för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt samt att händelse som kan leda till vårdskador undviks.

Förklaring till förkortningar i texten

BHV	Barnhälsovård
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BVC	Barnavårdscentral
EHT	Elevhälsoteam (möte med rektorer och elevhälsa)
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
HC	Hälsocentral
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HSF	Hälso- och sjukvårdsförordningen
HSLF-FS	Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
MLA	Medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig psykolog
PSL	Patientsäkerhetslagen
VC	Verksamhetschef
SFS	Svensk författningssamling, innehåller lagar och förordningar
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
SoL	Socialtjänstlagen
ÖNH	Öron-Näsa-Halsmottagningen

Definitioner

Vårdgivare

Statlig myndighet, regioner och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. (SOSFS 2011:9).

Ledningssystem

System för att fastställa principer för ledning av verksamheten (SOSFS 2011:9).

Process

Serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat (SOSFS 2011:9).

Kvalitet

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 (SOSFS 2011:9).

Egenkontroll

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).

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9).

Allvarlig vårdskada

Vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (SOSFS 2011:9).

Patienter

I detta ledningssystem benämns begreppet patienter för samtliga elever i kommunen som kommer i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal.

Elevhälsans medicinska insats

Verksamhet

Verksamhet som avses i detta ledningssystem är den hälso- och sjukvård som bedrivs inom den medicinska elevhälsan (EMI) av legitimerad sjuksköterska och läkare inom kommunal grundskola, anpassad grundskola och gymnasieskola i Nordanstigs kommun. EMI är en egen självständig verksamhetsgren i skolan och i den samlade elevhälsan.

Verksamheten som beskrivs i detta ledningssystem omfattar även de arbetsuppgifter som lyder under HSL och som utförs av legitimerad psykolog inom ovannämnda skolformer.

Uppdraget

EMI är både en del av skolan och en del av hälso- och sjukvården och regleras därför av ett omfattande regelverk (se bilaga 1). Verksamheten riktar sig till samtliga elever i kommunala grundskola, anpassad grundskola och gymnasieskola.

Övergripande uppdrag enligt skollagen

- Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.
- Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.
- Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal.
- Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete.
- Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Övergripande uppdrag enligt HSL

- En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.
- Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.
- Verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska:
 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
 2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
 5. vara lätt tillgänglig
- Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Övergripande uppdrag enligt barnkonventionen

- Barns rätt till hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård
- Barns rätt till utveckling
- Barnets bästa i främsta rummet
- Barns rätt att bli hörd och bli bemött med respekt.

I de medicinska insatserna ingår bland annat att:

- Erbjuda hälsobesök, som innefattar allmänna hälsoundersökningar samt hälsosamtal, utförs i förskoleklass, åk 2, åk 4, åk 7 och åk 1 på gymnasiet.
- Mellan dessa hälsobesök erbjuds eleverna andra begränsade hälsoundersökningar utifrån behov.
- Erbjuder vaccinationer enligt allmänna vaccinationsprogrammet, inkluderat kompletterande vaccinationer vid behov (HSLF-FS 2016:51).
- Utredning och diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning.
- Vårdhänvisningar vid behov.
- Elever själva får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Tillsynsmyndighet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för EMI. Tillsyn innebär att myndigheten granskar om vården och omsorgen är att betrakta som säkra, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med de lagar, förordningar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

Kvalitet

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och med detta uppfylla de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten (SOSFS 2011:9).

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras och aktiviteternas inbördes ordning bestämmas (SOSFS 2011:9). För verksamheten finns identifierade processer beskrivna i bilaga 2.

Vårdgivaren ska 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). För verksamheten finns identifierade rutiner beskrivna i bilaga 3.

Vårdgivaren ska säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning (HSLF-FS 2017:37). Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Vårdgivaren ansvarar även för att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse, senast 1 mars, samt bör även upprätta en kvalitetsberättelse för samma period (SOSFS 2011:9). Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns en informationssäkerhetspolicy och denna skall framgå i ledningssystemet. Informationssäkerhetspolicyn ska ange vårdgivarens övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven för informationssäkerhet inte uppfylls och genomföra riskanalys. Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbetet. Den eller de som utses ska minst en gång om året sammanställa information om arbetet till vårdgivaren (HSLF-FS 2016:40). Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Egenkontrollen som görs i verksamheten är en viktig del för att säkerställa god och säker vård som håller en god kvalitet. Rutin för detta finns, se bilaga 3.

