



Malmö stad

**Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen**  
**Avdelning för elevhälsa och samordning**

# Ledningssystem

## Elevhälsans psykologiska insats

2023-03-31

99dcd3b868e14bc6bf9a761a8301e95d.doc

**GYMNASIE- OCH  
VUXENUTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN**  
205 80 Malmö  
Besöksadress: Pilgatan 3  
Tel. 040-34 30 34  
Org.nr. 212000-1124  
gyvux@malmo.se  
www.malmo.se

## Innehåll

1. Ledningssystem .....	3
1.1 Inledning.....	3
1.2 Målgrupp .....	3
1.3 Bakgrund .....	3
1.4 Syfte.....	4
2. Definition av kvalitet.....	4
3. Ansvarsfördelning.....	4
3.1 Vårdgivare .....	4
3.2 Verksamhetschef .....	5
3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete.....	5
3.2.2 Patientsäkerhetsarbete .....	5
3.2.3 Personal.....	6
3.2.4 Personuppgiftshantering .....	6
3.2.5 Samverkan .....	6
3.2.6 Information .....	6
3.3 Samordnande psykolog .....	7
3.4 Rektor.....	7
3.5 Psykolog.....	7
4. Kompetens.....	7
4.1 Psykolog.....	7
Fortlöpande kompetensutveckling .....	7
4.2 Ansvarsfördelning vid nyanställning .....	7
4.3 Generell kompetensutveckling.....	8
4.4 Individuell kompetensutveckling.....	8
5. Samverkan.....	8
5.1 Internt .....	8
5.2 Externt .....	8
6. Processer och rutiner.....	8
6.1 Uppföljning och utvärdering.....	10
6.2 Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	10
7. Systematiskt förbättringsarbete .....	11
7.1 Tillämpning av metoder och rutiner .....	11
7.2 Riskanalys .....	11
7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten .....	11
7.4 Egenkontroll .....	12

8. Utredning av avvikelser .....	12
8.1 Klagomål och synpunkter.....	12
8.2 Rapporteringsskyldighet.....	13
8.3 Sammanställning, analys samt åtgärd .....	13
8.4 Avvikelsehantering.....	13
8.5 Anmälan enligt Lex Maria.....	14
9. Dokumentationsskyldighet.....	14
9.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse.....	14
9.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	14
9.3 Patientsäkerhetsberättelse .....	14
9.4 Journalföring.....	15
9.5 Tilldelning och behörighet till datajournalssystem .....	15
9.6 Kontroll av åtkomst.....	15
9.7 Ansvar för informationssäkerheten.....	15
10. Styrdokument.....	16
10.1 Lagar och förordningar .....	16
10.2 Föreskrifter och allmänna råd.....	16
10.3 Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS).....	16
10.4 Övriga .....	17

## 1. Ledningssystem

### 1.1 Inledning

Elevhälsa ska anordnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insats, skollagen 2 kap 25 §. Psykologerna är anställda på Avdelningen för elevhälsa och samordning och finns representerade lokalt på samtliga skolor. Skollagen ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa likvärdigt stöd.

Elevhälsan ska främst verka hälsofrämjande och förebyggande. Elevhälsans gemensamma uppdrag är stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Psykologernas huvudsakliga uppdrag är att bidra med psykologisk kunskap och kompetens.

### 1.2 Målgrupp

Elevhälsans psykologiska insats i gymnasieverksamheten har vanligtvis elever i åldersintervallet mellan 15–20 år.

Föräldrabalken påtalar att "[b]arn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling." men också att "[e]tt barn står under vårdnad av båda föräldrarna eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare eller åt en tillfällig vårdnadshavare. Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller 18 år. (6 kap. 1 och 2 §§ Föräldrabalken)

I Barnkonventionens artikel 3 finner vi att "[v]id alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

### 1.3 Bakgrund

Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet och verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (4 kap. 1 § och 5 kap 1 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen).

Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (härefter hänvisad till som SOSFS 2011:9). I 3 kap. 1 § SOFS 2011:9 anges följande: "Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet" (LSS- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)

För att bedriva psykologisk verksamhet inom elevhälsan, som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, ska det således finnas ett ledningssystem. Det är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

#### 1.4 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att ansvariga med stöd av det ska kunna

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

Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt så att händelser som kan leda till vårdskador undviks.

## 2. Definition av kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras i SOSFS 2011:9 enligt följande:

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”. (2 kap. 1 § SOSFS 2011:9)

## 3. Ansvarsfördelning

I 3 kap 3 § SOSFS 2011:9 finns följande information:

”Vårdgivaren[...] ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten”.

### 3.1 Vårdgivare

Kommunfullmäktige i Malmö stad är vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom organisationen. Vårdgivaransvaret för den psykologiska elevhälsan inom gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen är överlåtet till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Ledningen skall vara så organiserad att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården.

