

Skolförvaltningen

2022-12-15  
SKN 00804/2022

## **Ledningssystem för hälso- och sjukvård i elevhälsan i Mölnåls Stad**

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	3
1.2 Syfte .....	3
2. Övergripande ansvar .....	4
2.1. Vårdgivare .....	4
2.2. Verksamhetschef enligt HSL (Vc HSL).....	5
2.3 Medicinskt ledningsansvarig, MLA.....	5
2.4 Psykologiskt ledningsansvarig, PLA.....	6
2.5 Rektors ansvar .....	6
2.6 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals ansvar...	7
3. Kompetens .....	7
3.1 Kompetenskrav vid anställning.....	7
3.2 Fortbildning.....	8
4. Samverkan.....	9
4.1 Samverkan inom skolan .....	9
4.2 Samverkan utanför skolan.....	10
5. Processer och rutiner .....	10
5.1 Elevhälsans medicinska insats .....	11
5.2 Barn- och elevhälsans psykologiska insats .....	12
5.3 Förbättring av processerna och rutinerna .....	14
5.4 Uppföljning och utvärdering .....	14
6. Systematiskt kvalitetsarbete.....	14
6.1 Riskanalys .....	15
6.2 Egenkontroll.....	15
6.3 Rapporteringsskyldighet.....	16
6.4 Avvikelser .....	16
6.5 Klagomål och synpunkter.....	16
6.6 Förbättrande åtgärder i verksamheten .....	16
6.7 Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse .....	17

## 1. Inledning

Av 2 kap. 25 § första stycket skollagen (2010:800) framgår att det för eleverna i förskoleklass, grundskola och grundsärskola skall finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Både elevhälsans medicinska och psykologiska insatser regleras på ett i vissa avseenden avvikande sätt i förhållande till övrig elevhälsa. Den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan utgörs nämligen i juridisk bemärkelse och med hänsyn till ansvarsfrågor, hälso- och sjukvård. Att en verksamhet är att hänföra till hälso- och sjukvård innebär att de författningar som styr hälso- och sjukvården, såsom Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientdatalagen (2008:355), Patientlagen (2014:821) med tillhörande förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter ska följas. Tillsynsmyndighet är Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Målet med hälso- och sjukvården är 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.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska enligt lag vara jämlik. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning enligt Socialstyrelsen. Enligt FN:s barnkonvention ska barnets eller ungdomens bästa vara grundregel i alla möten med elever.

Att ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete. Den som bedriver verksamheten måste skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra kvaliteten och vidareutveckla vården. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

### 1.2 Syfte

Ledningssystemet ska vara uppbyggt så att det kan användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten och verksamhetens syfte och mål. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Processerna beskrivs detaljerat i "Rutiner och riktlinjer" på elevhälsans interna samarbetsyta. Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet:

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

## 2. Övergripande ansvar

Den som bedriver hälso- och sjukvård ska ha kunskap om de krav och mål som finns i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Här nedan följer en ansvarsfördelning av hälso- och sjukvårdsuppgifter som berör elevhälsans verksamhetsområde.

### 2.1. Vårdgivare

Mölnåls stad är vårdgivare. Enligt skolnämndens reglemente som är beslutad av kommunfullmäktige så fullgör skolnämnden de uppgifter som ankommer på vårdgivaren för den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan i kommunal förskoleklass, grundskola och grundsärskola. Från och med den 2 juli 2023 kommer grundsärskolan att byta namn till anpassad grundskola.

Vårdgivarens roll är författningsreglerad enligt HSL (2017:30) och PSL (2010:659) och ska säkerställa att:

- ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet
- ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen
- det finns en verksamhetschef som svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet
- anmäla verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (Vc HSL) och anmälningsansvarig enligt 3 kap 5 § PSL (lex Maria) till vårdgivarregistret hos IVO
- anmäla nya och förändrade verksamheter till IVO enligt 2 kap §§ 1-2 PSL
- snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten
- det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom elevhälsan
- identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
- anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse
- teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799)
- det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning för all hälso- och sjukvårdspersonal i skolan
- inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet utöva egenkontroll
- ledningssystemets processer och rutiner används för att uppnå samverkan.