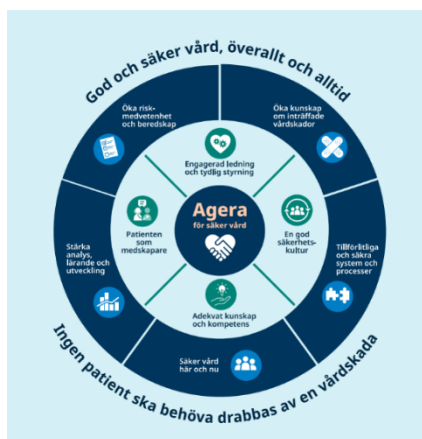
Avvikelsehantering används i syfte att förebygga att elever drabbas av vårdskador genom att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (PSL). Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Hantering av synpunkter och klagomål från elev eller närstående är också ett led som syftar till att förbättra verksamhetens kvalitet (PSL). Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (HSL). Rutiner för detta finns, se bilaga 3.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt (PSL).

Enligt nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, ”Agera för säker vård”, benämner fyra grundläggande förutsättningar för säker vård vilket är engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare (Socialstyrelsen, 2025). Dessa grundläggande förutsättningar ingår i de rutiner som finns, se bilaga 3.



Ansvarsfördelning

Vårdgivare

Med vårdgivare menas en juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård enligt HSL. I Nordanstigs kommun är kommunstyrelsen vårdgivare för de hälso- och sjukvårdsinsatser som bedrivs inom elevhälsan i de kommunala skolorna i kommunen.

Ansvar och skyldigheter

Vårdgivaren ansvarar bland annat för att:

- Det finns ett ledningssystem för EMI och att ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).
- Med hjälp av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).
- Ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten (SOSFS 2011:9).
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras och aktiviteternas inbördes ordning bestämmas (SOSFS 2011:9).
- 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).
- 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 (riskanalys). Vårdgivaren ska även sammanställa och analysera de inkomna avvikelserna för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).
- Utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).
- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Dessutom ska dessa sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).
- Säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9).

- Dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse (SOSFS 2011:9).
- Dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamhet samt upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars varje år (PSL).
- Ansvara för att det finns en informationssäkerhetspolicy och denna skall framgå i ledningssystemet. Informationssäkerhetspolicyn ska ange vårdgivarens övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven för informationssäkerhet inte uppfylls och genomföra riskanalys. Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbetet. Den eller de som utses ska minst en gång om året sammanställa information om arbetet till vårdgivaren (HSFL-FS 2016:40).
- Säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning (HSLF-FS 2017:37).
- Till Inspektionen för vård och omsorg snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (PSL).
- Utse en som är ansvarig för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41).
- Till Inspektionen för vård och omsorg snarast anmäla om det finns skälig anledning att befara att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är verksam eller varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten (PSL).
- Att ha en patientförsäkring som täcker ersättning för skador som omfattas av Patientskadelagen (Patientskadelagen [1996:799]).
- Anmäla snarast till Inspektionen för vård och omsorg (vårdgivarregistret) när verksamheten helt eller till väsentlig del förändras, flyttas eller läggs ner (PSL).
- Utse någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef) (HSL).

Verksamhetschef

Alla verksamheter i hälso- och sjukvården ska ha en verksamhetschef som svarar för verksamheten (HSL).

Verksamhetschefens kompetens

Verksamhetschefen ska ha de egenskaper och den kompetens som krävs för att kunna leda verksamheten och tillgodose kravet på högsta möjliga patientsäkerhet inom verksamheten. Detta innebär bland annat att verksamhetschefen bör ha exempelvis organisations- och struktureringsförmåga, förmåga att kunna fatta beslut samt sådana egenskaper som i övrigt krävs för att kunna leda och utveckla en verksamhet.

En verksamhetschef behöver inte tillhöra den medicinska eller psykologiska professionen. Verksamhetschefen kan och ska i så fall överlåta de uppgifter som kräver medicinsk eller psykologisk sakkompetens vidare till en sakkompetent person (hälso- och sjukvårdsförordningen [2017:80], HSF). Syftet är att säkerställa en god vård och hög patientsäkerhet.

Ansvar och skyldigheter

Verksamhetschefen har det samlade och övergripande ansvaret för verksamheten och ansvarar för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (HSF).

Det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Vissa arbetsuppgifter måste dock alltid ingå i verksamhetschefens ansvarsområde (Socialstyrelsen, 2021).

Verksamhetschefen behöver inte ha medicinsk kompetens. Men utan den kompetensen får hen inte bestämma över vård och behandling av patienter (HSF; Socialstyrelsen, 2021).

