



Ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser

Föreskrifter
Plan
Policy
Program
Reglemente

Riktlinjer

Strategi
Taxa

| | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Antagen av kultur- och utbildningsnämnden 2024-02-29 § 14 | Giltig från och med 2024-03-01 | Dokumentansvarig Skolchef |
|--|-----------------------------------|------------------------------|

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Ledningssystem..... | 4 |
| 1.1 | Bakgrund..... | 4 |
| 1.2 | Syfte..... | 4 |
| 2 | Kvalitet..... | 4 |
| 3 | Ansvarsfördelning..... | 5 |
| 3.1 | Vårdgivarens ansvar..... | 5 |
| 3.2 | Verksamhetschefens ansvar..... | 6 |
| 3.2.1 | Systematiskt kvalitetsarbete..... | 7 |
| 3.2.2 | Patientsäkerhet..... | 8 |
| 3.2.3 | Avvikelse..... | 8 |
| 3.2.4 | Personal..... | 9 |
| 3.2.5 | Personuppgiftshantering..... | 9 |
| 3.2.6 | Samverkan..... | 10 |
| 3.2.7 | Information..... | 10 |
| 3.3 | Rektors ansvar..... | 10 |
| 3.4 | Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar..... | 10 |
| 3.4.1 | Medicinskt ledningsansvarig (MLA)..... | 10 |
| 3.4.2 | Psykologiskt ledningsansvarig (PLA)..... | 11 |
| 4 | Kompetens..... | 11 |
| 4.1 | Skolsköterskans kompetenskrav..... | 11 |
| 4.2 | Skolläkarens kompetenskrav..... | 12 |
| 4.3 | Skolpsykologens kompetenskrav..... | 12 |
| 4.4 | Kompetenskrav vid nyanställning..... | 12 |
| 4.5 | Fortbildning..... | 12 |
| 5 | Samverkan..... | 12 |
| 5.1 | Intern samverkan..... | 13 |
| 5.1.1 | Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen..... | 13 |
| 5.1.2 | Samverkan med övrig personal..... | 13 |
| 5.2 | Extern samverkan..... | 14 |
| 6 | Processer, metoder och aktiviteter..... | 15 |
| 6.1 | Processer för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats..... | 15 |
| 6.1.1 | Riskanalys..... | 15 |
| 6.1.2 | Avvikelsehantering..... | 16 |

| | | |
|--------|--|----|
| 6.1.3 | Klagomål..... | 16 |
| 6.1.4 | Lex Maria..... | 17 |
| 6.1.5 | Egenkontroll | 17 |
| 6.1.6 | Metodstöd/metodbok..... | 18 |
| 6.1.7 | Behörighet i digital journal | 19 |
| 6.1.8 | Vaccinationsprocess..... | 19 |
| 6.1.9 | Hälsobesöksprocess | 20 |
| 6.1.10 | Remisshanteringsprocess | 21 |
| 6.2 | Metoder och aktiviteter..... | 22 |
| 6.3 | Förbättring av processerna och rutinerna | 23 |
| 6.4 | Uppföljning och utvärdering..... | 23 |
| 7 | Systematiskt förbättringsarbete | 24 |
| 8 | Dokumentationsskyldighet | 25 |
| 8.1 | Patientsäkerhetsberättelse..... | 25 |
| 8.2 | Informationsskyldighet..... | 25 |
| 9 | Styrdokument..... | 26 |
| 9.1 | Lagar och förordningar..... | 26 |
| 9.2 | Föreskrifter och allmänna råd..... | 26 |
| 9.3 | Internationella konventioner och överenskommelser (SOSFS)..... | 27 |
| 10 | Bilagor | 28 |
| 10.1 | Verksamhetsansvar – Exempel på kvalitetsmått | 28 |
| 10.2 | Personalresurser – Exempel på kvalitetsmått | 32 |
| 10.3 | Lokaler och utrustning – Exempel på kvalitetsmått..... | 35 |
| 10.4 | Verksamhetens arbete – Exempel på kvalitetsmått..... | 37 |
| 10.5 | Elevernas inlärningsmiljö/EMI:s arbete i elevhälsan – Exempel på kvalitetsmått | 41 |

1 Ledningssystem

1.1 Bakgrund

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

Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål samt ska främst arbeta hälso- främjande och förebyggande.

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Det används för att systematiskt och fortlöpande kunna följa upp och utvärdera verksamheten.

1.2 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Elevhälsans medicinska insats (EMI) är en egen verksamhetsgren inom den pedagogiska verksamheten. Ledningssystemet för elevhälsans medicinska och psykologiska insats ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamhet ska med hjälp av ledningssystemet:

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

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

2 Kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras enligt följande;

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Verksamhetens beslutade kvalitetsmått läggs in i systemet för kvalitetsarbete (fn Stratsys) och utvärderas löpande under året. Exempel på kvalitetsmått finns i bilaga 10.1-10.5.

3 Ansvarsfördelning

Kultur- och utbildningsnämnden fullgör de uppgifter som ankommer på vårdgivaren för den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan i kommunal förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola i Bjurholms kommun enligt nämndens reglemente som beslutas i Kommunfullmäktige.

Ledningssystemet gäller för skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer inom kultur-och utbildningsnämnden i Bjurholms kommun.

3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar för att med hjälp av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att utse verksamhetschef enligt HSL. Verksamhetschef är ett förordnande för en viss namngiven person att ta över hela ansvaret som verksamhetschef och ett särskilt beslut om vem detta är fattas av ansvarig vårdgivare. I beslutet ska också verksamhetschefens ansvar konkret dokumenteras. Ansvaret som verksamhetschef kan inte delegeras till en funktion i en delegationsordning utan är en utsedd namngiven person.

Vårdgivaren ska säkerställa att:

- ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet (3 kap. 1 § HSL, 4 kap.1 § HSL och 1 kap. 1 § PSL).
- ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs (3 kap. PSL).
- där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet finns det en ansvarig verksamhetschef (4 kap. 2 § HSL).
- en befattningshavare som ska svara för anmälningsskyldigheten (lex Maria) utses. (3 kap 5 § PSL). Ansvarig för anmälan enligt Lex Maria registreras i Socialstyrelsens vårdgivarregister.
 - anmäla händelser som har medfört eller har kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria) till vårdgivarregistret hos IVO (3 kap 5 § PSL).
 - anmäla nya och förändrade verksamheter till IVO (2 kap 1 – 2 §§ PSL).
 - snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten (3 kap. 7 § PSL).
- det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att

systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom elevhälsan (SOSFS 2011:9).

- identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9).
- anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning (SOSFS 2011:9).
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse (3 kap. 9 - 10 §§ PSL).
- teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799).
- det finns ändamålsenliga lokaler och utrustning för all hälso- och sjukvårdspersonal (5 kap. 2 § HSL).
- inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet utöva egenkontroll (SOSFS 2011:9).
- ledningssystemets processer och rutiner används för att uppnå samverkan (SOSFS 2011:9).

3.2 Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschef representerar vårdgivaren, kultur- och utbildningsnämnden. Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

Verksamhetschef som inte har den medicinska kompetensen ska skriftligen överlåta det medicinska ledningsansvaret till skolläkare eller skolsköterska.

I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom det som nedan finns beskrivet under rubrikerna: systematiskt kvalitetsarbete, patientsäkerhet, avvikelser, personal, personuppgiftshantering, samverkan och information.

Verksamhetschefen ska:

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (5 kap. 1 § HSL).
- uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (4 kap. 5 § HSF).
- fullgöra anmälningskyldigheten enligt 3 kap. 5 § PSL (lex Maria).
- snarast anmäla till IVO 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 och att det

finns rutiner för att utreda och anmäla (3 kap. 7 § PSL).

- ta fram ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom elevhälsan och anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.
- se till att alla medarbetare har rätt kompetens, får fortbildning samt ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet enligt HSL.
- säkerställa kvaliteten i metodbok för elevhälsa i Bjurholms kommun.
- säkerställa att det finns utrustning, fysisk och digital enligt HSL för att bedriva hälso- och sjukvård i verksamheten.
- anställa hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och i tillräcklig omfattning. MLA/PLA bör vara med vid intervju i tillämpliga delar.
- vid vakans snarast säkerställa tillgången till skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog.
- medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutbildning och professionsmöten
- säkerställa att rutiner efterföljs för att utreda och åtgärda obehörig inloggning i digitala journaler, bedöma händelser tillsammans med elevens skolsköterska/psykolog och MLA/PLA
- säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har behörighet och kompetens för att använda erforderliga digitala system.
- säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalens behörighet i digital journal upphör vid förändrat uppdrag.

3.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller förhållso- och sjukvården samt utbildning som berör elevhälsans medicinska och psykologiska insatser.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- I ett dokument ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten
- Inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, 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
- Senast **1 mars** varje år se till att det upprättas en patientsäkerhetsberättelse som innehåller uppgifter om:
 - Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens

- kvalitet
 - Vilka resultat som uppnåtts
 - Ansvar för verksamheten
 - Egenkontroller som utförts och utvärderats
 - Hur samverkan möjliggjorts för att förebygga vårdskador
 - Hur risker för vårdskador hanteras
 - Antal rapporterade avvikelser, hur de hanteras och deras allvarlighetsgrad
- Ansvara för att redovisa verksamhetens resultat för nämnden varje år

Metoder, processer och rutiner ska regelbundet granskas för att nå uppsatta mål. Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras. Resultatet av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

3.2.2 Patientsäkerhet

- Ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt
- Se till att kraven på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses
- Se till att den löpande verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- Ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och rutiner som verksamheten kräver
- Ansvara för att verksamheten har de lokaler, utrustning och de resurser som behövs för att god vård ska kunna ges.
- Verksamhetschefen får enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap. 5 § upp-dra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter

3.2.3 Avvikelser

- Ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas
- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter, föreningar, organisationer och intressenter
- Ta emot avvikelserapporter från verksamhetens personal
- Utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada

- Vidta nödvändiga omedelbara och andra åtgärder i samband med avvikelser
- Anmälan enligt Lex Maria
- Analysera och sammanställa inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter och utifrån vad som framkommer vidta de åtgärder som krävs för attsäkra verksamhetens kvalitet

3.2.4 **Personal**

- Anställande chef för skolsköterska och skolpsykolog samt ansvarar för att avtal med skolläkare finns.
- 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 tillgodosebehovet
- Ansvara för att personalen har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet av hög säkerhet och god kvalitet
- Bedöma vaccinationsbehörigheten för skolsköterskor
- Ansvara för rekryteringsprocessen inklusive anställningsintervju vid nyanställning av personal inom verksamheten
- Ansvara för rutiner för individuell introduktion av personal och bevaka personalens möjligheter till fortbildning
- Ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonal är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet
- Ansvara för att journalgranskning sker och att checklistor finns samt att dessa används i enlighet med rutinerna.
- Anmäla till IVO om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på grund av sjukdom eller missbruk bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande

3.2.5 **Personuppgiftshantering**

- Ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag
- Ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet
- Ansvara för informationssäkerhetsarbetet inom verksamheten
- Ansvarar 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 hälso- och sjukvårdspersonal 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

3.2.6 Samverkan

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

3.2.7 Information

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

3.3 Rektors ansvar

Rektor 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. I rektors uppdrag ingår;

- Ansvar för sin enhets inre organisation
- Yttersta ansvaret för skolans systematiska kvalitetsarbete
- Ansvarar för att skolans elever får tillgång till elevhälsa
- Se till att elevers behov av särskilt stöd skyndsamt utreds
- Ansvar för att elev i behov av särskilt stöd ges det
- Besluta om åtgärdsprogram
- Se till att rutiner finns för att utvärdera den lokala elevhälsan
- Vid annonsering och anställning av personal till den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan samverkar rektor med verksamhetschef

3.4 Hälsa- och sjukvårdspersonalens ansvar

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska genom samverkan med övrig personal på skolan, både elevhälsopersonal och skolans pedagogiska personal, arbeta hälso- främjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling.

Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare ska ha god kännedom om och arbeta utifrån de lagar, författningar och övriga styrdokument (innefattande EMIs Metodbok) och ledningssystem som styr verksamheten. Skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att de alltid är ansvariga för att fullgöra sina arbetsuppgifter.

3.4.1 Medicinskt ledningsansvarig (MLA)

MLA ska vara specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssjuksköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller skolsköterska eller

specialistläkare med inriktning mot allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller barnpsykiatri. MLA arbetar utifrån en fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med HSF och delegation. MLA ska också stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet, det vill säga med att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt att hantera och bedöma risker och avvikelser. Vidare har MLA ett uppdrag i att leda och stödja patientsäkerhetsarbetet när det gäller riskanalys, egenkontroll och avvikelser i verksamheten så att hög patientsäkerhet uppnås och har ett ansvar att anmäla till IVO enligt lex Maria. MLA ska kontinuerligt samarbeta med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsans medicinska insats, rektor och verksamheten i övrigt. MLA ska tillsammans med PLA och med verksamhetschef årligen upprätta patientsäkerhetsberättelsen.