Vårdgivaren ansvarar utöver ovanstående även för att rutiner finns för utredning och för polisanmälan när det finns misstanke om dataintrång i datajournaler, enligt ”Riktlinjer för informationssäkerhet” i Mölnåls stad. Skolförvaltningen har en informations- och datasäkerhetsgrupp som bland annat har som uppdrag att ta fram rutiner och arbetssätt för ett systematiskt informations-och datasäkerhetsarbete inom förvaltningen.

## **2.2. Verksamhetschef enligt HSL (Vc HSL)**

Enligt HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Varje enskild legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar dock för varje enskild hälso-och sjukvårdsinsats som ges till en elev. Uppdraget regleras i HSL (2017:30) 4 kap 2 § och i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefens placering i organisationen ska vara sådan att det är möjligt att fullgöra vårdgivarens uppdrag och ha ett samlat ledningsansvar samt att svara för verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap reglerar att verksamhetschefen:

- ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses
- får uppdra åt befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppdrag.

Utöver ovanstående ansvarar verksamhetschefen för att:

- fullgöra anmälningsskyldigheten enligt 3 kap 5 § PSL (lex Maria)
- snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten och att det finns rutiner för att utreda och anmäla
- ta fram ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom elevhälsan
- anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning
- följa upp och utveckla verksamheten efter uppsatta mål
- upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse och redovisa verksamhetens resultat för nämnden
- fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamheten, samt vem eller vilka som får utfärda remisser
- se till att alla medarbetare har rätt kompetens, får fortbildning samt ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet enligt HSL
- besluta om Mölndals Stads basprogram för EMI
- säkerställa kvaliteten i metodstöd för hälso- och sjukvårdspersonal

## **2.3 Medicinskt ledningsansvarig, MLA**

MLA ska vara specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssjuksköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller skolsköterska eller specialitläkare med inriktning mot allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller barnpsykiatri. MLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL och fullgör enskilda ledningsuppdrag i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §.

## 2.4 Psykologiskt ledningsansvarig, PLA

PLA ska vara legitimerad psykolog och arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt HSL och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. Psykolog som är PLA ska ha gedigen erfarenhet av arbete som psykolog inom skola eller hälso- och sjukvård och bör ha specialistbehörighet enligt Sveriges psykologförbund inom relevant område.

MLA och PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet, det vill säga med att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt att hantera och bedöma risker och avvikelser. De har i uppdrag att leda och stödja patientsäkerhetsarbetet när det gäller riskanalys, egenkontroll och avvikelser i verksamheten så att hög patientsäkerhet uppnås. De ska kontinuerligt samarbeta med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd till hälso- och sjukvårdspersonal inom EMI och EPI, rektor och verksamheten i övrigt. MLA och PLA ska sammanställa ett underlag och göra en analys inför patientsäkerhetsberättelsen som skrivs tillsammans med verksamhetschef.

MLA och PLA ansvarar för:

- kvalitetssäkring av insatser och metoder
- att ta fram processer, rutiner och metoder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet lämpliga för verksamheten
- rutiner vid uppföljningar och utvärderingar
- meritvärdering vid nyanställning samt legitimationskontroll mot Socialstyrelsens register
- att bevaka ny forskning och nya riktlinjer såväl nationellt som internationellt
- planering av implementeringen av beslutade insatser enligt punkten ovan
- att utveckla patientsäkerhetsarbetet
- rådgivning kring professionella och etiska frågeställningar
- att verka för att hälso- och sjukvårdens kunskapsområde harmoniserar med övriga kunskapsområden i verksamheten
- att utreda och åtgärda obehörig inloggning i berörd elevs digitala professionsjournal, bedöma händelser tillsammans med elevens skolsköterska/psykolog och MLA /PLA.

## 2.5 Rektors ansvar

Av skollagen framgår att rektor ska besluta om skolans inre organisation samt leda och samordna elevhälsans insatser på skolan. För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas inom hälso- och sjukvårdsdelen i elevhälsoarbetet ska rektor 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
- anställa hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning, MLA/PLA ska alltid delta i meritvärdering och bör vara med vid intervju i tillämpliga delar samt utforma introduktionsplan i samverkan med berörd chef
- samverka med rektorskollegor och vc HSL/MLA/PLA vid delade tjänster i syfte att säkerställa

en god arbetsmiljö och säker vård

- tillsätta vikarie i samarbete med MLA/PLA, senast efter två veckor vid vakans av skolsköterska och en månad vid vakans av skolläkare och psykolog

Berörd chef ska också:

- ansvara för att rutiner finns för samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser.
- medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik handledning, kompetensutveckling och professionsmöten
- verka för att det finns rutiner så att hälso- och sjukvårdspersonalen får inloggning för nödvändiga IT-program i samband med anställningsstart samt meddela användarnamn på nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal till ansvarig person för behörigheter i digital journal
- i samband av förändring i uppdrag tillse att hälso- och sjukvårdspersonalens behörighet i digital journal upphör

## **2.6 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals ansvar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter, enligt 6 kap §§ 1–2 PSL (2010:659). Enligt 6 kap 4 § är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara väl förtrogna med den lagstiftning som reglerar verksamheten samt med verksamhetens styrdokument och rutiner samt delta i professionsmöten med MLA/PLA. De ska också samverka med hälso- och sjukvård, socialtjänst, myndigheter och andra aktörer för elevernas bästa. Hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsskyldighet vid misstanke om barn som far illa, enligt Socialtjänstlagen, SoL, (2001:453, 14 kap 1 §), och ska i frågor som berör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs enligt 6 kap 5 § PSL. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap PL (2014:821). Hälso- och sjukvårdspersonal ska tillämpa evidensbaserad praktik för beslut om insatser och åtgärder till enskilda elever och till grupper av elever. Det innebär att medvetet och systematiskt använda den bästa tillgängliga kunskapen tillsammans med den professionelles expertis samt att utgå från den berörda eleven.

Logoped kan fullgöra specialpedagogiska arbetsuppgifter inom elevhälsan. Om en logoped misstänker att det finns behov av medicinsk utredning, vård och behandling kontaktar logopeden rektor. Rektor gör en bedömning om skolans medicinska eller psykologiska insatser ska kopplas in eller om hänvisning sker direkt till annan vårdgivare.

## **3. Kompetens**

### **3.1 Kompetenskrav vid anställning**

Den chef som anställer ansvarar för att de kompetenskrav som gäller vid nyanställning är uppfyllda. Nyanställd personal skall lämna utdrag ur brottsregistret. En noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser samt en kontroll av personlig ID-handling. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av

legitimationen.

### **3.1.1 Kompetenskrav skolsköterska**

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom 60 högskolepoäng, specialistutbildning mot distriktssköterska 75 högskolepoäng eller specialistsjuksköterskeprogram-skolsköterska 60 högskolepoäng.

### **3.1.2 Kompetenskrav skolläkare**

Legitimerad läkare med specialistutbildning i allmänmedicin, pediatrik eller barn- och ungdomspsykiatri som bas och kan även ha tilläggspecialitet inom skolhälsovård.

### **3.1.3 Kompetenskrav psykologer**

Legitimerad psykolog med svensk psykologexamen om 300 hp eller motsvarande utländsk utbildning samt fullgjord praktisk tjänstgöring för psykologlegitimation. Psykolog som anställs inom skolan ska ha kompetens för att kunna genomföra en kvalificerad utvecklingsbedömning av elev med frågeställning kring intellektuell funktionsnedsättning.

Då en tjänst för legitimerad psykolog ej kunnat tillsättas kan praktisk tjänstgöring för psykologlegitimation (PTP) komma ifråga. Det kräver att organisatoriska förutsättningar finns för att kunna erbjuda de villkor som föreskrivs av Socialstyrelsen och Sveriges psykologförbund och som finns samlade i PTP-handboken.

### **3.1.4 Kompetenskrav logoped**

Legitimerad logoped med logopedexamen om 240 hp eller motsvarande utländsk utbildning.

## **3.2 Fortbildning**

Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom skolan. Detta kan exempelvis ske genom att verksamhetschef erbjuder professionsspecifik fortbildning för att säkerställa uppdatering kring nya vetenskapliga rön. Anställd hälso- och sjukvårdspersonal ska erbjudas professionell handledning. Nyanställda ska erhålla yrkesspecifik introduktion.

En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas varje år utifrån uppmärksammade behov för verksamheten samt identifierade framtida behov. Detta sker i samband med medarbetarsamtalet.

### **3.2.1 Fortbildning psykologer**

Vid utgivning av nya test som är av vikt för psykologers kvalificerade utredningsarbete ska psykologer genomgå utbildning i de nya instrumenten och metoderna för att säkerställa hög patientsäkerhet och bedömningar av god kvalitet.

Psykologer som ej har tidigare erfarenhet av arbete inom skola bör under sitt första anställningsår erbjudas kompetensutveckling inom pedagogisk psykologi samt sekretess och lagstiftning på skolans område.



