

Ledningssystem för elevhälsans psykologiska insatser

Innehållsförteckning

Ledningssystem för elevhälsans psykologiska insatser	1
Innehållsförteckning	2
1. Ledningssystem.....	3
2. Kompetens	4
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	4
3. Ansvar	5
4. Samverkan.....	9
5. Processer och rutiner	11
6. Systematiskt förbättringsarbete.....	14
Ansvar för informationssäkerheten.....	17
Utredning av avvikelser	17
Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	19
Dokumentationsskyldighet	20
Patientsäkerhet	20
Länkar	22

1. Ledningssystem

Ledningssystemet gäller de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Skolans elevhälsoteam utarbetar på uppdrag av rektor arbetsformer för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling.

Syftet med ledningssystemet är att den som bedriver verksamheten med stöd av ledningssystemet ska kunna

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

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten.¹ Det ska användas för att systematiskt och fortlöpande kunna följa upp och utvärdera verksamheten i syfte att utveckla och säkra verksamhetens syfte och mål.

Kravet på ledningssystem innebär att det ska finnas:

- tydlig ansvarsfördelning
- dokumenterade processer
- identifierade rutiner
- rutiner för uppföljning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård i egen regi eller fysisk person till exempel en stiftelse eller ett aktiebolag. För de insatser i elevhälsoarbetet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är utbildningsnämnden vårdgivare i de kommunala skolorna, enligt utbildningsnämndens reglemente.

¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

2. Kompetens

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet ²

- *Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.*
- *Enligt patientsäkerhetslagen ³ är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls*

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Alla psykologer ska känna till och följa ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att psykologen har rätt kompetens och kan arbeta utifrån ledningssystemets processer och rutiner.

Kompetenskrav vid anställning

Vid nyanställning ansvarar den chef som anställer för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Anställande chef gör också en kontroll av personlig ID-handling. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen.

Kompetenskrav

- Psykolog inom skolan ska vara legitimerad enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Legitimationen utgör en grund för att patientsäkerheten tillgodoses.
- Psykologen ska ha utbildning, erfarenhet och kompetens för att utföra tilldelade arbetsuppgifter.
- Psykologen ska kunna utföra en kvalificerad utredning och utvecklingsbedömning av elev.

Generell fortbildning

- 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.

² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

³ Patientsäkerhetslag SFS 2010:659, 6 kap. 4 §

- Psykologen ska erbjudas professionell handledning vid behov.
- Nyanställda ska erhålla yrkesspecifik introduktion.

Individuell kompetensutveckling

- En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas varje år utifrån uppmärksammade behov samt identifierade framtida behov för verksamheten. Detta ska ske i dialog med rektor.

Ansvarsfördelning

Den chef som anställer ansvarar för att de kompetenskrav som gäller vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschef ansvarar för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om de riktlinjer för arbetet som finns.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.

Uppföljning och utvärdering

Utvärdering av kompetensutveckling samt uppföljning av behov av individuell kompetensutveckling och kännedom om ledningssystem görs via årliga medarbetarsamtal med ansvarig chef.

3. Ansvar

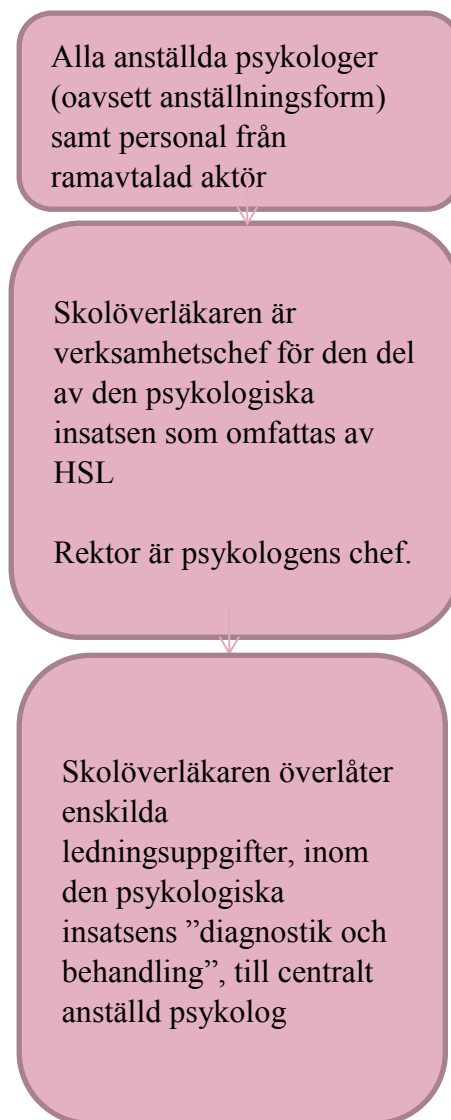
Utbildningsnämnden är vårdgivare för de insatser inom elevhälsan som omfattas av HSL. Vårdgivaren utser verksamhetschef och den som är ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.⁴