3.4.2 Psykologiskt ledningsansvarig (PLA)

PLA ska vara legitimerad psykolog och arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med HSL och delegation. PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet, det vill säga med att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt att hantera och bedöma risker och avvikelser. PLA har även ett uppdrag i att leda och stödja patientsäkerhetsarbetet när det gäller riskanalys, egenkontroll och avvikelser i verksamheten så att hög patientsäkerhet uppnås. PLA ska kontinuerligt samarbeta med verksamhetschefen och arbetar löpande med stöd till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsans psykologiska insats, rektor och verksamheten i övrigt. PLA ska tillsammans med MLA och verksamhetschef årligen upprätta patientsäkerhetsberättelsen.

4 Kompetens

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska känna till och arbeta utifrån de processer och rutiner som är upptagna i ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner.

4.1 Skolsköterskans kompetenskrav

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn och ungdom, skolsköterska eller distriktssköterska. Meriterande är erfarenhet av förebyggande arbete.

4.2 Skolläkarens kompetenskrav

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin och/eller skolhälsovård.

4.3 Skolpsykologens kompetenskrav

Legitimerad psykolog. Meriterande är erfarenhet av och kunskap om handledning/konsultation samt utredning och utvecklingsbedömning av barn.

4.4 Kompetenskrav vid nyanställning

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. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras hos Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen.

Anställande chef gör också en kontroll av personlig ID-handling.

Verksamhetschef för EMI, som anställer, ansvarar för att de kompetenskrav som ställs vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschefen ansvarar också för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om de riktlinjer för arbetet som finns.

4.5 Fortbildning

Verksamhetschef för EMI ansvarar för att skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom verksamheten. Nyanställd ska erbjudas yrkesspecifik introduktion. En plan för yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån behov.

5 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 socialtjänst och/eller LSS och med myndigheter.

5.1 Intern samverkan

5.1.1 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

Denna samverkan begränsas i viss mån av sekretessen enligt offentlighets- och sekretesslagen. Enligt 25 kap. 13 a § får utlämnande ske till övriga elevhälsan eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, utan samtycke från elev och vårdnadshavare ”om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd”.

Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt och i första hand ska samtycke inhämtas. I de sällsynta undantagsfall som bestämmelsen är avsedd för måste elevens rätt till utbildning och behov av särskilt stöd kunna ges företräde framför skyddet för elevens integritet som patient. Uppgifter får bara lämnas till den personal som måste känna till dem för att eleven ska kunna ges nödvändigt stöd.

5.1.2 Samverkan med övrig personal

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska genom samverkan med rektor, elevhälsopersonal på skolan samt skolans övriga personal och övriga professioner inom elevhälsan arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Skolsköterska deltar regelbundet i kommunens elevhälsoteam. Skolpsykolog medverkar med viss regelbundenhet.

Utlämnande uppgifter från EMI till personal utanför elevhälsan regleras i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Paragrafen anger att uppgifter inte får röjas om det ”inte står klart att så kan ske utan att patienten eller patientens närstående lider men”. Detta innebär en stark presumtion för att inte lämna ut uppgifterna och i praktiken räcker det med att patienten eller i förekommande fall vårdnadshavare motsätter sig utlämnandet för att men ska anses föreligga.

Utlämnande av uppgifter utanför elevhälsan bör alltså bara ske med samtycke.

Enligt propositionen till skollagen (Prop. 2009/10:165 s. 276) ska dock elevhälsans arbete präglas av en ”hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper”. För att kombinera detta med lagens krav på sekretess krävs rutiner för att löpande inhämta samtycken samt för att bedöma om samtycke ska inhämtas från eleven eller vårdnadshavare (se nedan).

5.2 Extern samverkan

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog samverkar även med vårdnadshavare, aktörer inom kommunen, andra vårdgivare och andra myndigheter.

- **BVC:** Elevhälsans medicinska del ska i samverkan med barnhälsovården via informationsöverföring medverka till att optimera mottagandet i skolan vid skolstart.
- **Vid skolbyte:** Skolsköterskan på mottagande skola ska genom samverkan med skolsköterskan på avlämnande skola främja ett bra mottagande på den nya skolan. Informationsöverföring får ske utan skriftligt medgivande endast mellan skolor som har samma vårdgivare.
- **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 dennas göras enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken. Mognadsbedömningen ska journalföras. Denna huvudregel gäller även utlämnande av uppgifter ur journalen under förutsättning att det inte föreligger risk för ”betydande men” för barnet och tar främst sikte på misstänkt övergrepp och liknande situationer.
- **Region eller annan vårdgivare:** Skolsköterska eller skolläkare 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 och unga med behov av stödinsatser från såväl kommun som region,** ska ske enligt överenskommelse med Region Västerbotten via HLT (Hälsa-Lärande-Trygghet, samarbete mellan hälsocentral, socialtjänst och skola)
- **Socialtjänsten:** Anmälningsskyldighet till Socialtjänsten gäller vid misstanke om att barn far illa.

6 Processer, metoder och aktiviteter

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska i varje process

- Identifiera de aktiviteter som ingår
- Bestämma aktiviteternas inbördes ordning

För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. (*SOSFS 2011:9, 4 kap. §§ 2-4*)

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa.

6.1 Processer för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

6.1.1 Riskanalys

Riskanalyser sker kontinuerligt inom EMI, vid nya processer, vid förändringar och nya åtagande i verksamheten ska riskanalys göras. Alla inom elevhälsan som omfattas av HSL ansvarar för att identifiera och rapportera risker i verksamheten som kan medföra negativa händelser eller tillbud.

Riskanalys innebär att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och att identifiera händelser som skulle kunna göra att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs enligt lag, föreskrift och beslut. I processen för riskanalys ingår att bedöma vilka risker som finns på individ-, verksamhets- och strategisk nivå och sannolikheten för att händelser kan inträffa. Det ingår också att bedöma vilka negativa konsekvenser som kan följa på händelsen och ta ställning till vilka fler som behöver finnas med i bedömningen. Den ansvariga personen ska undersöka och samla in uppgifter och underlag. Utifrån analysen utförs insatser och åtgärder som syftar till att eliminera risker och göra förbättringar. Sedan återkopplar den ansvarige till verksamheten och chefer i syfte att skapa ett lärande. Insatserna ska följas upp och utvärderas för att se om de haft avsedd effekt.

Om större förändringar i skolans verksamhet bedöms påverka patientsäkerheten, bör VC och/eller MLA delta i den risk- och konsekvensanalys som ska göras.