Verksamhetschefens ansvar och arbetsuppgifter för EMI i Nordanstigs kommun är följande:

Systematiskt kvalitetsarbete

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som rör elevhälsans medicinska och psykologiska insatser.
- Ansvara för att det finns ett ledningssystem för EMI och EPI.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- I ett 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, rutiner och metoder för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten och dess resultat.
- Verksamhetschefen är ansvarig för Metodboken och för att innehållet uppdateras kontinuerligt.
- Senast den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- Varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.
- Efter varje läsår upprätta en verksamhetsberättelse och verksamhetsplan.
- Ansvara för att redovisa verksamheternas resultat för nämnden.

Löpande verksamhet

- Ansvara för den löpande verksamheten inom EMI och EPI samt tillse att den fungerar på tillfredställande sätt.
- Se till att EMI och EPI tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård.
- Ansvara för att det finns de rutiner, processer, riktlinjer och checklistor som den löpande verksamheten kräver.
- Ansvara för att EMI och EPI har de lokaler, den utrustning och de resurser som behövs för att god vård ska kunna ges.
- Ansvara för att det finns rutiner som både möjliggör och säkerställer att patienten kan ta del av information av sådant innehåll och i sådan omfattning som föreskrivs i Patientlagen (2014:821).
- Ansvara för att inköp av tjänster, produkter, försörjnings- och informationssystem sker i enlighet med gällande lagstiftning och kommunens riktlinjer.

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 eleverna, vårdnadshavare, medarbetare, andra myndigheter, organisationer och intressenter.

- Ta emot rapporter om avvikelser i enlighet med PSL från verksamhetens medarbetare.
- Utredda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (avvikelse).
- Vidta nödvändiga åtgärder i samband med avvikelser.
- Ansvara för anmälan enligt lex Maria vid behov.
- Sammanställa och analyser inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter och vidta åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Ansvara för att rutiner finns för avvikelshantering och anmälan enligt lex Maria.

Personal

- Säkerhetsställa att verksamhetens medarbetare känner till och arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet.
- Säkerhetsställa att det finns skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer i den omfattning som krävs för att tillgodose behovet.
- Ansvara för att skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer har rätt kompetens för att kunna bedriva medicinsk/ psykologisk elevhälsa av hög säkerhet och god kvalitet.
- Bedöma vaccinationsbehörighet för skolsköterskor i samråd med medicinskt ledningsansvarig.
- Medverka vid anställningsintervju vid nyanställning av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer enligt rutin. Rekrytering av dessa professioner skall ske i samråd med VC.
- Ansvar för rutiner för individuell introduktion av personal.
- Bevaka personalens möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling.
- Ansvara för att skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet.
- Ansvarig för att det finns utrymme för MLA och PLA att fullgöra sina uppdrag.
- Ta emot och anmäla till IVO snarast om det finns skälig anledning att befara att en skolsköterska, skolläkare eller skolpsykolog kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Ansvara för att rutiner finns kring utredning och ev. anmälan till IVO. Skälen till anmälan kan bland annat vara olämplighet, sjukdom eller missbruk.
- Ansvara för att personalens arbetsmiljö är förenlig med hög patientsäkerhet.

Personuppgiftshantering

- Ansvara för informationssäkerhetsarbetet.
- Ansvar för att upprätta en informationssäkerhetspolicy samt leda, samordna och sammanställa informationssäkerhetsarbetet till vårdgivaren.
- Ansvar för att journaldokumentationen är ändamålsenlig, korrekt, spårbar, tillgänglig för behörig personal och skyddad från obehöriga.
- Ansvar för att fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven för informationssäkerhet inte uppfylls och genomföra riskanalys (HSFL-FS 2016:40).
- Ansvar för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörighet i digitala journalsystemet PMO för spårning (loggar av användare).
- Ansvara för tilldelning av behörigheter i det digitala journalsystemet.

- Ansvara för att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter.
- Ansvara för att skolsköterskor, skolläkare och skolpsykolog är informerad om bestämmelser kring handläggning av patientuppgifter.
- Ansvara för att uppföljning av journalsystemens användning sker genom regelbunden kontroll av loggarna samt utreda misstanke om obehörig åtkomst.

Samverkan

- Ansvara för att det finns rutiner kring samverkan och samarbete internt, med andra myndigheter och verksamheter.
- För ytterligare ansvarsbeskrivning kring samverkan, se eget stycke om samverkan i detta dokument.

Information

- Svara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier kring verksamheten.
- Bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt.
- Ansvara för att rutiner finns för information och kommunikation till patienter och närstående och för att göra patienten delaktig i enlighet med patientlagens (2014:821) bestämmelser.

Medicinskt ledningsansvarig (MLA) och Psykologiskt ledningsansvarig (PLA)

Enligt 4 kap. 5§ hälso- och sjukvårdsförordningen (HSF) får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. MLA och PLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschef. Uppdragen förnyas inför varje nytt läsår.