## 4. Samverkan

Enligt 4 kap, 6§ SOSFS 2011:9 skall vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten och/eller LSS och med andra berörda myndigheter.

### 4.1 Samverkan inom skolan

All hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan ska genom samverkan med övrig personal på skolan, både elevhälsopersonal och skolans pedagogiska personal, arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. I skolans elevhälsa ska det finnas tillgång till skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator och specialpedagogisk kompetens. Rektor ansvarar för att rutiner finns för samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal.

Samverkan inom elevhälsan begränsas i viss mån av att den medicinska delen av elevhälsan är en egen verksamhetsgren i skolans elevhälsa och lyder under hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Den psykologiska delen av elevhälsan lyder i sekretesshänseende under skolsekretessen i 23 kap.2§ första stycket OSL.

Enligt 25 kap. 13 a § OSL får utlämnande ske till övriga elevhälsan utan samtycke från eleven om det krävs för att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd. Detta gäller även annan särskilt elevstödande personal, till exempel rektor och speciallärare. Paragrafen är tänkt att tillämpas restriktivt. 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. Det avgörande för tillämpningen är alltså att utlämnandet är nödvändigt för att eleven ska ges möjlighet att nå upp till de kunskapsnivåer som alla elever ska ges möjlighet att nå.

Utlämnande av uppgifter från elevhälsans medicinska del till personal utanför elevhälsan regleras i 25 kap. 1 § OSL. Enligt 25 kap. 1 § OSL får uppgifter inte röjas om det inte står klart att så kan ske utan att patienten eller patientens närstående lider men. Detta innebär en stark presumtion för att inte lämna ut uppgifterna och i praktiken räcker det med att patienten, eller i förekommande fall vårdnadshavaren, motsätter sig utlämnandet för att men ska anses föreligga. Utlämnande av uppgifter utanför elevhälsan bör alltså bara ske med samtycke.

Enligt propositionen till skollagen ska elevhälsans arbete dock präglas av en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper. För att kombinera detta med lagens krav på sekretess krävs rutiner för att löpande inhämta samtycken samt för att bedöma om samtycke ska inhämtas från eleven eller vårdnadshavare.

Samverkan med vårdnadshavare och elev eftersträvas alltid så långt det är möjligt. Barnets mognad och vårdens innehåll avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare ska beaktas. Vid behov av mognadsbedömning ska denna göras enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken. Mognadsbedömningen ska journalföras. Denna huvudregel gäller även utlämnande av uppgifter ur journalen under förutsättning att det inte föreligger risk för ”betydande men” för barnet vilket främst tar sikte på misstänkt övergrepp och liknande situationer.

## 4.2 Samverkan utanför skolan

*Region/annan vårdgivare:* Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan ska, efter samtycke från vårdnadshavare, samarbeta med hälso- och sjukvården och underlätta informationsöverföring mellan annan vårdgivare och skolan när det bedöms främja lärande, hälsa och utveckling. Vid behov kan remiss utfärdas till annan vårdgivare för bedömning, utredning och behandling. Remisser utfärdas med samtycke från vårdnadshavare eller i förekommande fall eleven själv.

*BHV:* Elevhälsans medicinska insats ska i samverkan med barnhälsovården via informationsöverföring med skriftligt medgivande från vårdnadshavare medverka till att optimera mottagandet i skolan vid skolstart.

*Vid skolbyte EMI:* Elevhälsans medicinska insats på mottagande skola ska genom samverkan med skolsköterskan på avlämnande skola främja ett bra mottagande på den nya skolan. Informationsöverföring får ske utan skriftligt medgivande endast mellan skolor som har samma vårdgivare. Mölndals stad är vårdgivare för alla kommunala grundskolor och gymnasieskolor.

*Vid skolbyte EPI:* Psykolog behöver informeras om skolbyte och göra en bedömning om information finns inom EPI som skolan är skyldig att föra över för elevens bästa. Psykolog informerar rektor om sådan information finns. All överföring av information ska i möjligaste mån ske med vårdnadshavares samtycke. Informationsöverföring får ske utan skriftligt medgivande endast mellan grundskolor som har samma vårdgivare. Överföring av information till gymnasieskola får enbart ske efter samtycke med vårdnadshavare eller elev som uppnått sådan mognad, att hen kan ta ställning ensam eller tillsammans med vårdnadshavare.