Verksamhetschef för elevhälsans psykologiska insatser är skolöverläkaren

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

Ansvarsfördelning

Utbildningsnämnden är vårdgivare⁵ för de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen enligt reglementet för utbildningsnämnden.



*Blankett: Beslut – överlåtande av enskilda ledningsuppgifter (Utf 8763).

Verksamhetschef

Avdelningschef för avdelningen för stöd kring lärande och elevhälsa representerar vårdgivaren, utbildningsnämnden.

Verksamhetschef och ansvarig för anmälan enligt Lex Maria ska registreras i IVO:s vårdgivarregister (IVO=Inspektionen för vård och omsorg).

En verksamhetschef som har begränsningar i den formella kompetensen överlåter enskilda ledningsuppgifter⁶ till annan utförare.

För den psykologiska insatsen innebär det att verksamhetschefen, skolöverläkaren, överlåter enskilda ledningsuppgifter inom den psykologiska insatsens ”diagnostik och behandling” till centralt anställd psykolog. Detta gäller då psykologen är anställd av Stockholms stad.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom att:

- ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt
- se till att den psykologiska insatsen tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- ansvara för att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver
- personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser
- säkerställa att psykologen har den kompetens som krävs för att fullgöra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt samt erbjuda adekvata fortbildningsinsatser

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Verksamhetschefen ansvarar för att

- ta fram processer, rutiner och metoder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet lämpliga för verksamheten
- följa upp och utveckla verksamheten efter kvalitetsmålen
- bevaka nya vetenskapliga rön, ändringar, nytillkomna lagar, styrdokument och författningar inom hälso-och sjukvård samt

⁶ Verksamhetschefen får uppdra åt sådan a befattningshavare inom verksamheten som har kompetens och erfarenhet att utföra enskilda ledningsuppgifter (förordning 1996:933). Blankett: Beslut – överlåtande av enskilda ledningsuppgifter . Blankett UtbF 8763: ”Beslut – överlåtande av enskilda ledningsuppgifter”

fortlöpande kommunicera detta till legitimerad personal via möten, fortbildningsinsatser, mail och intranät.

Rektorns ansvar

Rektorn är ytterst ansvarig för skolans systematiska kvalitetsarbete. Alla medarbetare ska aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och har därmed eget ansvar för att delta i arbetet med uppföljning av mål och resultat.

Rektorn ansvarar för

- att säkerställa att det inom skolans elevhälsoarbete finns tillgång till psykolog i sådan omfattning att det är möjligt att främja elevers hälsa, lärande och utveckling
- att kompetenskraven är uppfyllda vid anställning av/ avrop av ramavtalsupphandlad psykolog
- att uppdraget formuleras i dialog med psykologen med hänsyn tagen till Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning för elevhälsan och i förhållande till elevhälsoteamets uppdrag från rektor för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- elevs behov av särskilt stöd utreds om skolans personal har bedömt att de extra anpassningar som gjorts på grupp- och individnivå inte är tillräckliga⁷
- daglig arbetsledning av psykologen
- att tid och möjlighet ges för psykologen till kontinuerlig kompetensutveckling vid behov
- att rutiner finns för att regelbundet följa upp och utvärdera resultatet av psykologens arbete
- att tillhandahålla lokaler väl lämpade och adekvat utrustade för verksamheten utifrån verksamhetschefs rekommendationer
- utrustning och personalomfattning.