Den som är utsedd att vara medicinsk ledningsansvarig ska vara specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssjuksköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller skolsköterska. MLA kan även vara specialistläkare med inriktning mot allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin alternativt barnpsykiatri.

Psykologiskt ledningsansvarig ska vara legitimerad psykolog och besitta erfarenhet av arbete som skolpsykolog eller inom hälso- och sjukvård.

Uppdraget som MLA syftar på att fullgöra ledningsuppgifter gällande utveckling, kvalitetssäkring och implementering av medicinska insatser inom verksamheten. Detta kan vara exempelvis genom att arbeta med rutiner kring diagnostik, vård och behandling, utvärderingar och metodutveckling, bevaka ny forskning och nya riktlinjer samt ge rådgivning och bidra med kompetens i medicinska frågor.

Uppdraget som PLA syftar på att fullgöra ledningsuppgifter gällande utveckling, kvalitetssäkring och implementering av psykologiska insatser inom verksamheten. Detta kan vara exempelvis genom att arbeta med rutiner kring utredningar och diagnostik, utvärderingar och metodutveckling, bevaka ny forskning och nya riktlinjer samt ge rådgivning och bidra med kompetens i psykologiska frågor.

MLA och PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet, det vill säga att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser. I uppdraget ingår att leda och stödja patientsäkerhetsarbetet när det gäller egenkontroll med bland annat riskanalys, journalgranskning och avvikelser i verksamheten så att hög patientsäkerhet uppnås. MLA och PLA ska kontinuerligt samarbeta med verksamhetschefen och ska arbeta löpande med stöd till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan, rektor och verksamheten i övrigt.

MLA och PLA ansvarar för att:

- Årligen uppdatera metodbok/ Ta fram och hålla processer, rutiner och metoder uppdaterade utifrån evidens och beprövad erfarenhet.
- Meritutvärdering vid nyanställning samt legitimationskontroll genomförs innan anställning.
- Bevaka ny forskning och nya riktlinjer såväl nationellt som internationellt.
- Delta i nätverksträffar och andra samverkansmöten med externa vårdgivare.
- Planera och implementera beslutade insatser.
- Utveckla patientsäkerhetsarbetet.
- Ge råd kring professionella och etiska frågeställningar.
- Utredda och åtgärda obehörig inloggning i berörd elevs digitala journal enligt HSL samt bedöma händelser tillsammans med elevens skolsköterska/skolpsykolog.
- MLA ansvarar för professionsmöte, kallelse och dagordning.

Skolsköterska

Skolsköterskans kompetens

Skolsköterskan ska vara legitimerad sjuksköterska och ha specialistutbildning inom något av följande: Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, distriktssköterska eller skolsköterskeutbildning.

Ansvar och skyldigheter

- Ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Ska vara väl förtrogen med och följa de rutiner, processer och riktlinjer som finns i Nordanstigs kommuns ledningssystem samt metodbok för EMI.
- Har eget yrkesansvar och bär själva ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter (PSL).
- Har hälso- och sjukvårdssekretess (offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL).
- Har journalförings- och dokumentationsskyldighet (HSLF-FS 2016:40; patientdatalagen [2008:355]).
- Ska i allt arbete tillämpa ett hälsofrämjande och salutogent förhållningssätt.
- Ska i allt arbete visa elev och vårdnadshavare omtanke och respekt oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (diskrimineringslagen [2008:567]).
- Ska så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med eleven och/eller vårdnadshavaren (patientlag).
- Ska aktivt bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i arbetet (HSL).
- Ska rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (PSL, HSLF-FS 2017:40).
- Har anmälningsskyldighet och ska genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att en elev far illa (SoL).
- Ska ta emot synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare enligt rutin och föra dessa vidare till verksamhetschefen.
- Ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Patientansvar

Skolsköterskan har patientansvar för samtliga elever som är inskrivna på de skolor där skolsköterskan har sin tjänstgöring.

Ansvar och skyldigheter

- Ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Ska vara väl förtrogen med och följa de rutiner, processer och riktlinjer som finns i Nordanstigs kommuns ledningssystem samt metodbok för EMI.
- Har eget yrkesansvar och bär själva ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter (PSL).
- Har hälso- och sjukvårdssekretess (OSL).
- Har journalförings- och dokumentationsskyldighet (HSLF-FS 2016:40; patientdatalag).
- Ska i allt arbete tillämpa ett hälsofrämjande och salutogent förhållningssätt.
- Ska i allt arbete visa elev och vårdnadshavare omtanke och respekt oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (diskrimineringslag)
- Ska så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med eleven och/eller vårdnadshavaren (patientlag).
- Ska aktivt bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i arbetet (HSL).
- Ska rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (PSL, HSLF-FS 2017:40).
- Har anmälningsskyldighet och ska genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att en elev far illa (SoL).
- Ska ta emot synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare enligt rutin och föra dessa vidare till verksamhetschefen.
- Ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Skolläkare

Skolläkarens kompetens

Skolläkaren ska vara legitimerad läkare och ha specialistutbildning inom något av följande: Allmänmedicin, pediatrik eller barn- och ungdomspsykiatri.