*Socialtjänsten:* All personal i skolan ska samarbeta med socialtjänsten för att medverka till att barn som har behov av stödinsatser från samhället från dem tillgodosedda. Anmälningsskyldighet till socialtjänsten gäller enligt 14 kap. 1 § SoL vid misstanke om att barn far illa.

*Polis:* När det gäller samverkan med polisen sker det främst inom ramen för skolans/ elevhälsoteamets generella förebyggande arbete och i förekommande fall på individnivå i enlighet med gällande lagstiftning. De grunder på vilka utlämnande av uppgifter till polisen får ske anges i 10 kap. OSL. Det rör sig om pågående rattonykterhet (19 §), vålds-, sexual- eller frihetsbrott mot person under 18 år (21 §) samt brott vars lägsta straff enligt straffskalan är ett års fängelse eller högre (23 §).

## 5. Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren 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. (SOSFS 2011:9)

## 5.1 Elevhälsans medicinska insats

Arbetsområde Huvudprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Hälsa- och sjukvård	Hälsobesök och hälsokontroll samt kontroll av tillväxt, syn, hörsel och rygg	Information och erbjudande om hälsobesök och hälsokontroll till elev och vårdnadshavare, genomförande, journalföring och efterarbete enligt rutin.	Verksamhetschef enligt HSL  MLA ansvarar för att information om EMI:s arbete samlas in på aggregerad nivå och följs upp på grupp- och organisationsnivå
	Kontrollelever och riktade undersökningar	Rutin för uppföljning av identifierade hälsoproblem hos elever	
	Journalföring	Rutin för journalföring, behörighetstilldelning och loggkontroller	
	Läkemedelshantering	Rutin för läkemedelshantering på skolhälsovårdsmottagningen samt rutin för förvaring av läkemedel på mottagningen (HSLF-FS 2017:37)	
	Generella ordinationer av läkemedel	Rutin för årligt upprättande av delegation för varje skolenhet (HSLF-FS 2017:37)	
	Akutberedskap för överkänslighetsreaktioner vid vaccinationer	Rutin för Akut beredskap och rutin för läkemedel	
	Vaccinationer	Rutin för information och erbjudande till vårdnadshavare/elever, genomförande, journalföring och registrering i nationella vaccinationsregistret	
	Enkel sjukvård, rådgivning	Rutin för dokumentation, ”Vägledning för elevhälsan” samt Skollagen	
	Remisshantering	Rutin för remisshantering (SOSFS 2004:11).	
	Medicintekniska produkter	Rutin för kalibrering och kontroll av medicintekniska produkter (HSLF-FS 2021:52)	
	Post och epost	Rutiner för posthantering under semester och frånvaro. Rutin vid vakanser	
	Samverkan internt	Pedagogisk personal och elevhälsoteamets professioner, kring frågor som faller under HSL. Samtycke till informationsutbyte. Övergångar och skolbyte inom kommunen.	
Samverkan externt	Ök Barn och unga, SIP, samverkan med socialtjänst, hälso- och sjukvården och polisen.		

Arbetsområde Huvudprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Elevhälsoarbete som inte är hälso- och sjukvård	Elevhälsoteam	Skolsköterskan och skolläkaren ingår i elevhälsoteamet och bidrar med både omvårdnadskompetens och medicinsk kompetens	Rektor
	Utbildningsinsatser	Förebyggande och hälsofrämjande insatser på grupp och organisationsnivå	

I Mölndals stads har både EMI en digital samarbetsyta där ”Rutiner och riktlinjer” administreras. Här beskrivs processer och rutiner som identifierats för elevhälsans medicinska insats. Detta metodstöd bidrar till en hälso- och sjukvårdsverksamhet med likvärdighet och hög kvalitet. Utveckling och kvalitetssäkring av metodstödet är en kontinuerlig process.

## 5.2 Barn- och elevhälsans psykologiska insats

I Mölndals stad arbetar psykologer i skolförvaltningen inom förskola, grundskola och grundsärskola. Arbetet med barnhälsa i förskolan innefattar ej hälso- och sjukvårdsuppgifter och ligger således utanför vårdgivarens ansvar. Ledningssystemet beskriver dock de identifierade processer och aktiviteter som genomförs i förskolan och skolan i syfte att tydliggöra gränsdragningen mellan pedagogiskt inriktade främjande och förebyggande insatser som görs och de insatser som är att betrakta som hälso- och sjukvård.