MLA ansvarar tillsammans med involverade personer för att göra en riskanalys

av inrapporterade risker och återföra information och kunskap till verksamheten. Likaså ansvarar MLA för att uppmärksamma och påtala risker till VC.

- Arbetsgång och mall för riskanalys finns som bilaga i Bjurholms kommuns Metodbok för EMI, och den ifyllda riskanalysen sparas under **G:/Elevhälsa/Ledningsystem elevhälsa (EMI)/ riskbedömning riskanalys.**
- Analys av detta arbete sker i patientsäkerhetsberättelsen.
 - Mer om riskanalys finns i metodboken

6.1.2 Avvikelsehantering

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska skriva avvikelser vid händelser som lett eller kunnat leda till patientskada. Inkomna avvikelser ska bedömas av verksamhetschefen som ska ta ställning till behov av förändrade rutiner för verksamheten.

En avvikelse är en händelse som avviker från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. En avvikelse kan vara synpunkter, klagomål, missförhållanden och vårdskada. Risk för missförhållande och vårdskada kan också vara en avvikelse.

Vid en händelse ska berörd personal omedelbart vidta adekvata åtgärder för att undvika negativa konsekvenser. Avvikelsen rapporteras till närmaste chef och MLA/PLA. Utifrån underlaget bedömer MLA/PLA om ytterligare åtgärder behöver vidtas. Sedan inleds utredningen där händelsen analyseras och risken för konsekvenser bedöms. För att minska risken att händelsen upprepas ska bakomliggande orsaker identifieras och analyseras. I processen ingår också att återkoppla och lära av händelsen samt ta ställning till om det finns risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada och en eventuell anmälan enligt lex Maria.

Dokumentationen av detta arbete sker i patientsäkerhetsberättelsen.

- Mer om avvikelsehantering finns i metodboken.

6.1.3 Klagomål

Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet (HSL 2017:30).

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.

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

I enlighet med skollagen finns inom kultur- och utbildningsnämnden i Bjurholms kommun rutiner för att ta emot och utreda klagomål. Information finns på kommunens hemsida. Klagomål anges som en avvikelse, rutiner finns in metodboken.

- Mer om klagomål finns i kapitlet om avvikelshantering i metodboken.

6.1.4 Lex Maria

Medicinskt ledningsansvarig (MLA) i Bjurholm är ansvarig för att anmälan enligt Lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg. Inför anmälan ska verksamhetschefen utreda händelsen. Anmälan görs via IVO <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/anmal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

- Mer om Lex Maria finns i metodboken.

6.1.5 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Det innebär också att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontroll ska syfta till ett gemensamt lärande i organisationen. Områden för egenkontroll identifieras exempelvis utifrån tidigare granskningar, undersökningar, avvikelser, synpunkter och klagomål. Innan egenkontrollen genomförs ska mål och syfte definieras. Det ingår att planera vilken metod som ska användas och när i tiden egenkontrollen ska genomföras. Personer och verksamheter som berörs ska få information och göras delaktiga. Resultatet samlas in och sammanställs. Analysen av resultatet innefattar att identifiera mönster och trender och utifrån det göra insatser och åtgärder som syftar till förbättring.

Egenkontroll inom elevhälsans medicinska insats (EMI) i Bjurholm innefattar:

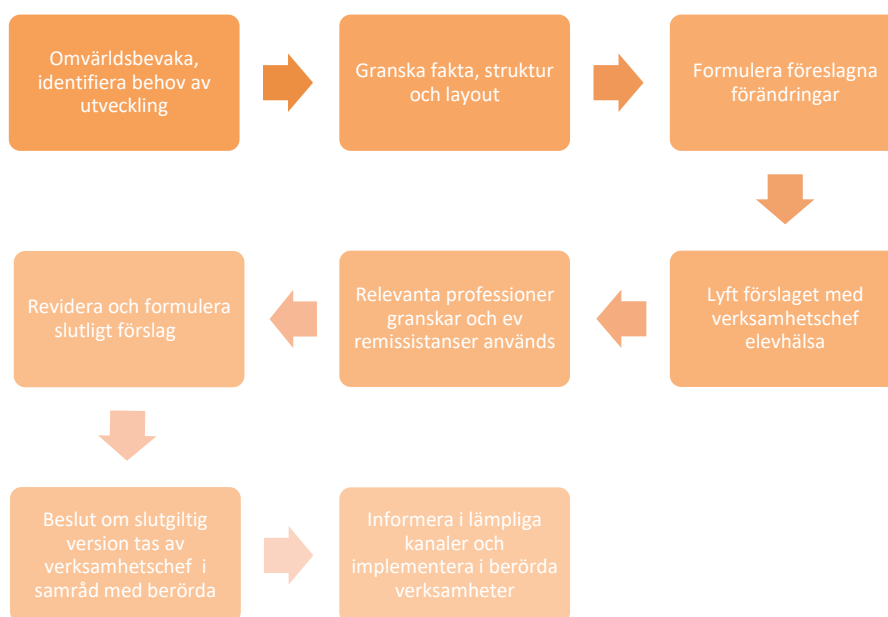
- Loggkontroll i journalsystemet.
- Kalibrering av medicinskteknisk utrustning (audiometer och våg).
- Temperaturkontroll av kylskåp.
- Läkemedelskontroll

- Genomgång av EMI's lokaler och utrustning
- Genomgång av avvikelser
- Genomgång av klagomål/synpunkter
- Genomgång av riskanalyser
- Genomgång av rutiner, processer och tidplan/årshjul
- Patientsäkerhetsberättelse
- Vid behov uppdatering av Metodboken.

- Mer om egenkontroll finns i en bilaga i Metodboken

6.1.6 Metodstöd/metodbok

Processen metodstöd/metodbok i ledningssystemet omfattar arbetsprocessen för uppdatering och utveckling av metodboken för elevhälsan i Bjurholms kommun. Metodboken innehåller verksamhetens rutiner och arbetssätt. Metodboken bidrar till en hälso- och sjukvårdsverksamhet med likvärdighet och hög kvalitet. Utveckling och kvalitetssäkring av metodstöden är en kontinuerlig process som verksamhetschef, MLA och PLA har ett gemensamt ansvar för.