Ansvar och skyldigheter

- Ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Ska vara väl förtrogen med och följa de rutiner, processer och riktlinjer som finns i Nordanstigs kommuns ledningssystem samt metodbok för EMI.
- Har eget yrkesansvar och bär själva ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter (PSL).
- Har hälso- och sjukvårdssekretess (OSL).
- Har journalförings- och dokumentationsskyldighet (HSLF-FS 2016:40; patientdatalagen).
- Ska i allt arbete tillämpa ett hälsofrämjande och salutogent förhållningssätt.
- Ska i allt arbete visa elev och vårdnadshavare omtanke och respekt oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder

(diskrimineringslag).

- Ska så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med eleven och/eller vårdnadshavaren (patientlag).
- Ska aktivt bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i arbetet (HSL).
- Ska rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (PSL, HSLF-FS 2017:40).
- Har anmälningsskyldighet och ska genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att en elev far illa (SoL).
- Ska ta emot synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare enligt rutin och föra dessa vidare till verksamhetschefen.
- Ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Patientansvar

Skolläkarens patientansvar omfattar diagnos, behandling, ordinationer och anvisningar om vård för de elever där skolläkaren är inkopplad.

Skolläkaren ansvarar dessutom för utfärdande av generella direktiv gällande akut- och basläkemedel för behandling av allvarlig allergi, anafylaxi och vid behov andra sjukdomstillstånd.

Skolpsykolog

Skolpsykologens kompetens

Skolpsykologen ska vara legitimerad psykolog.

Ansvar och skyldigheter

- Ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Ska vara väl förtrogen med och följa de rutiner, processer och riktlinjer som finns i Nordanstigs kommuns ledningssystem samt metodbok för EMI.
- Har eget yrkesansvar och bär själva ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter (PSL).
- Har hälso- och sjukvårdssekretess (OSL).
- Har journalförings- och dokumentationsskyldighet (HSLF-FS 2016:40; patientdatalag).
- Ska i allt arbete tillämpa ett hälsofrämjande och salutogent förhållningssätt.
- Ska i allt arbete visa elev och vårdnadshavare omtanke och respekt oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (diskrimineringslag).
- Ska så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med eleven och/eller vårdnadshavaren (patientlag).
- Ska aktivt bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i arbetet (HSL).
- Ska rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (PSL, HSLF-FS 2017:40).
- Har anmälningsskyldighet och ska genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att en elev far illa (SoL).
- Ska ta emot synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare enligt rutin och föra dessa vidare till verksamhetschefen.
- Ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Patientansvar

Skolpsykologens patientansvar omfattar diagnos och anvisningar om vård för de elever där skolpsykolog är inkopplad.

Systemförvaltare och Systemadministratör för PMO

För journalföring och dokumentation ska datajournalssystemet PMO användas. Fiberstaden är systemförvaltare av PMO. Systemadministratör ansvarar för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter i det digitala journalsystemet PMO i samverkan med verksamhetschef. Tilldelningen är begränsad till det ansvarsområde personalen har.

Uppdrag för systemansvarig

- Anpassa journalprogrammet efter verksamhetens behov och metoder.
- Vara kontaktperson för leverantören CGM och för den lokala IT-enheten.
- Erbjuder lokal support och kompetensutveckling till användare.
- Lägga upp och introducera nya användare.
- Inaktivera användare som har slutat.
- Uppdatera elevregistret.
- Underhålla gemensamma register som sökord, mallar, adresser, med flera.
- Hålla sig uppdaterad om nyheter och uppgraderingar samt delta i CGM's användarträffar.
- Sköta logguppföljningar i samverkan med verksamhetschef.
- Ta fram rapporter och statistik med mera i samverkan med verksamhetschef.

Rektor

Rektor samordnar och leder den lokala elevhälsans insatser på sin skola samt ansvarar för att skolans elever har tillgång till elevhälsa.

Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd (Skollagen). Detta innebär att rektorn måste se till att det finns rutiner för att tidigt uppmärksamma elever som kan vara i behov av särskilt stöd och att en utredning genomförs för att fastställa elevens behov.