Vårdgivaren ansvarar för:

- att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet,
- att anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning,

- att det ska finnas en informationssäkerhetspolicy och
- att enligt Hälso- och sjukvårdslagen utse verksamhetschef för de psykologiska insatserna samt ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.

Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

### 3.2 Verksamhetschef

Frågan om verksamhetschef regleras i 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen där det anges att ”[d]är det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef)”. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla samt dokumentera kvaliteten i verksamheten genom nedan angivna ansvarsområden.

#### 3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

- Hålla sig uppdaterad med de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans psykologiska insats.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra 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.
- Årligen upprätta en sammanhållen kvalitets- och verksamhetsberättelse.
- Årligen upprätta en verksamhetsplan.
- Årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- Ansvara för att redovisa verksamhetens resultat för vårdgivaren.

#### 3.2.2 Patientsäkerhetsarbete

- 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.
- Ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och löpande rutiner som verksamheten kräver.
- Ansvara för att egenkontroll i enlighet med föreskrifter och allmänna råd utförs.
- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från exempelvis elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter.
- Ta emot avvikelserapporter från verksamhetens personal.
- Utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada samt informera patient som drabbats av vårdskada.
- Vidta nödvändiga åtgärder i samband med avvikelse.

- Analysera och sammanställa inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter och vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Ansvara för anmälan enligt Lex Maria.

### 3.2.3 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 formell och reell kompetens för att kunna bedriva vård av god kvalitet med hög patientsäkerhet.
- Ansvara för nyanställning av personal inom elevhälsans psykologiska insats.
- Ansvara för introduktion av personal.
- Anmäla till Inspektion för Vård och Omsorg om psykolog på grund av sjukdom eller missbruk inte bedöms kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.
- Verka för att personalen deltar i yrkesspecifik fortbildning och kompetensutveckling.

### 3.2.4 Personuppgiftshantering

- Ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag.
- Ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet.
- Ansvara för att psykologer är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
- Ansvara för informationssäkerhetsarbetet inom verksamheten.
- Ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörighet i det digitala journalsystemet och för spårning (loggar) av användare och vid behov utreda misstanke om obehörig åtkomst.
- Ansvara för att psykologer är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
- Ansvara för att uppföljning av informationssystemets användning sker genom regelbunden kontroll av loggarna utreda misstanke om obehörig åtkomst.

### 3.2.5 Samverkan

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

### 3.2.6 Information

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

### 3.3 Samordnande psykolog

Samordnande psykolog arbetar på uppdrag av psykologiska elevhälsans verksamhetschef. Ansvarsuppgifterna är överlåtna och finns nedskrivna och dokumenterade i separat dokument.

### 3.4 Rektor

Rektor ansvarar för

- att skolans elever får tillgång till elevhälsa.
- skolans systematiska kvalitetsarbete.
- enhetens inre organisation.

### 3.5 Psykolog

- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- ska ge patient sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller ovanstående krav samt så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.
- har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att personalen alltid är ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter.
- ingår i skolans elevhälsoarbete.
- arbetar enligt uppdragsbeskrivning.
- ska följa gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens kvalitetsprogram för elevhälsa vilket innefattar ledningssystemet och det digitala metodstödet.
- ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvård samt skolans verksamhet.
- ska delta i professionsspecifika möten och utvecklingsområden.
- ska delta i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmärksamma och skriva avvikelser enligt gällande rutiner.

## 4. Kompetens

### 4.1 Psykolog

Kompetenskrav vid anställning är legitimerad psykolog eller psykolog som genomför praktisk tjänstgöring, PTP.

### Fortlöpande kompetensutveckling

#### 4.2 Ansvarsfördelning vid nyanställning

Vid nyanställning ansvarar verksamhetschefen för att yrkeslegitimationen kontrolleras hos Socialstyrelsen samt att de kompetenskrav som krävs för anställningen är uppfyllda. Verksamhetschefen ansvarar även för att medarbetare har god kännedom om de riktlinjer som finns i verksamheten.



### 4.3 Generell kompetensutveckling

Psykologens 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. Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion efter behov.

### 4.4 Individuell kompetensutveckling

Plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån uppmärksammade behov för verksamheten.

## 5. Samverkan

I 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 anges att ”[v]årdgivaren ska 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 myndigheter”.

Psykologer samverkar med både med interna och externa aktörer. I all samverkan ska sekretessbestämmelser enligt offentlighets- och sekretesslagen, beaktas.

### 5.1 Internt

Psykologer 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. Rutiner ska finnas för samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser. Psykolog deltar regelbundet i skolornas elevhälsoteam.

### 5.2 Externt

Psykolog samverkar även med vårdnadshavare, andra aktörer inom kommunen, andra vårdgivare och myndigheter.