Psykologens ansvar

Psykologen ingår i skolans elevhälsoarbete. Psykologen ska följa Stockholms stads kvalitetsprogram för elevhälsa vilket också innefattar ledningssystemet. Hälso- och sjukvårdspersonal har även ett personligt yrkesansvar⁸, vilket innebär att personalen

⁷ Skolverkets allmänna råd: Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram

⁸ Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659, 6 kap. 2 §

alltid är ansvarig för att fullgöra sina arbetsuppgifter utifrån de krav yrkeslegitimationen ställer.

Psykologen ska ha god kännedom om och följa den lagstiftning som gäller inom hälso- och sjukvården; hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdata-lagen, offentlighets- och sekretesslagen, skollagen m.fl. samt de bestämmelser och föreskrifter som i övrigt gäller för verksamheten, exempelvis anmälningsplikten för vårdskador⁹ och anmälan till socialnämnd vid misstanke om att barn far illa.¹⁰

4. Samverkan

Vårdgivaren 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.¹¹

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

Psykologen 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. I Stockholms stad ingår också studie- och yrkesvägledning i grundskolans och grundsärskolans årskurs 7-9 och i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.

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.

Samverkan med övrig skolpersonal

Offentlighets- och sekretesslagen innehåller ingen regel som särskilt reglerar situationen när personalkategorier i elevhälsans icke-medicinska,

⁹ Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659, 6 kap. 4 §

¹⁰ Socialtjänstlagen SFS 2001:453, 14 kap. 1 §

¹¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

del lämnar uppgifter till personal inom den medicinska delen. Detta faller därför under samma generella regelverk som reglerar information till den övriga skolpersonalen. Distinktionen mellan hälso- och sjukvård och övriga insatser saknar betydelse i sekretesshänseende, eftersom gränserna för sekretessen enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen är identiska med den regel som finns i 23 kap. 2 §. Sekretess gäller för uppgifter om eleverna så länge det inte står klart att de kan röjas utan att eleven eller dennes närstående lider men av utlämnandet. Denna regel innebär en stark presumtion för att inte lämna ut uppgifterna och i praktiken räcker det med att patienten, eller i förekommande fall vårdnadshavarna (se nedan), 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 dock elevhälsans arbete präglas av en ”hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper”¹². 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 (se nedan).

Samverkan övrigt Jmfr med medicinska insatsen!

- **Vårdnadshavare:** Samverkan med vårdnadshavare 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 barnet¹³ och tar främst sikte på misstänkt övergrepp och liknande situationer.
- **Landsting/annan vårdgivare:** Psykologen 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 ska remiss utfärdas till annan vårdgivare för bedömning, utredning och behandling. Remisser utfärdas med samtycke från vårdnadshavare eller i förekommande fall eleven själv.
- **Samverkan kring barn/unga med behov av stödinsatser från såväl kommun som landsting, (BUS),** ska ske enligt överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och

¹² Prop. 2009/10:165 s. 276

¹³ 12 kap. 3 § Offentlighets- och sekretesslagen

kommunerna i Stockholms län. BUS-överenskommelsen omfattar barn under 18 år.

- **Socialtjänsten:** Skolans samarbete med bland annat stadsdelsnämndernas verksamheter regleras i de av kommunfullmäktige beslutade riktlinjerna, ”Riktlinjer för samverkan mellan skola och socialtjänst för barn/ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa”.¹⁴ Ett stödmaterial har utarbetats för samverkan mellan skola och stadsdelsnämndernas verksamheter uppdaterat och beslutat av utbildningsnämnden och socialnämnden i augusti 2013. Skolan/elevhälsan ska samarbeta med socialtjänsten för att medverka till att barn som har behov av stödinsatser från samhället får dem tillgodosedda. Anmälningsskyldighet till Socialtjänsten gäller vid misstanke om att barn far illa.¹⁵

Uppföljning och utvärdering

Varje enhet utvärderar årligen i samband med verksamhetsberättelsen sin samverkansplan för att identifiera förbättringsbehov.