För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas ansvarar rektor för att:

- Det finns ändamålsenliga lokaler för skolsköterska och skolläkare
- Det finns adekvat utrustning för skolsköterska och skolläkare

Närmaste chef för skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog

Ansvarar för arbetsmiljön för skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog samt ansvarar för att:

- Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ges förutsättningar att delta i kontinuerliga yrkesspecifika kompetensutbildningar.
- Skolsköterskan ges förutsättningar att delta på professionsträffar på lokal nivå.
- Skolpsykolog ges förutsättningar att delta på samverkansmöte med psykologer i länet.
- Anställa skolsköterskor med rätt kompetens enligt rutin och i samråd med verksamhetschef och MLA.

- Anställa skolläkare med rätt kompetens enligt rutin och i samråd med verksamhetschef och MLA.
- Anställa skolpsykolog med rätt kompetens enligt rutin och i samråd med verksamhetschef och PLA.

Närmaste chef för MLA och PLA

Ansvarar för arbetsmiljön för MLA och PLA samt ansvarar för att berörda ges förutsättningar att kunna fullfölja sitt arbetsuppdrag.

Processer och rutiner

De processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska identifieras, beskrivas och fastställas. För att säkra verksamhetens kvalitet skall det i varje process identifieras vilka aktiviteter som ingår, aktiviteternas inbördes ordning skall bestämmas och det skall fastställas vilka rutiner och checklistor som behövs för varje aktivitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels anger hur ansvar för utförandet är fördelat i verksamheten (SOSFS 2011:9).

Samtliga processer, rutiner och instruktioner ska upprättas, implementeras och revideras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa. Processerna, rutinerna och checklistorna är ledningssystemets grundläggande delar.

Metodbok för skolsköterska och skolläkare

Metodboken är ett kvalitetssäkrande verktyg för skolsköterskors och skolläkares dagliga arbete och finns tillgänglig digitalt. I metodboken beskrivs processer, rutiner, instruktioner och checklistor utifrån de lagkrav och mål som gäller för verksamheten.

Verksamhetschefen är ansvarig för Metodboken och för att innehållet uppdateras kontinuerligt. Skolsköterskor och skolläkare ska vara väl införstådda med Metodboken och i sitt arbete följa de instruktioner och rutiner som beskrivs. För att bidra till hög patientsäkerhet ska skolsköterskor och skolläkare medverka till kontinuerlig kvalitetsutveckling av Metodboken samt genast återkoppla till verksamhetschefen om felaktigheter eller brister i innehållet upptäcks.

Processer och rutiner som beskrivs i Metodboken

För information om Metodbok för elevhälsans medicinska insats, se bilaga 4. För identifierade processer, se bilaga 2. För identifierade rutiner, se bilaga 3.

Metodbok för skolpsykolog

Metodboken är ett kvalitetssäkrande verktyg för skolpsykologens dagliga arbete och finns tillgänglig digitalt. I metodboken beskrivs processer, rutiner, instruktioner och checklistor utifrån de lagkrav och mål som gäller för verksamheten.

Verksamhetschefen är ansvarig för Metodboken och för att innehållet uppdateras kontinuerligt. Skolpsykolog ska vara väl införstådd med Metodboken och i sitt arbete följa de instruktioner och rutiner som beskrivs. För att bidra till hög patientsäkerhet ska skolpsykolog medverka till kontinuerlig kvalitetsutveckling av Metodboken samt genast återkoppla till verksamhetschefen om felaktigheter eller brister i innehållet upptäcks.

Processer och rutiner som beskrivs i Metodboken

För information om Metodbok för elevhälsans psykologiska insats, se bilaga 5. För identifierade processer, se bilaga 2. För identifierade rutiner, se bilaga 3.

Samverkan

Samverkan ska ske för elevens bästa. Samverkan ska ha ett tydligt syfte utifrån ett definierat behov eller problemområde, där olika professioners kompetenser behövs och den ska läggas på den nivå som bäst gagnar eleven. Vid samverkansmöten ska tydliga mål sättas upp, ansvarsfördelningen tydliggöras och beslut tas om uppföljning och utvärdering.

Samverkan tar inte bort ansvaret för de egna insatserna. Vid samverkan kring elever på individnivå ska skolsköterskans och skolläkarens hälso- och sjukvårdssekretess alltid beaktas.

Samverkan inom elevhälsans medicinska insats

Professionsmöte för EMI

Professionsmöte med MLA, skolsköterskor och skolläkare ska hållas regelbundet. MLA ansvarar för möte, kallelse och dagordning, se bilaga 6.