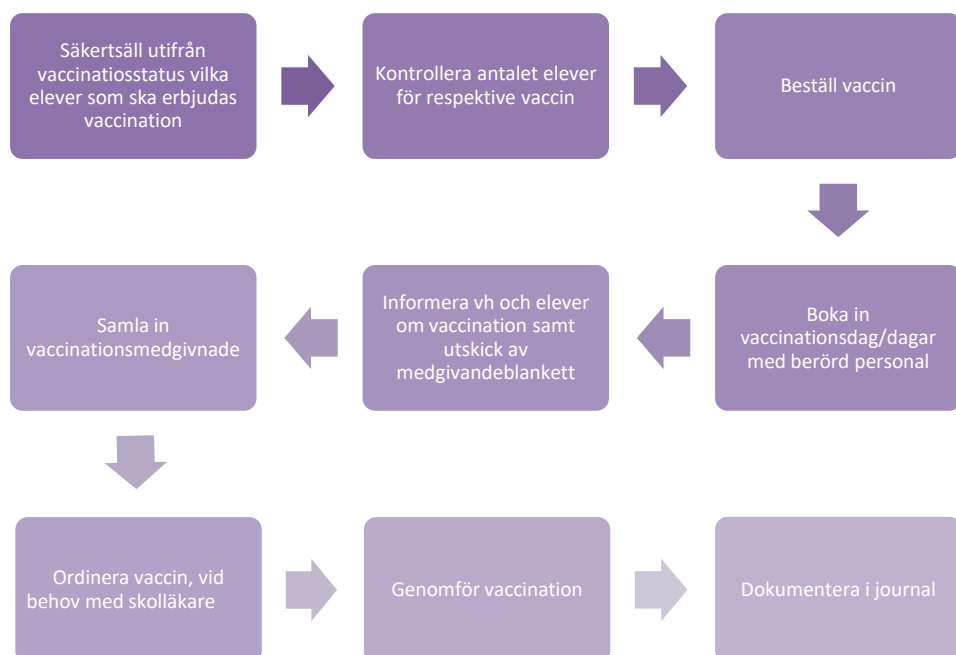
6.1.7 Behörighet i digital journal

Enligt patientdatalagen ska det finnas ett system för hur vårdgivaren ska hantera tilldelningen av behörighet till journaler. Se även kapitlet om journaler i metodbok för elevhälsan i Bjurholms kommun.



6.1.8 Vaccinationsprocess

Skolhuvudmannen ansvarar för vaccinationer av skolelever utifrån det allmänna vaccinationsprogrammet. Se även kapitlet om vaccinationer i metodbok för elevhälsan i Bjurholms kommun.

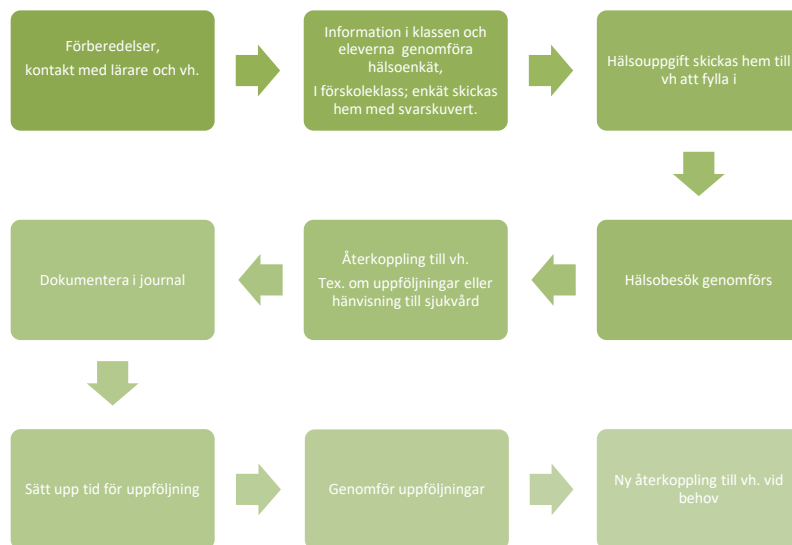


6.1.9 Hälsobesöksprocess

Alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök. Dessa besök innefattar allmänna hälsokontroller och besöken i grundskolan ska vara jämnt fördelade under skoltiden och det första får göras under utbildningen i förskoleklassen.

I Bjurholms kommun är inriktningen att hälsobesöken genomförs i förskoleklass, åk 4 och åk 7.

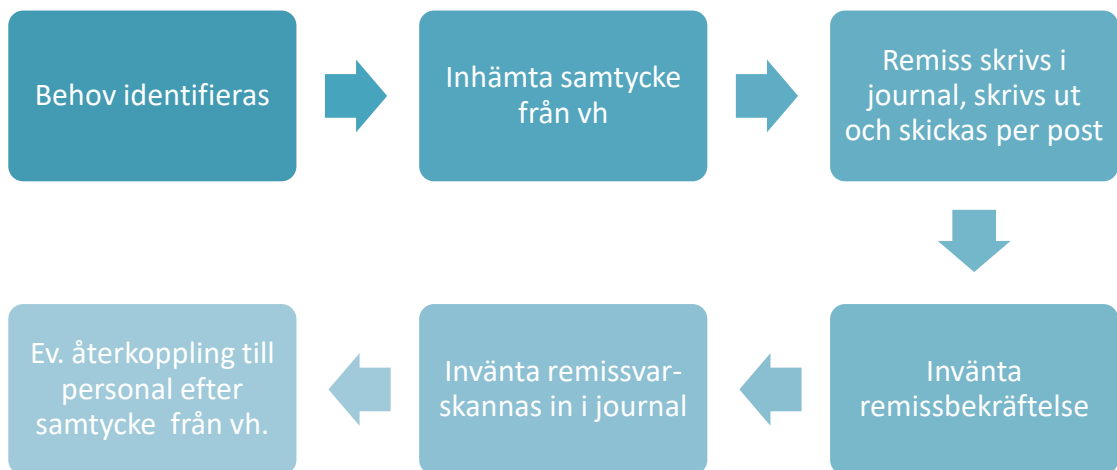
- Se även metodbokens avsnitt om hälsobesök.



6.1.10 Remisshanteringsprocess

Remiss är en skriftlig begäran om övertagande av vårdansvar av en patient för bedömning och/eller behandling. Remissen redogör för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma behovet. Det ska framgå en tydlig frågeställning och önskad vårdåtgärd, rutin för bevakning och återkoppling.

