



Malmö stad

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen
Avdelningen för elevhälsa och samordning

Ledningssystem

Logopedverksamhet

060af1a2d2624a2a8da6d7ab25550a097.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	6
3.2.3 Personal.....	6
3.2.4 Personuppgiftshantering	7
3.2.5 Samverkan	8
3.2.6 Information	8
3.3 Rektor.....	8
3.4 Logoped.....	8
4. Kompetens.....	9
4.1 Logoped.....	9
4.2 Ansvarsfördelning vid nyanställning	9
4.3 Generell kompetensutveckling.....	9
4.4 Individuell kompetensutveckling.....	9
5. Processer och rutiner	10
5.1 Uppföljning och utvärdering.....	10
5.2 Processer identifierade inom logopedisk verksamhet:	11
5.3 Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	12
6. Samverkan.....	13
6.1 Internt	13
6.2 Externt.....	13
7. Systematiskt förbättringsarbete	14
7.1 Tillämpning av metoder och rutiner	14
7.2 Riskanalys	14
7.2.1 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten.....	14

7.3 Egenkontroll	14
8. Utredning av avvikelser	16
8.1 Klagomål och synpunkter	16
8.2 Rapporteringsskyldighet	16
8.3 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria	16
8.4 Sammanställning, analys samt åtgärd	16
9. Dokumentation i verksamheten	17
9.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse	17
9.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	17
9.3 Patientsäkerhetsberättelse	17
9.4 Journalföring	18
9.5 Tilldelning och behörighet till patientjournalssystem	18
9.6 Kontroll av åtkomst	18
9.7 Ansvar för informationssäkerheten	18
10. Styrdokument	19
10.1 Lagar och förordningar	19
10.2 Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFS)	19
10.3 Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS)	19
10.4 Övriga	20

1. Ledningssystem

1.1 Inledning

Enligt 2 kap. 25 § skollagen ska det för eleverna i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan 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. 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.

I samband med det systematiska kvalitetsarbetet framkom det att det finns ett behov av att stödja elever med diagnosticerad språkstörning samt elever som tangerar diagnoskriterier för språkstörning. Med anledning av detta utökas elevhälsan med logopedisk verksamhet.

1.2 Målgrupp

Målgruppen är elever med diagnosticerad språkstörning samt elever som tangerar diagnoskriterier för språkstörning. Anställd logoped kommer att ha uppdrag såväl på individ-, grupp- som på skolnivå.

Logoped i gymnasieverksamhet har vanligtvis elever i åldersintervallet mellan 15–20 år.

1.3 Bakgrund

Verksamhet utförd av logopeder hos Malmö stads gymnasie- och vuxenutbildningsnämnd hänförs till den medicinska insatsen i elevhälsan. Verksamheten innebär hälso- och sjukvård. Enligt 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap. 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 att en vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Kommunfullmäktige i Malmö stad är som utgångspunkt vårdgivare för hälso- och sjukvårdsverksamhet i Malmö stad men har genom beslut om reglemente fört över sitt vårdgivaransvar för gymnasieskolorna och de anpassade gymnasieskolorna till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Logopedverksamhet omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och därmed ska det finnas ett ledningssystem för verksamheten under gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

1.4 Syfte

Syftet med ledningssystemet är enligt 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9 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

Kvalitet definieras i SOFS 2011:9 2 kap. 1 § enligt följande: ”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.” Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

3. Ansvarsfördelning

Enligt 3 kap. 3 § SOFS 2011:9 ”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

Begreppet vårdgivare definieras i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Kommunfullmäktige i Malmö stad som det främsta organ i kommunen är som formell utgångspunkt vårdgivare för all hälso- och sjukvård inom organisationen. Kommunfullmäktige inrättar nämnder och via reglementen beslutar vilka ansvar för en verksamhet läggs på en nämnd. Enligt 4 § i gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens reglemente har nämndens fått ansvar som vårdgivare:

”4 § Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden fullgör de uppgifter som ankommer på vårdgivaren för den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan i kommunal gymnasie- och gymnasiesärskola i Malmö stad och, om 3 (10) nämnden så bestämmer, i kommunal vuxenutbildning och särskild utbildning för vuxna.”

Ledningen ska vara så organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården.