Verksamhetsbesök och verksamhetssamtal

Verksamhetschefen ska, tillsammans med närmaste chef, minst en gång per läsår göra ett verksamhetsbesök hos varje skolsköterska kring skolsköterskans arbete och arbetssituation på skolan/ skolorna. Detta ska omfatta skolsköterskans tid, arbetsplatsfördelning, lokaler och utrustning, arbetsmiljö, arbetstillfredsställelse, behov av kompetensutveckling och samarbete. Enskilda minnesanteckningar ska föras och följas upp. Enligt samma principer ska verksamhetssamtal genomföras med skolläkare och skolpsykolog.

Intern samverkan

Elev och vårdnadshavare

I enskilda elevärenden ska skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog alltid eftersträva samverkan med elev och vårdnadshavare. Elev och vårdnadshavare ska informeras och göras delaktiga i vården och en tillitsfull relation ska eftersträvas. Elevens ålder och mognad samt vårdens innehåll och omfattning avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare föreligger eller inte.

Elevhälsan

Nära samverkan mellan de olika professionerna inom den samlade elevhälsan ska ske i syfte att förebygga, tidigt upptäcka och åtgärda hinder för elevers lärande, hälsa och utveckling. Samverkan ska ske på individ-, grupp och organisationsnivå. Vid samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen begränsas de i viss mån av sekretessen enligt Offentlighets och sekretesslagen (2009:400). Som utgångspunkt ska alltid vårdnadshavare tillstånd inhämtas. Men även elevens eget samtycke ska inhämtas efter mognadsnivå (Patientlagen).

Övrig skolpersonal

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska samverka med rektor, pedagoger och övrig personal för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete och för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Skolsköterskan och skolpsykolog deltar regelbundet i skolans EHT.

Skolbyte

Vid skolbyte inom kommunen, som har samma vårdgivare, överförs uppgifter utan att vårdnadshavares tillstånd måste inhämtas.

Extern samverkan

Hälso- och sjukvården

Samverkan med barnhälsovården ska ske i samband med barnets skolstart i förskoleklassen, där hälsoansvaret överförs från barnhälsovården till EMI. Rutin för detta finns, se bilaga 3.

Utifrån enskilda elevers behov ska samverkan ske med Primärvård (exempelvis BHV och HC) och Specialistsjukvård (exempelvis ÖNH, Ögonmottagningen och BUP). Efter samtycke sker samarbete och informationsöverföring när det bedöms främja lärande, hälsa och utveckling. Remiss ska skickas vid behov.

För gemensamma aktuella frågor kring barns och ungdomars hälsa och utveckling på grupp- och organisationsnivå, ansvarar verksamhetschef för att samverkan sker med Primärvård och Specialistsjukvård.

Socialtjänsten

Samverkan med Socialtjänsten ska ske i frågor som rör elever som far illa eller riskerar att fara illa och kring elever som har olika behov av stödinsatser från samhället. Särskilt viktig är samverkan när det gäller familjehemsplacerade barn.

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog som misstänker att en elev far illa ska genast anmäla detta till Socialtjänsten. Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten till Socialtjänsten är sekretessbrytande.

Länsnätverk

Verksamhetschefen ska ha nära samverkan med verksamhetschefer i länets övriga kommuner kring gemensamma medicinska frågor, gemensam kompetensutveckling, samverkan med regionen kring hälsosamtal, mottagande av nyanlända barn, vaccinationsverksamhet, med mera.

MLA deltar i regelbundna nätverksträffar med MLA i länets övriga kommuner samt andra aktuella nätverksmöten med externa vårdgivare. PLA deltar i regelbundna nätverksträffar med PLA i länets övriga kommuner.