## 6. Processer och rutiner

Av 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9 framgår att ”[v]årdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.”

Enligt 4 kap. 3 och 4 §§ SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren 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 i samarbete med företrädare för elevhälsans psykologiska insats. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa samt gällande lagstiftning/styrdokument.

Följande processer är identifierade inom psykologiska elevhälsans insats:

<b>Arbetsområde</b>	<b>Identifierade processer och rutiner</b>	<b>Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet</b>	<b>Uppföljningsansvar</b>
Hälso- och sjukvård	Bedömningsamtal Kognitiv utredning Stödsamtal Remisshantering Journalföring Nyanställd personal	Rutin Checklista för utredning Rutin Rutin Rutiner för remisshantering (SOSFS 2004:11) Rutiner för journalföring och granskning av journalföring Introduktion av nyanställd personal	Samordnade psykolog
Elevhälsoarbete	Elevhälsoteam	Psykologen ingår i elevhälsoteamet Förebyggande och hälsofrämjande insatser på individ- och gruppnivå	Rektor
Elever i behov av särskilt stöd	Bedömning/utredning	Utredning, föräldrarådgivning,	Verksamhetschef/samordnande psykolog

		remiss, konsultation, handledning till skolans personal	
--	--	--	--

### 6.1 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål. Resultat av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.



Ur Socialstyrelsens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### 6.2 Förbättrande åtgärder i verksamheten

#### Förbättring av processer och rutiner

I 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 anges att ”[p]å grundval av resultat av sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.”

I 5 kap. 8 § SOSFS 2011:9 anges att ”[o]m resultaten av de aktiviteter som anges ovan visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.”

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

Frågor som ska besvaras är:

- har verksamheten uppnått kvalitetsmålen?
- har personalen arbetat enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet?
- har identifierade avvikelser åtgärdats?
- har identifierade avvikelser åtgärdats så att de inte inträffar på nytt?

## 7. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbete läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar.

Förbättringsarbetet ska leda till att organisationen utvecklas och att misstag inte upprepas.

### 7.1 Tillämpning av metoder och rutiner

- Psykologer arbetar regelbundet med de befintliga rutinerna i det digitala metodstödet.
- Psykologer rapporterar önskemål och felaktigheter till samordnande psykolog och/eller verksamhetschef.
- Samordnande psykolog i samråd med verksamhetschef implementerar och följer upp nya metoder och rutiner lokalt.
- Samordnande psykolog ansvarar för att lämpliga testmaterial används och att testsekretess upprätthålls.

### 7.2 Riskanalys

I 5 kap 1 § SOSFS 2011:9 anges att vårdgivaren fortlöpande ska ”[b]edöma 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.”

I alla rutiner, vid förändringar och nya åtaganden i verksamheten ska en riskanalys göras, för vilken verksamhetschef ansvarar.

### 7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten

- Psykolog identifierar och rapporterar till elevhälsans samordnande

psykolog och/eller verksamhetschef.

- Vid förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser eller tillbud.
- Verksamhetschef gör tillsammans med samordnande psykolog en bedömning och riskanalys och vidtar eventuella åtgärder.
- Verksamhetschef och samordnande psykolog tillser att rutiner och processer uppdateras vid behov.
- Verksamhetschef ska informera vårdgivaren om risker med höga risktal.

## 7.4 Egenkontroll

I 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 fastslås att ”[v]årdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta:

- 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
- målgruppsundersökningar
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- aktivt arbete för att förändra förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet”

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Verksamhetschef ansvarar för att informera, sammanställa och följa upp resultat av kvalitetsgranskningar lokalt och för att redovisa resultaten i patientsäkerhetsberättelsen. Områden som följs upp regelbundet är exempelvis journaldokumentation, utredningsrutiner, testhantering och utlåtandeskrivning.

## 8. Utredning av avvikelser

### 8.1 Klagomål och synpunkter

Enligt 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående.

Enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren

”[t]a emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

- elever och deras närstående,
- personal,
- andra vårdgivare,
- de som bedriver socialtjänst,

- myndigheter,
- föreningar, andra organisationer och intressenter.”

## 8.2 Rapporteringsskyldighet

I 5 kap. 4 och 5 §§ SOSFS 2011:9 anges att bestämmelser om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal finns i patientsäkerhetslagen och att bestämmelser om skyldighet för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen.

Det åligger psykolog att till verksamhetschefen anmäla om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Anmälan ska göras enligt verksamhetschefens anvisningar. Personalens anmälningsplikt till vårdgivaren gäller för alla vårdskador medan vårdgivarens anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg, Lex Maria anmälan, avseende allvarlig skada görs av verksamhetschef.