Nämnden 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 finns en informationssäkerhetspolicy och
- att enligt hälso- och sjukvårdslagen utse verksamhetschef för de medicinska insatserna samt ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.

Nämnden 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)”.

Av 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att en verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

I 4 kap. 4 § samma förordning anges att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Och i 4 kap. 5 § samma förordning föreskrivs att verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

I verksamhetschefens uppdrag ingår nedan angivna ansvarsområden.

3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamhetschef ska:

- hålla sig uppdaterad om de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans medicinska, inkluderande logopediska, insats.
- verka för att det alltid finns ett uppdaterat ledningssystem för verksamheten.
- 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 nämnden.
- tillse att en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799) finns.

3.2.2 Patientsäkerhetsarbete

Verksamhetschef ska

- 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.
- tillsammans med ansvarig rektor ansvara för att verksamheten har de lokaler, utrustning och de resurser som behövs för att god och säker vård ska kunna ges.
- ansvara för att inköp av tjänster, produkter, försörjnings- och informationssystem sker i enlighet med gällande rätt och kommunens riktlinjer.
- ansvara för att egenkontroll i enlighet med föreskrifter och allmänna råd utförs.
- ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter med flera.
- 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 i samråd med avdelningschef för elevhälsa och samordning.

3.2.3 Personal

Verksamhetschef ska

- säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet.
- säkerställa tillsammans med anställande chef 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 yrkesspecifik introduktion av personal.
- anmäla till Inspektion för Vård och Omsorg om logoped på grund av exempelvis sjukdom eller missbruk inte bedöms kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

verka för att personalen deltar i yrkesspecifik fortbildning och kompetensutveckling.

3.2.4 Personuppgiftshantering

Verksamhetschef ska

- ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag.
- ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet.
- ansvara för att anställd logoped är informerad 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.
- leda och samordna, ansvara för informationssäkerhetsarbetet avseende verksamheten
- ansvara för att det finns ett dokument ”Informationssäkerhetspolicy” i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2016:40
- ansvara för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörigheter i det digitala journalsystemet och för spårning (loggning) av användare
- ansvara för att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet),
- ansvara för att personuppgifterna är oförvanskade (riktighet)
- ansvara för att obehöriga inte ska kunna ta del av personuppgifterna (konfidentialitet),
- ansvara för att åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet) i informationssystem som är helt eller delvis automatiserade.
- utföra och dokumentera riskanalyser enligt 3 kap. 5 § i SOSFS 2016:40 dokumentera de beslut som har fattats om att ta i drift informationssystem som används för behandling av personuppgifter i verksamheten
- säkerställa att det finns uppdaterad och tillgänglig driftdokumentation för varje informationssystem som används för behandling av personuppgifter
- säkerställa att kraven i dessa föreskrifter uppfylls vid upphandling eller egenutveckling av informationssystem som används för behandling av personuppgifter.
- vid utveckling, idrifttagande och ändring av informationssystem som används för behandling av personuppgifter säkerställa att personuppgifternas tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet inte riskeras.
- säkerställa att ett informationssystem testas innan det tas i drift.
- planera för hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas om informationssystem som används för behandling av personuppgifter inte fungerar.
- planera för hur återstart eller återställande ska göras efter en sådan funktionsstörning. Planeringen ska dokumenteras.

- ska dokumentera beslutet och behovs- och riskanalysen.
- ska årligen utvärdera skyddet mot såväl intern som extern olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem som används för behandling av personuppgifter.

3.2.5 Samverkan

Verksamhetschef ska

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

3.2.6 Information

Verksamhetschef ska

- Svvara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och media gällande verksamheten.
- Bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt.

3.3 Rektor

Rektor ansvarar för

- att efter samråd med verksamhetschefens skapa tid och möjlighet för logoped att få tillgång till kontinuerlig kompetensutveckling,
- att rutiner finns för att regelbundet följa upp och utvärdera resultatet av logopedens arbete,
- att tillsammans med verksamhetschef säkerställa att det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning för den verksamheten,
- skolans systematiska kvalitetsarbete enligt 4 kap. skollagen och
- enhetens inre organisation.