Skolbyte

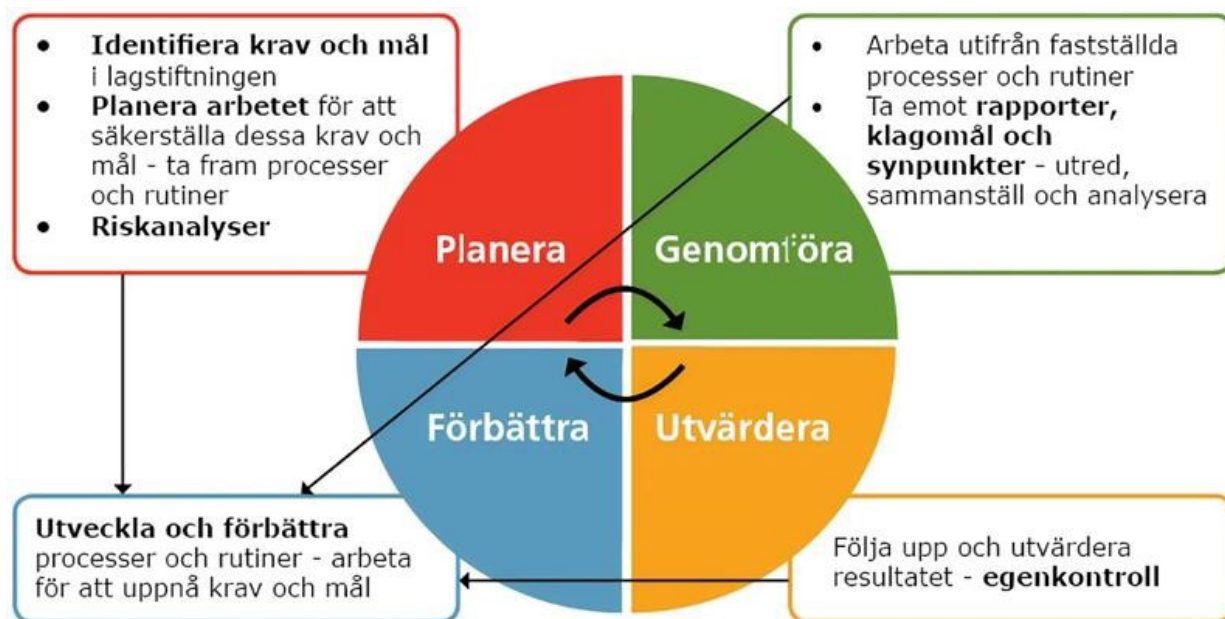
Vid skolbyte till annan kommun eller friskola med annan vårdgivare ska mottagande skolsköterska skicka ett skriftligt medgivande innan informationsöverföring sker.

Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten ska dokumenteras. Fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade, se bilaga 2 och 3. Även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder avvikelser lett till (Skollagen).

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten sker fortlöpande bland annat genom revidering av processer och rutiner, regelbundna egenkontroller, hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter samt förbättringsarbete utifrån patientsäkerhetsberättelse.

Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar (SOSFS 2011:9). Elevhälsan är en del av det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs på varje skolenhet samt inom huvudmannens ansvarsområde. 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).



Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process (ur Vägledning för elevhälsan)

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). Riskinventeringar skall alltid genomföras vid införandet av nya metoder och arbetssätt, ny teknik samt vid organisationsförändringar.

Rutiner för att identifiera, rapportera, analysera, åtgärda och förebygga risker i verksamheten, se bilaga 3.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att genom systematik följa upp och utvärdera samt kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9). Egenkontroll inom elevhälsans hälso- och sjukvård innefattar bland annat verksamhetsbesök, journalgranskning, uppföljning av följsamhet till våra rutiner och logguppföljning inom journalsystemet.

Rutiner och årshjul för egenkontroll, se bilaga 3.

Avvikelsehantering

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska rapportera avvikelser vid händelse som lett eller kunnat leda till patientskada (SOSFS 2011:9). Detta gäller både interna och externa avvikelser. Inkomna avvikelser bedöms av MLA och/ eller PLA som tar ställning till behov av förändrade rutiner för verksamheten eller andra åtgärder.

Rutiner för att identifiera, rapportera, dokumentera, bedöma och analysera avvikelser, se bilaga 3.

Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för anmälan enligt lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg. Inför anmälan ansvarar verksamhetschefen för att händelsen utreds. Rutiner för lex Maria anmälan, se bilaga 3.

Klagomål eller synpunkter

Den som bedriver verksamhet enligt HSL ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet (2017:372).

Rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten, se bilaga 3.

Patientsäkerhetsberättelse

Det systematiska förbättringsarbetet ska sammanfattas i en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars varje år, se bilaga 3.

Referenser

HSFL-FS 2016:40

HSLF-FS 2016:51

HSLF-FS 2017:37

HSLF-FS 2017:40

HSLF-FS 2017:41

SFS 1996:799

SFS 2008:355

SFS 2008:567

SFS 2009:400

SFS 2010:659

SFS 2010:800

SFS 2011:9

SFS 2014:821

SFS 2017:30

SFS 2017:372

SFS 2017:80

SFS 2025:400,

Socialstyrelsen, 2021: Verksamhetschef

Socialstyrelsen, 2025: Agera för säker vård, nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025 - 2030

Dokumentinformation och kontaktuppgifter

Omfattar Ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan

Dokumentansvarig Bente Nordström och Johan Sandrieser

Fastställd av kommunstyrelsen 2025-12-02 § 193

Fastställd den 2026-02-25 **Reviderad den**

Dokumentnummer 2025-000222

Giltig till och med tillsvidare

Organisationsnummer 212000–2312

Postadress

Nordanstigs kommun
Box 56
829 21 Bergsjö

Besöksadress

Nordanstigs kommun
Södra Vägen 14
829 50 Bergsjö

Kontakt

0652-360 00
kommun@nordanstig.se
nordanstig.se