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.*¹⁶

¹⁴ Kommunfullmäktige 2010-06-21

¹⁵ SFS 2001:453, Socialtjänstlag 14 kap.1 § (se även 2 f § HSL)

¹⁶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i samarbete med företrädare för elevhälsans psykologiska insats. Förändringar aktualiseras fortlöpande vid till exempel fortbildningsdagar, via hemsidor eller e-post. Arbetet utgår från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsan.

Arbetsområde	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt enligt respektive verksamhetschef	Uppföljning
Elevhälsoarbete Psykologen arbetar indirekt med elever via handledning och konsultation till skolpersonal. Arbetet präglas av ett förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt.	Elevhälsoteam	Deltagande i elevhälsoteam utifrån ett förebyggande och hälsofrämjande fokus. Elever i behov av särskilda insatser identifieras vid elevhälsoteam	Rektor
	Konsultation	Stöd till enskild lärare i arbete med exempelvis elever i behov av särskilda insatser eller yrkesroll	
	Handledning	Grupp eller arbetslag som regelbundet över tid går i handledning för att utveckla arbetssätten	
	Utbildningsinsatser	Föreläsningar	
Hälso- och sjukvård Psykologen arbetar direkt med elever i samverkan med föräldrar och skolpersonal.	Utredning/bedömning	-Utredning/diagnostik och bedömning kan röra inlärningssvårigheter, neuropsykologiska frågeställningar, emotionella och psykiska problem. Alla insatser som gäller bedömning, diagnostik och utredning ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet -Testbatterier ska vara standardiserade och i den mån det är möjligt normerade efter svenska förhållanden, scoringprogram bör användas. -Vid införandet av nya test ska utbildning ges till utföraren. -Vid uppdatering av psykometriska test ska den senaste upplagan införskaffas och det gamla testet förstöras. -Inköp av testmaterial sker från godkända leverantörer	Verksamhetschef
	Remissshantering	Verksamhetschefen har ansvaret för att upprätta rutiner för remisshantering (SOSFS 2004:11)	
	Samtal/råd och stöd till elever		
	Journalföring	Rutiner för journalföring och granskning av journaler	
Säkerhetsarbete	Krisstöd till stadens skolor	Länk: Stadens kris- och katastrofberedskap med egenregiskolor	Utbildningsförvaltningen
Skolutveckling	Stöd till skolläring Grupputveckling Föreläsningar/ kompetensutveckling till skolpersonal		Rektor

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.¹⁷

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.



6. 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.

Risikanalys

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen¹⁸.

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

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 eller den rektor utsett till att ansvara för det ledningsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen om rektor själv är verksamhetschef.

Egenkontroll

Vårdgivaren 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 patientdatalagen¹⁹*
- *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 kvalitet²⁰*

¹⁸ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

¹⁹ Patientdatalag, SFS 2008:355, 7 kap.

²⁰ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

Stadens konkretisering av ledningssystemet:

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.

Journalföring

Psykologen ska omgående upprätta journal för de elever som är aktuella för psykologs utredning/insatser²¹. Psykologen ska följa vårdgivarens rutiner för informationshantering och journalföring.²²

Tilldelning och behörighet till datajournalssystem

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 begränsad till det ansvarsområde personalen har²³ 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.

Tilldelning av behörigheter ska ske enligt fastställd matris.

Kontroll av åtkomst

Verksamhetschefen fastslår vem som ansvarar för att loggkontroller görs i form av stickprovskontroller.²⁴ 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. Praxis är att vederbörande kallas till ett möte och ombeds ge en förklaring. Om ingen fullgod förklaring lämnas görs polisanmälan (obehörig läsning rubriceras som dataintrång).

²¹ 3 kap 3 § PDL Patientdatalag? SFS 2008:355

²² Föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård, SOSFS 2008:14

²³ Patientdatalag SFS 2008:355, 4 kap. 1 §

²⁴ Föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård, SOSFS 2008:14

Ansvar för informationssäkerheten²⁵

Förvaltningen ska under 2017 se över informationssäkerheten avseende hälso- och sjukvård och i samband med det utse en informationssäkerhetssamordnare.