3.4 Logoped

Logoped ska

- arbeta med medgivande från eleven då all vård i verksamheten är frivillig.
- arbeta med vårdnadshavares delaktighet utifrån behov.
- samarbeta med pedagogisk personal och övriga professioner inom verksamheten.
- samverka med externa aktörer med beaktande av regelverket om sekretess, till exempel logopedmottagning, habilitering eller barn- och ungdomspsykiatri.
- tillse att logopedisk kompetens kommer övriga professioner till del med beaktande av regelverket om sekretess så att den gynnar eleverna och verksamheten.
- utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- ge eleverna sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller ovanstående krav samt så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med eleven.
- ansvara för att fullgöra sina arbetsuppgifter.

- ingår i skolans elevhälsoarbete utifrån rektors inre organisation.
- arbeta enligt uppdragsbeskrivning.
- följa gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ledningssystem och det digitala metodstödet.
- ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvård samt skolans verksamhet.
- delta i aktuella nätverksträffar och professionsspecifika utvecklingsområden.
- delta i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmärksamma och skriva avvikelser enligt gällande rutiner.
- skriva intyg om vården om patienten kräver det.

4. Kompetens

4.1 Logoped

Kompetenskrav vid anställning är legitimerad logoped med specialistutbildning.

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. Anställande chef ansvarar för utdrag ur belastningsregistret.

4.3 Generell kompetensutveckling

Logopedens 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. För logoped ska detta ske i dialog med rektor.

5. 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

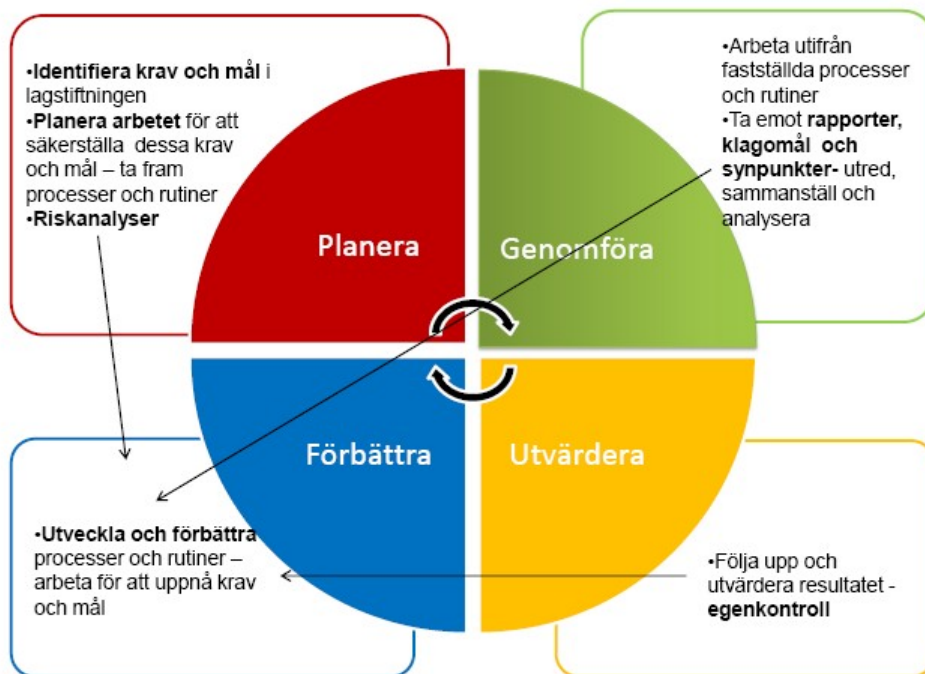
- identifiera de aktiviteter som ingår,
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning,
- för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

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 medicinska insats. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa samt gällande lagstiftning/styrdokument

5.1 Uppföljning och utvärdering

Processer, aktiviteter, rutiner och metoder 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

5.2 Processer identifierade inom logopedisk verksamhet:

Arbetsområde	Identifierade processer	Rutiner beskrivna i det digitala metodstödet	Uppföljningsansvar
Hälso- och sjukvård Förebyggande och hälsofrämjande insatser på individnivå	Dokumentation	Rutiner för: -journalföring samt granskning av journalföring -gallring/skanning -journalhantering	Verksamhetschef
	Remisshantering	-remisshantering (SOSFS 2004:11) Projektbeskrivning	
	Utredning/bedömning/ behandlingsinsatser	Medgivande blankett inför patientens deltagande i projektet	Verksamhetschef samt skolledare
	Risk- och händelseanalyser	Dokumenteras inför förändringar	Verksamhetschef
	Kvalitetsberättelse	Skrivs årligen per läsår	Verksamhetschef
	Patientsäkerhetsberättelse Avvikelsehantering	Skrivs årligen per kalenderår Dokumenterad rutin finns i metodstödet	Verksamhetschef