### 5.2.1 Arbete i förskolan, som inte är hälso- och sjukvård

Arbetsområde Huvudprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Psykolog arbetar med att främja barns utveckling och lärande genom stöd till förskolepersonal	Barnhälsoteam	Medlem i barnhälsoteam där ärenden analyseras utifrån främjande, förebyggande och åtgärdande perspektiv.	Rektor - ansvarar för rutiner och kvalitetssäkring av arbetet
	Konsultation/ Handledning	Stöd till förskolepersonal enskilt eller i grupp i avgränsade arbetsrelaterade frågor eller i form av kontinuerlig reflektion för att utveckla arbetsätt.	
	Utbildningsinsatser	Utbildningsinsatser t.ex. föreläsningar, seminarium, workshops, bokcirklar för att öka kompetens och kunskap kring barns behov.	
	Samverkan	Samverkan med vårdnadshavare genom exempelvis medverkan vid föräldramöten och öppen förskola. Samverkan med rektor, specialpedagoger och pedagogisk personal. Samverkan med externa instanser t.ex. BVC (Ej på individnivå).	

### 5.2.2 Elevhälsoarbete, som inte är hälso- och sjukvård

Arbetsområde Huvudprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Psykolog arbetar med att främja elevers lärande och utveckling och att undanröja hinder för lärande genom stöd till skolpersonal, med insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå	Elevhälsoteam	Medlem i elevhälsoteam där ärenden analyseras utifrån främjande, förebyggande och åtgärdande perspektiv.	Rektor -ansvarar för rutiner och kvalitetssäkring av arbetet på skolenheten  PLA ansvarar för att information om psykologernas arbete samlas in på aggregerad nivå och följs upp på grupp- och organisationsnivå
	Konsultation/ Handledning	Stöd till skolpersonal, enskilt eller i grupp, i arbetsrelaterade frågor eller kontinuerlig reflektion för att utveckla arbetssätt.	
	Utredning	Kartläggning och analys som underlag för att anpassa elevers lärandesituation och undanröja hinder för lärande i skolmiljön.	
	Utbildningsinsatser/ Kompetensutveckling	Föreläsningar, seminarium, bokcirklar etc. för att öka kompetens och kunskap kring elevers behov och/eller stärka det professionella utförandet.	
	Överlämningar	Från förskola till förskoleklass, vid lärarbyte och mellan olika stadier, vid byte av grundskola eller grundsärskola och från grundskola eller grundsärskola till gymnasium eller gymnasiesärskola.	
	Samverkan	Samverkan med elev och/eller vårdnadshavare kring frågor som inte faller under HSL. Samverkan med pedagogisk personal, EHT, EHM	
	Stöd till skolledning	Stöd till skolledare gällande skolutvecklingsfrågor etc.	
	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning, analys, utvärdering och planering av elevhälsoarbete och verksamhetsutvecklingsinsatser.	

### 5.2.3 Elevhälsoarbete, hälso- och sjukvård

Arbetsområde - Huvudprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Psykolog arbetar med att främja elevers lärande och utveckling, undanröja hinder för lärande, direkt med elev och/eller vårdnadshavare i samverkan med skolpersonal.	Utredning	Kartläggning och analys avseende enskild elevs behov i inlärningsituationen.  Metodstöd och rutin för utredning inför mottagande i grundsärskolan	Verksamhetschef enl. Hälso- och sjukvårdslagen - ansvarar för rutiner och kvalitetssäkring av arbetet  PLA ansvarar för att bevaka att rutiner och riktlinjer följer vetenskap och beprövad erfarenhet inom professionsområdet  PLA ansvarar för utveckling och
	Diagnostik	Intellektuell funktionsnedsättning.  Metodstöd och rutin för utredning inför mottagande i grundsärskolan	
	Utlåtandeskrivning och intyg	Psykologutlåtande eller intyg Riktlinje för Journalföring	
	Remissförfarande	Riktlinjer för remittering/vårdhänvisning	
	Stödsamtal/ rådgivning	Med/till elev och/eller vårdnadshavare utifrån avgränsade, skolrelaterade frågor.	