## 8.3 Sammanställning, analys samt åtgärd

I 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 fastslås att

”[i]nkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.”

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. Utredningen ska komma fram till om det förekommit en avvikelse. Genom att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter kan mönster bli tydliga som inte framkommer i utredningen av ett enskilt fall.

Psykolog ska ta tillvara klagomål och synpunkter från elever och vårdnadshavare samt föra vidare informationen till rektor och verksamhetschef via avvikelssystemet.

Klagomål och synpunkter lämnas i första led till den skola som det berör. Ärende där fastställda rutiner har följts och patientsäkerheten inte är ifrågasatt kan hanteras av psykologen själv. Ärenden där rutiner inte har följts eller medicinsk säkerhet och kvalitet måste ifrågasättas ska utan dröjsmål vidarebefordras till verksamhetschef.

## 8.4 Avvikelsehantering

Psykolog ska i sin anmälan till verksamhetschefen beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken för att händelser upprepas. Verksamhetschef ska bedöma avvikelser och ta ställning till behov av åtgärder för verksamheten.

### 8.5 Anmälan enligt Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för att anmälan görs till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria. Verksamhetschefen ska inför anmälan enligt Lex Maria, utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada för eleven.

## 9. Dokumentationskyldighet

I 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 fastslås att [a]rbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

### 9.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse

Samordnande psykolog upprättar årligen en sammanhållen berättelse av vilken det ska framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och
- vilka resultat som har uppnåtts.

### 9.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Samordnande psykolog skriver efter läsårets slut en verksamhetsberättelse som redovisas till verksamhetschef.

### 9.3 Patientsäkerhetsberättelse

Enligt 3 Kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsarbetet med att förebygga vårdskador hos elever ska ske kontinuerligt. Verksamhetschef ansvarar för att personalen är informerad om rutiner, vad som ska rapporteras och hur det ska ske. Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från identifierade avvikelser i verksamheten som årligen sammanställs till en patientsäkerhetsberättelse. Denna skrivs av samordnande psykolog.

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen och 7 kap. 2 § SOSFS 2011:9 ska patientsäkerhetsberättelsen innefatta hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, beskriva:

- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som har uppnåtts
- hur ansvaret har fördelats i verksamheten
- hur patientsäkerheten genom egenkontroll följts upp och utvärderats,
- hur samverkan möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- hur risker för vårdskador har hanterats
- hur rapporter har hanterats, och
- hur inkomna klagomål och synpunkter som har betydelse för

patientsäkerheten har hanterats.

#### **9.4 Journalföring**

Vid inskrivning på en av verksamhetens skolenheter skrivs eleven in i aktuellt skoladministrationssystem. Därefter sker en automatisk inläsning till psykologiska elevhälsans journalsystem. Verksamhetschef tillgodoser behovet när det ska skapas journal för elever med skyddad identitet, då de inte följer skoladministrationens system. Psykolog ska följa vårdgivarens rutiner för informationshantering och journalföring samt gällande lagstiftning.

#### **9.5 Tilldelning och behörighet till datajournalsystem**

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.

#### **9.6 Kontroll av åtkomst**

Verksamhetschefen fastslår vem som 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.

#### **9.7 Ansvar för informationssäkerheten**

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen samarbetar med grundskoleförvaltningen när det gäller driften av det digitala journalsystemet. Journalsystemets systemförvaltare är anställd på pedagogisk inspiration och ansvarar för

- granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse görs i enlighet med riktlinjer för informationssäkerhet
- årlig sammanställning av arbetet i en rapport som delges vårdgivaren.



## 10. Styrdokument

### 10.1 Lagar och förordningar

- Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
- Arkivlagen (SFS 1990:782)
- Dataskyddsförordningen GDPR (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) (2016/679)
- Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)
- Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen (SFS 2001:707)
- Förvaltningslagen (SFS 2017:900)
- Föräldrabalken (1949:381)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Lagen om hälsodataregister (SFS 1998:543)
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning GDPR (SFS 2018:218)
- Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400)
- Patientdataförordningen (SFS 2008:360)
- Patientdatalagen (SFS 2008:355)
- Patientlagen (SFS 2014:821)
- Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Skollagen (SFS 2010:800)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

### 10.2 Föreskrifter och allmänna råd

- Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFVS)
- Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram (SKOLFVS 2014:40) (uppdaterad (SKOLFVS 2022:334)
- Elevmedverkan i skolenhetens arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud (SKOLFVS 2015:7)
- Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan (SKOLFVS 2018:251)
- Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsende (SKOLFVS 2012:98)

### 10.3 Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS)

- Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria) (HSLF-FS 2017:41)
- Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)
- Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (HSLF-FS 2018:54)
- Våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)
- Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

#### **10.4 Övriga**

- Vägledning för elevhälsan (Skolverket, Socialstyrelsen)