Elevhälsoarbete	Logopeden ingår i elevhälsoteamets arbete Nyanställning	Beskrivning återfinns i uppdragsbeskrivning Introduktion	Rektor
Förebyggande och hälsofrämjande insatser på gruppnivå	Konsultation Utbildningsinsatser		Rektor Verksamhetschef

5.3 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 om resultaten av de aktiviteter som anges visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processer och rutiner 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?

6. 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”.

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

6.1 Internt

Logoped i skolan 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, skolläring och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser. Logoped deltar regelbundet i skolornas elevhälsoteam.

6.2 Externt

Logoped samverkar även med vårdnadshavare, andra aktörer inom kommunen, samt andra vårdgivare och myndigheter. Samverkan sker utifrån elevens önskan samt ålder och mognad. Exempel på samverkanspartners:

- övrig skolpersonal
- remissinstanser
- tidigare skolenheter
- socialtjänsten

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

- Logoped arbetar regelbundet utifrån de befintliga rutinerna i det digitala metodstödet.
- Logoped rapporterar önskemål och felaktigheter till verksamhetschef.
- Verksamhetschef implementerar och följer upp nya metoder och rutiner lokalt.
- Verksamhetschef svarar för att säkra produktval och säker teknikanvändning i samråd med verksamhetskunnig logoped.

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. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller patientsäkerhet föreligger ska, för att minimera risken, samråd ske mellan verksamhetschef och rektor.

7.2.1 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten

- Logoped identifierar och rapporterar till verksamhetschef vid förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser eller tillbud.
- Verksamhetschef gör tillsammans med verksamhetskunnig logoped en bedömning och riskanalys och vidtar eventuella åtgärder.
- Verksamhetschef tillser att processer och rutiner uppdateras vid behov.
- Verksamhetschef ska informera gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden om risker med höga risktal.

7.3 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 och projektutvärdering.

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 bestämmelserna om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal samt bestämmelser om skyldighet för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen.

Det åligger anställd logoped att till verksamhetschefen att rapportera om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Rapportering ska göras enligt verksamhetschefens anvisningar. Personalens rapporteringsskyldighet till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden gäller för alla vårdskador medan vårdgivarens anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg, Lex Maria anmälan, avseende allvarlig skada görs av verksamhetschef.

Logoped ska i sin rapport 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.

8.3 Anmälningskyldighet 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.

8.4 Sammanställning, analys samt åtgärd

I 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 fastläs 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 för 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.

Logoped i verksamheten 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 legitimerad logoped. Ärenden där rutiner inte har följts eller HSL-ansvaret samt kvalitet har brustit ska utan dröjsmål vidarebefordras till verksamhetschef.

9. Dokumentation i verksamheten

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

9.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse

Verksamhetschefen 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

Inför verksamhetens årliga kvalitet och verksamhetsberättelse bidrar all personal med information kring verksamheten via regelbundna verksamhetsbesök.

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 verksamhetschefen.

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

- 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 logopediska journalen. Verksamhetschef tillgodoser behovet när det ska skapas journal för elever med skyddad identitet, då de inte följer skoladministrationens system. Logopeden ska följa vårdgivarens rutiner för informationshantering och journalföring.

9.5 Tilldelning och behörighet till patientjournalssystem

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 som delges verksamheterna

10. Styrdokument

10.1 Lagar och förordningar

- Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
- Arkivlagen (SFS 1990:782)
- Barnkonventionen (2018:1197)
- Dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 GDPR)
- 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)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

10.2 Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFS)

- Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram (SKOLFS 2022:334)
- Elevmedverkan i skolenhetens arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud (SKOLSF 2015:7)
- Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsende (SKOLFS 2012:98)

10.3 Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (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 (SOSFS 2022:39)
- Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

10.4 Övriga

- Vägledning för elevhälsan (Skolverket, Socialstyrelsen)