	Journalföring och journalhantering	Hanteringsrutin journaler Skolpsykologer Riktlinje för Journalföring	kvalitetssäkring av metodstöd
	Post och E-posthantering	Rutiner för posthantering under semester och frånvaro. Rutin vid vakanser	
	Samverkan med elev/vårdnadshavare	Rutiner för informerat samtycke och mognadsbedömning.	
	Samverkan internt	Pedagogisk personal, EHT, elevhälsans medicinska insats och förskolor, kring frågor som faller under HSL. Samtycke till informationsutbyte. Övergångar och skolbyte inom kommunen. Stödmaterial översikt elevhälsans sekretess	
	Samverkan externt	Ök Barn och unga, SIP, samverkan med socialtjänst, hälso- och sjukvården, polisen Stödmaterial översikt elevhälsans sekretess	

I Mölndals stad har EPI en digital samarbetsyta där ”Rutiner och riktlinjer” administreras. Här finns de identifierade processer och aktiviteter för vilka det finns riktlinjer och rutiner. I de delar som kan betraktas som vård och behandling i lagens mening utvecklas metodstöd som bidrar till en hälso- och sjukvårdsverksamhet med likvärdighet och hög kvalitet. Utveckling och kvalitetssäkring av metodstödet är en kontinuerlig process.

### 5.3 Förbättring av processerna och rutinerna

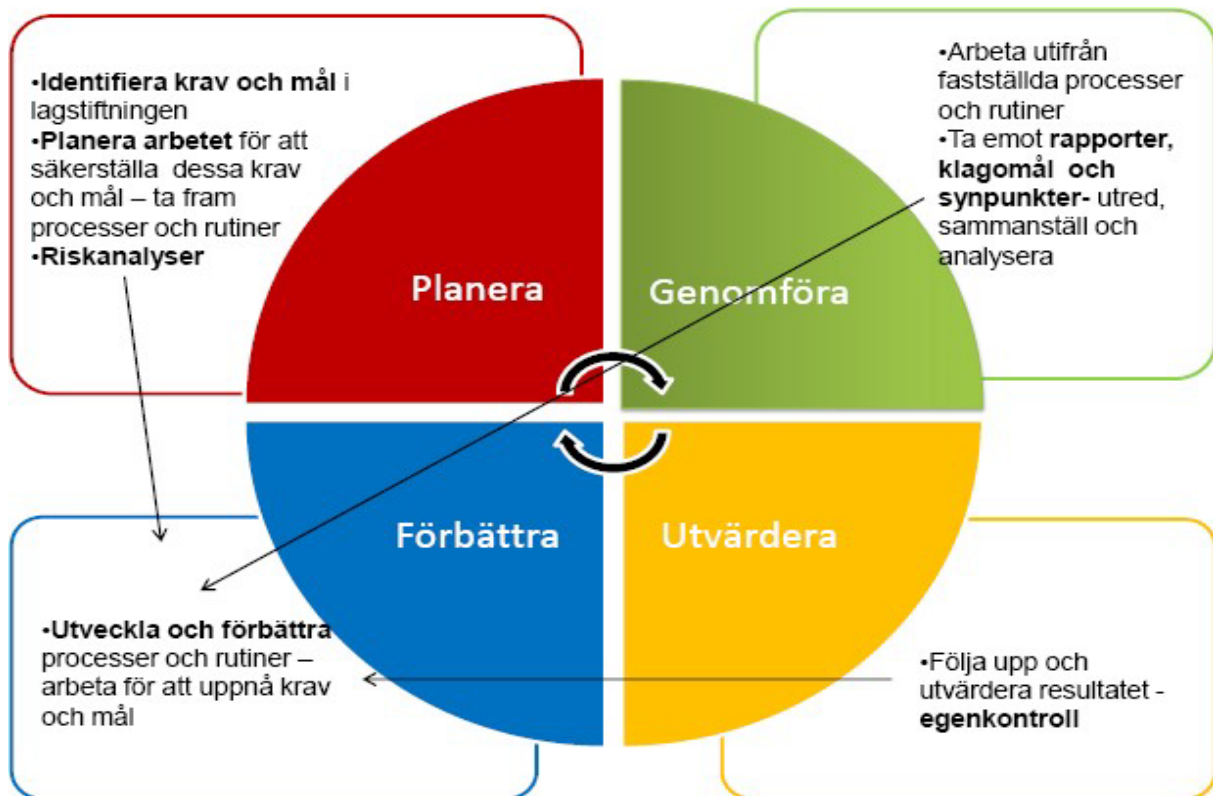
Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras. (SOSFS 2011:9). I samband med arbete med avvikelshantering och egenkontroller utvärderas och förbättras rutiner kontinuerligt för en högre patientsäkerhet.