- Mer om detta finns i Metodboken



6.2 Metoder och aktiviteter

Metoderna finns beskrivna i metodbok för elevhälsan som finns på intranätet och på G:/elevhälsa. Aktiviteterna ligger i elevhälsans årshjul. Uppföljningsansvarig är verksamhetschef för elevhälsa.

| Identifierade aktiviteter | Gäller för | Rutiner/arbetssätt |
|---|---|--|
| Hälsobesök och avvikelser i samband med hälsosamtal | Skolsköterska | Hälsoenkät, kallelse, genomförande, journalföring Uppföljning av identifierade hälsoproblem |
| Öppen mottagning | Skolsköterska | På fastställda tider |
| Skolläkarbesök | Skolsköterska/skolläkare | Fastställda tider Bokas via skolsköterska |
| Läkemedelshantering med generella ordinationer av läkemedel | Skolsköterska | Ordinationer upprättas av skolläkare Lokal instruktion för läkemedelshantering på skolans hälsovårds-mottagning och rutiner för förvaring av läkemedel på hälso-vårdsmottagningen |
| Avvikelse- och klagomålsrapportering, klagomål och synpunkter | Skolsköterska/skolpsykolog och skolläkare | Rutin för avvikelse- och klagomålsrapportering Klagomål och synpunkter hanteras inom gemensamma rutiner inom kommunen. |
| Vaccinationsordination och vaccinationsrutiner | Skolsköterska/skolläkare | Rutin för vaccination Information till vårdnadshavare/elever vaccinations- ordinationer, medgivanden, genomförande, journalföring och registrering i nationella vaccinationsregistret |
| Inköp av vacciner | Varje skolenhet ansvarar för att inköp görs enligt Region Västerbottens upphandlingsrutiner | Skolsköterska /MLA |

| Identifierade aktiviteter | Gäller för | Rutiner/arbetssätt |
|--|--|--|
| Medicinteknisk utrustning/ Egenkontroll | Skolsköterska | Årshjul/kvalitetsarbete Kontroll – och anmälan medicinsk apparatur(SOSFS 2008:1) |
| Journalföring | Skolsköterska/skol-läkare/ skolpsykolog | Rutiner för journal-föring |
| Journalhantering | Skolsköterska/skol-läkare/ skolpsykolog | Årshjul/kvalitetsarbete Granskning av journal-Föring 1 gg/år av MLA och verksamhetschef |
| Elevhälsoteam | Skolsköterska/skolpsykolog | Veckovisa elevhälsoteam-möten |
| Introduktion nyanställd | Skolsköterska och skolpsykolog | Individuellintroduktion sker |
| Remisshantering | Skolsköterska/skol-läkare/ skolpsykolog | Rutin för remisshantering |
| Intyg vid utredningar | Skolläkare/skolpsykolog | Vid behov utfärdas intyg |
| Konsultation/handledning | Skolpsykolog/skolsköterska | Handledning av personal runt eleven |
| Utbildningsinsatser | Skolpsykolog/skolsköterska | Information till berördpersonal |
| Utredning och bedömning | Skolpsykolog/skolläkare | Utredningar och bedömningar på uppdrag |
| ANDT, sex- och samlevnad, utbildningsinsatser om hälsa | Skolsköterska | Förebyggande och hälsofrämjande insatser på individ- och gruppnivå |

6.3 Förbättring av processerna och rutinerna

Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkraverksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras.

6.4 Uppföljning och utvärdering

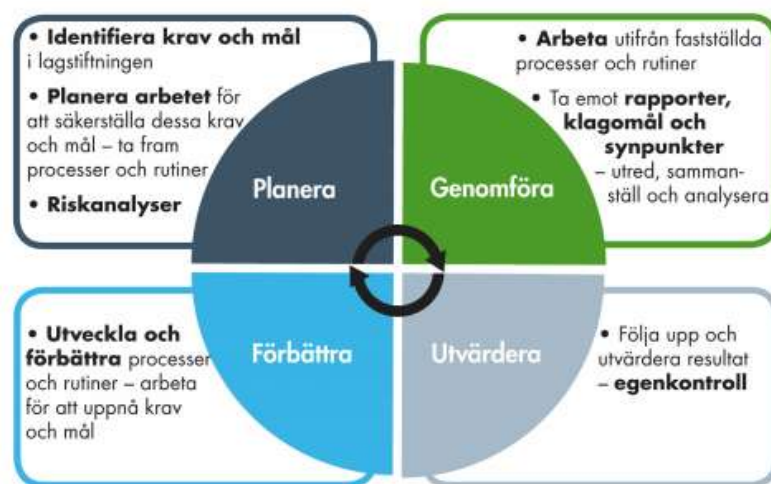
Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål. Resultatet av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

7 Systematiskt förbättringsarbete

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

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

Elevhälsan är även en del av det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs på varje skolenhet.



Figur 1: Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process

Figuren visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet och det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. Underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

Genom att systematiskt följa arbetsbeskrivningar, riktlinjer och styrdokument kan man stegvis kvalitetssäkra och följa upp verksamheten. Hur har man arbetat, vilka resultat har man uppnått och vad behöver man förbättra. En årlig sammanställning av verksamheten beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen.

8 Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Fastställda processer och rutiner ska således vara dokumenterade. Även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och rapportera ska dokumenteras (SOSFS 2011:9). Se även dokumenthanteringsplan och metodbok för elevhälsan i Bjurholms kommun.

8.1 Patientsäkerhetsberättelse

Dokumentationsskyldigheten är reglerad i 3 Kap. 10§ i Patientsäkerhetslagen 2010:659.

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.

Patientsäkerhetsberättelsen skrivs av verksamhetschefen och ska enligt lag upprättas **senast den 1 mars varje år**.

Patientsäkerhetsberättelse upprättas senast 1 mars varje år och innehåller:

- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
 - Vilka resultat som uppnåtts
 - Ansvaret för verksamheten
 - Egenkontroller som utförts och utvärderats
 - Hur samverkan möjliggjorts för att förebygga vårdskador
 - Hur risker för vårdskador hanteras
 - Antal rapporterade avvikelser, hur de hanteras och deras allvarlighetsgrad
- Se även metodboken om patientsäkerhetsberättelse

8.2 Informationsskyldighet

Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog ska följa rutinerna för informationshantering och journalföring samt gällande lagstiftning.

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.

MLA och verksamhetschef ansvarar för att loggkontroller görs i form av stickprovskontroller, detta görs tillsammans en gång per år. 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.