Utredning av avvikelser

Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren ska ta 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.*²⁶

Sammanställning och analys

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

Stadens konkretisering av ledningssystemet

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.

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.

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

²⁵Föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård, SOSFS 2008:14

²⁶Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

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

Avvikelse­rapportering för bättre samverkan

Avvikelse­rapporteringen är till för att systematiskt fånga upp avvikelser som berör två eller flera verksamheter som samverkar kring barn och ungdomar i Stockholms läns kommuner utifrån BUS-överenskommelsen. Verksamheter som kan beröras är skola, socialtjänst, barnpsykiatri, barnmedicin samt habilitering. Verksamheterna beslutar lokalt om vem som ska rapportera och vilka chefer som är ansvariga.

Det som ska rapporteras är samverkansproblem som inte går att lösa på lokal nivå samt samverkansproblem av principiell natur.

För att få en överblick över de samverkansproblem som finns i länet ska avvikelse­rapportering göras till BUS-sekretariatet hos Kommunförbundet Stockholms Län (KSL). Målet med avvikelse­rapporteringen är att få till stånd en välfungerande samverkan mellan kommun och landsting.

Rapporteringsskyldighet

- *Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal finns patientsäkerhetslagen²⁷.*
- *Bestämmelser om skyldighet för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen.²⁸*

Det åligger psykologen 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) endast gäller allvarlig skada.

²⁷ Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659, 6 kap. 4 §

²⁸ Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659, 3 kap. 3 §

Avvikelsehantering

Psykologen 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.

Respektive verksamhetschef eller den som verksamhetschefen har utsett ska bedöma avvikelser och ta ställning till behov av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten.

Anmälan enligt Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för anmälan enligt Lex Maria ²⁹ görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschefen ska inför anmälan enligt Lex Maria, utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada för eleven.

Yrkesutövning

En vårdgivare ska snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skäligen 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. ³⁰ Enligt patientsäkerhetslagen gäller även anmälningsskyldighet när legitimerad personal kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten.

Anmälningssplikten gäller på vårdgivarnivå och ska fullgöras av den Lex Maria-ansvariga.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

På grundval av resultat av sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. ³¹

Uppföljning och utvärdering

I skolornas verksamhetsberättelser och sammanfattat i utbildningsnämndens verksamhetsberättelse beskrivs verksamhetens processer och resultat. Denna ligger till grund för identifiering av förbättringsåtgärder och utveckling av verksamhetens processer.

²⁹ Lex Maria, SOSFS 2005:28 (M)

³⁰ Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659, 3 kap 7 §

³¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

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

Frågor som ska besvaras:

- 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.

Ansvarsfördelning

Utvärdering och uppföljning görs av rektor i skolans kvalitetsredovisning samt av berörd enhets verksamhetsberättelse inom avdelningen för uppdrag kring lärande och elevhälsa.

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.³²

Berättelse om kvaliteten

Vårdgivare bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör 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*
- *vilka resultat som har uppnåtts.³³*

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen³⁴ ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

³² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

³³ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kap. 7

³⁴ SOSFS 2010:659, 3 kap. 10 §

Stadens konkretisering av ledningssystemet

Patientsäkerhetsarbetet och att förebygga vårdskador hos elever och ohälsa hos personal ska ske kontinuerligt. Respektive 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.

Enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete³⁵ ska patientsäkerhetsberättelsen innefatta:

- avvikelssammanställning
- uppgifter om hur egenkontrollen har utförts
- beskrivning av samverkan med andra aktörer
- hantering av patientsäkerhetsrisker
- hantering av övriga klagomål och synpunkter.

Patientsäkerhetsberättelsen upprättas i samband med utbildningsnämndens verksamhetsberättelse. I patientsäkerhetsberättelsen framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under det gångna året, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Länkar

<http://rkrattsbaser.gov.se/sfsr>

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20085/2016-2-27.pdf>

SOSFS 2008:14 ersätts i mars 2017 av HSLF-FS 2016:40

BUS-överenskommelse

<http://www.ksl.se/download/18.2a7bb881385394937d3596/1346845750330/BUS+%C3%B6verenskommelsen+2012.pdf>