### 5.4 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner granskas och revideras utifrån identifierade behov. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade metoder, processer och rutiner som implementeras i verksamheten.

## 6. Systematiskt kvalitetsarbete

Ett systematiskt och fortlöpande utvecklingsarbete är en grund för att säkra verksamhetens kvalitet. Kvalitetsarbetet ska leda till att organisationen utvecklas och att misstag inte upprepas. Syftet är att förhindra vårdskador, missförhållanden och att andra avvikelser inträffar. All hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till och följa ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att dessa har rätt kompetens och kan arbeta utifrån ledningssystemets processer och rutiner.



## 6.1 Riskanalys

Riskanalys innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Riskanalysen ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras på individ-, verksamhets- och strategisk nivå för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, föreskrifter och beslut. Ansvarig i verksamheten 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.

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

## 6.2 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Det innebär också att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Den ska syfta till ett gemensamt lärande i organisationen. Områden för egenkontroll identifieras exempelvis utifrån tidigare granskningar, undersökningar, avvikelser, synpunkter och klagomål samt genom det systematiska kvalitetsarbetet. Innan egenkontrollen genomförs ska mål och syfte definieras. Det ingår att planera vilken metod som ska användas och när i tiden egenkontrollen ska genomföras. Personer och verksamheter som berörs

ska få information och göras delaktiga. Resultatet samlas in och ska sammanställas på aggregerad nivå. Analysen av resultatet innefattar att identifiera mönster, trender och utifrån det göra insatser och åtgärder som syftar till förbättring.

### **6.3 Rapporteringsskyldighet**

Som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan åligger det att till MLA/PLA rapportera om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Personalens anmälningsskyldighet till vårdgivaren gäller för alla vårdskador. Verksamhetschef enligt HSL fullgör anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg (Lex Maria) endast gäller allvarlig skada. Hen ska även snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

### **6.4 Avvikelse**

Avvikelse i hälso- och sjukvården kan vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad. En avvikelse är en händelse som avviker från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. Risk för missförhållande och vårdskada kan också vara en avvikelse. Vid en händelse ska berörd personal omedelbart vidta adekvata åtgärder för att undvika negativa konsekvenser. Avvikelsen rapporteras till närmaste chef och MLA/PLA. Utifrån underlaget bedömer MLA/PLA om ytterligare åtgärder behöver vidtas. Sedan inleds utredningen där händelsen analyseras och risken för konsekvenser bedöms. För att minska risken att händelsen upprepas ska bakomliggande orsaker identifieras och analyseras. I processen ingår också att återkoppla och lära av händelsen samt ta ställning till om det finns risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada och en eventuell anmälan enligt lex Maria. Avvikelsen, tillsammans med utredning och analys, ska dokumenteras och förvaras på ett patientsäkert sätt.

Avvikelse rapportering för bättre samverkan regleras genom "Överenskommelse för barn och ungas hälsa" mellan kommun och region. Avvikelse rapporteringen är till för att systematiskt fånga upp avvikelser som berör två eller flera verksamheter som samverkar kring barn och ungdomar inom Västra Götalandsregionen (VGR).

### **6.5 Klagomål och synpunkter**

Med klagomål menas att någon klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter ska utredas. Inkomna klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet vilket redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

### **6.6 Förbättrande åtgärder i verksamheten**

Genom de olika aktiviteter som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet kan den som bedriver verksamheten utveckla kvalitén samt säkerställa en god och säker vård i samverkan med de legitimerade.

God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer med bra arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga och tillsammans med ledningen strävar efter att



upprätthålla en hållbar verksamhet. Målet är att skapa en verksamhet som har ett stödjande klimat och där kontinuerligt lärande och utveckling pågår som främjar hög patientsäkerhet. Behov av stöd och rådgivning till individ, grupp och organisation finns kontinuerligt i en verksamhet. MLA och PLA fyller en central funktion i att stödja verksamhetens arbete ur ett patientsäkerhetsperspektiv. En förutsättning för att vara ett stöd i patientsäkerhetsarbetet innebär att arbeta nära verksamheten och genom regelbundna möten med berörda yrkeskategorier

### **6.7 Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse**

Den som bedriver verksamhet skall dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande, utveckla och säkra verksamhetens kvalité. De åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts, sammanställs i en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse som vårdgivaren anslår för medborgarna senast den 1 mars.