- Se även metodbok och dokumenthanteringsplanen

9 Styrdokument

Styrdokument som reglerar hälso- och sjukvården inom elevhälsan

9.1 Lagar och förordningar

- Skollagen (2010:800)
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen, PSF (2010:1369)
- Patientdatalagen, PDL (2008:355)
- Patientdataförordningen, PDF (2008:360)
- Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen (2001:707)
- Lagen om hälsodataregister (1998:543)
- Lagen om register över nationella vaccinationsprogram (2012:453)
- Förvaltningslagen, FL (2017:900)
- Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)
- Dataskyddsförordningen GDPR samt 2018:218 Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning
- Arkivlagen (1990:782)
- Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)
- Arbetsmiljölagen, AML (1977:1160)
- Diskrimineringslagen, DL (2008:567)
- Föräldrabalken, FB (1949:381)
- Smittskyddslagen (2004:168)

9.2 Föreskrifter och allmänna råd

Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLSF):

- Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan samt om urval till gymnasiesärskolans nationella program (SKOLSF 2018:251)
- Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassning, särskilt stöd och åtgärdsprogram (SKOLSF 2014:40)
- Skolverkets allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete för

skolväsende(SKOLSF 2012:98)

- SKOLSF 2004:13 Skolverkets föreskrifter om elevmedverkan i skolans arbets-miljöarbete genom elevskyddsombud
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS):
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärende som gäller barn och unga (SOSFS 2014:6)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS2014:4)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11)
- Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om hälso- och sjukvårdsåtgärddkan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2016:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF 2017:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso-och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSL 2017:37)
- Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva ochordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS 1999:26)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande av-fall från hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:26)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicin-tekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

9.3 Internationella konventioner och överenskommelser (SOSFS)

- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

10 Bilagor

10.1 Verksamhetsansvar – Exempel på kvalitetsmått

Ur: [Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats](#) Lundquist, Leach & Englund (2020). För struktur (S), process (P) och resultat (R)

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifterStyrdokument | Informations-Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|---------|----------|---|-----------------------------|--|--|
| Har verksamhetschef utsetts enligt hälso- och sjukvårdslagen? | - | - | Vårdgivaren, det vill säga den nämnd/styrelse under vilken EMI lyder, skall utse en verksamhetschef dels medansvar för de specificerade uppgifter som är författningsreglerade | Verksamhetschef EMI | Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) | |
| Har verksamhetschefen medicinsk kompetens? | | | och dels för de uppgifter som vårdgivaren bestämmer (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, 2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Verksamhetschef EMI | IVO | *Ange skolsköterska/läkare |
| Har den verksamhetschef som inte har medicinsk kompetens uppdragit till annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter? | - | - | Skolhälsovården (EMI) utgör en egen verksamhetsgren inom skolan (Skolverket, 1994; SOU 2010:95). Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. SFS (2010:1369) anger att det ska finnas uppgift om vem som är verksamhetschef | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Är verksamheten, EMI, anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt gällande lagstiftning? | | | Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) reglerar "anmälan av verksamhet m.m.". Anmälan av verksamhet regleras utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659); Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) Enligt (SFS 2010:659) ska följande anges vid anmälan av verksamhet: 1. verksamhetens inriktning, 2. var verksamheten ska bedrivas, 3. vem som är verksamhetschef, 4. vem som ansvarar för anmälningskyldigheten | Verksamhetschef EMI | IVO | Blankett finns på IVO:s webbplats www.ivo.se |

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifterStyrdokument | Informations-Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|---------|----------|---|-----------------------------|--|--|
| Har verksamhetschef utsetts enligt hälso- och sjukvårdslagen? | - | - | Vårdgivaren, det vill säga den nämnd/styrelse under vilken EMI lyder, skall utse en verksamhetschef dels medansvar för de specificerade uppgifter som är författningsreglerade | Verksamhetschef EMI | Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) | |
| Har verksamhetschefen medicinsk kompetens? | | | och dels för de uppgifter som vårdgivaren bestämmer (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, 2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Verksamhetschef EMI | IVO | *Ange skolsköterska/läkare |
| Har den verksamhetschef som inte har medicinsk kompetens uppdragit till annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter? | - | - | Skolhälsovården (EMI) utgör en egenverksamhetsgren inom skolan (Skolverket, 1994; SOU 2010:95). Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. SFS (2010:1369) anger att det ska finnas uppgift om vem som är verksamhetschef | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Är verksamheten, EMI, anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt gällande lagstiftning? | | | Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) reglerar "anmälan av verksamhet m.m.". Anmälan av verksamheten regleras utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659); Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) Enligt (SFS 2010:659) ska följande anges vid anmälan av verksamhet: 5. verksamhetens inriktning, 6. var verksamheten ska bedrivas, 7. vem som är verksamhetschef, 8. vem som ansvarar för anmälningskyldigheten | Verksamhetschef EMI | IVO | Blankett finns på IVO:s webbplats www.ivo.se |

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifterStyrdokument | Informati ons-Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|---|--|--|---|------------------------------------|---------------------------|-----------|
| Finns upprättad verksamhetsplan? | Skrivs verksamhetsplan? | Utvärderas och återförs resultat till verksamheten, ledningoch vårdgivare? | Vårdgivaren, det vill säga den nämnd under vilken EMI lyder, skall utse en verksamhetschef dels med ansvar förde specificerade uppgifter som är författningsreglerade och dels för deuppgifter som vårdgivaren be- stämmer (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30,2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | VerksamhetschefEMI | Nationell databas saknas | |
| Finns upprättad verksamhetsberättelse? | Skrivs verksamhetsberättelse? | | | VerksamhetschefEMI | Nationell databas saknas | |
| Finns upprättad patientsäkerhetsberättelse? | Skrivs patientsäkerhetsberättelse? | | | VerksamhetschefEMI | Nationell databas saknas | |
| Finns upprättad kvalitetsberättelse? | Skrivs kvalitetsberättelse? | | | VerksamhetschefEMI | Nationell databas saknas | |
| Har Lex Maria-ansvarig utsetts? | - | Antal Lex Maria-anmälningar? | Vårdgivaren skall utse den eller de befattningshavare som skall svara föränmälningsskyldigheten (HSLF-FS 2017:40 med ändringsföreskrifter. Enligt hälso- och sjukvårds- förordningen (SFS 2017:80) får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksam- heten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Socialstyrelsen &Skolverket, 2016) | VerksamhetschefEMI | IVO | *Antal |
| Finns rutiner för avvikelshantering? | Utförs risk- och händelseanalys vid inträffade avvikelser? | Antal avvikelserapporter? | Avvikelser rapporteras till vård- givaren av utsedd befattningshavare som gör en bedömning om det inträffade kan hanteras genom förändring av rutiner eller metoder eller om avvikelserna föranleder anmälan enligt Lex Maria. Rutiner föratt identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna av händelserna (HSLF-FS 2017:40; 2017:41; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | VerksamhetschefEMI | Nationell databas saknas | *Antal |

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifter Styrdokument | Informations- Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|-----------|
| Finns ett upprättat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten, EMI? | Finns ett dokumenterat ledningssystem? | Används dokumenterat ledningssystem i verksamheten? | Hälso- och sjukvårdslagen anger att inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (SFS 2017:30). Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det systematiska kvalitetsarbetet innebär att verksamheten arbetar utifrån ett systemperspektiv och där fokus är att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning samt att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av föreskrivna strukturer (SOSFS 2011:9 med ändringsföreskrift; Socialstyrelsen, 2012; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger att vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse i vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits och vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Har rutiner upprättats för anmälan enligt socialtjänstlagen? | | Antal anmälningar enligt socialtjänstlagen? | Yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). | Skolsköterska/Skolläkare | Nationell databas saknas | *Antal |

10.2 Personalresurser – Exempel på kvalitetsmått

Ur: [Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats](#)

Lundquist, Leach & Englund (2020)

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifterStyrdokument | Informations-Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|---------|----------|---|-----------------------------|---|------------|
| Andel elever/heltidsanställd skolsköterska? | - | - | Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) anger att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall finnas den personal som behövs för att en god vård skall kunnages | Verksamhetschef EMI | Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ | *Antal |
| Andel elever/heltidsanställd skolläkare? | - | - | Svenska skolläkarföreningen rekommenderar ett elevunderlag på motsvarande 4000 elever per heltidsanställd skolläkare. För att skolsköterskan ska kunna verka enligt skollagen i en samlad elevhälsa, bidra till en god lärmiljö för att eleverna skånå utbildningens mål samt erbjuda alla elever en likvärdig elevhälsa anser styrelsen att det är flera faktorer som bör tas i beaktan vid resursfördelning: <ul style="list-style-type: none"> • Elevunderlagets socioekonomiska sammansättning • Antal skolor/skolsköterska • Antal hälsobesök • Antal vaccinationer • Antal uppföljningar • Antal rektorer att samarbeta med och antal EHT att närvara vid • Antal elever i grund- och gymnasiesärskola • Antal nyanlända elever | Verksamhetschef EMI | EMQ | *Antal |
| Andel (%) skolsköterska med yrkesspecifik kompetens? | - | - | Högskoleförordningens (SFS 1993:100) regleringar för examina för (specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård samt för barn och ungdom reglerar ”att visa sådan kunskap som krävs för att ansvaraför hälsoundersökning och vaccinations-verksamhet” | Verksamhetschef EMI | EMQ | *Andel (%) |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------|-----|------------|
| Andel (%) skolläkare med yrkesspecifik kompetens? | - | - | Som skolläkare krävs legitimation som läkare och önskemål att inneha specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och Ungdomspsykiatri eller allmänmedicin. Tilläggspecialist skohälsövård finns (SOSFS 2015:8 med ändringsföreskrifter). Tidigare fanns även specialistutbildning till skolläkare | VerksamhetschefEMI | EMQ | *Andel (%) |
|---|---|---|--|--------------------|-----|------------|

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifter Styrdokument | Informations- Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|---------|---|---|---------------------------------|---------------------------|------------|
| Ges skolsköterska kontinuerlig fortutbildning/kompetensutveckling? | - | Antal dagar fortbildning/kompetensutveckling för skolsköterska? | Arbetsgivaren har ett grundläggande ansvar för att skapa goda förutsättningar för lärande och för insatser som syftar till kompetensutveckling. Den anställde har också ett eget ansvar för att utveckla sin kompetens i enlighet med verksamhetens krav (Vårdförbundet, ur Kompetensutvecklingsavtal, bilaga 5 till ÖLA 00) | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | *Antal |
| Ges skolläkare kontinuerlig fortutbildning/kompetensutveckling? | - | Antal dagar fortbildning/kompetensutveckling för skolläkare? | Läkarförbundet (2009) anger att läkarnas professionella organisationer gemensamt står bakom att kontinuerlig fortbildning är en viktig förutsättning för att kunna ta ansvar för säkerhet och vårdutveckling. Läkarförbundet har som viktigt mål att alla specialitläkare ska ha minst 10 dagars extern fortbildning per år och minst en halvdags intern fortbildning per vecka | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | *Antal |
| Används evidensbaserad samtalsmetodik vid hälsosamtalet? | - | Andel (%) skolsköterska/skolläkare som genomgått utbildning? | Patientsäkerhetslagen (SFS 2020:659) anger att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet | Verksamhetschef EMI | EMQ | *Andel (%) |

10.3 Lokaler och utrustning – Exempel på kvalitetsmått

Ur: [Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats](#)

Lundquist, Leach & Englund (2020)

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifter Styrdokument | Informations- Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|------------------------------------|----------------|---|---------------------------------|---------------------------|-----------|
| Uppfyller skolsköterskans och skolläkarens lokaler kraven för sekretess? | - | - | Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) anger att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall finnas de lokaler som behövs för att en god vård skall kunna ges (SFS, 2009:400; SOSFS 2015:10 med ändringsföreskrifter). Skollagen (SFS 2010:800) reglerar enklare sjukvård. Arbetsmiljöverket (2002) anger att det skall finnas vilrum i tyst och lugn omgivning och i anslutning till EMI:s lokaler. SOSFS 2005:26 med ändringsföreskrifter anger rutiner för den personal som hanterar smittförande avfall. SOSFS 2008:1 med ändringsföreskrifter reglerar hantering och kontroll av medicintekniska produkter. Rekommendationer från yrkesföreningarna: Lokalen vara utformad så att samtal och undersökningar som förs i lokalen inte kan uppfattas av obehöriga. Lokalen bör vara så stor att den rymmer den utrustning som krävs. Golvyta för funktions- och motorikkontroller. Tillräckligt avstånd till syntavlan. Av hygienskäl ska lokalen vara utrusad med vatten och diskbänk. *Utrustning: stetoskop, otoskop, reflexhammare, blodtrycksmanschett, våg, längdmätare, orchidometer, scoliometer, syntalva, audiometer, journalarkiv, läsbara skåp för läkemedel, kylskåp för vacciner och undersökningsbrits (Milerad, Swensson & Soldens Wändahl, 2016) | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Uppfyller lokalen kraven på golvyta, tillgänglighet för alla elever? | - | - | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Har EMI tillgång till ett vilrum? | - | - | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Uppfyller EMI:s lokaler kraven på hygien? | - | - | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns rutin för hantering av riskavfall? | Lämnas riskavfall för destruktion? | Följs rutinen? | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns det den utrustning* som behövs för verksamhetens uppdrag? | | | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |

| | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|---------------------------------|--|
| <p>Finns rutiner för kontroll och tillsyn av medicintekniska produkter?</p> | | <p>SOSFS 2008:1 med ändringsföreskrifter reglerar användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården och anger att verksamhetschef efter uppdrag ska ansvara för att endast säkra och ändamålsenliga medicinska produkter (MTP) och, till dessa, anslutna informationssystem används. Att de MTP och de, till dessa, anslutna informationssystemen är kontrollerade och rätt installerade innan de används</p> | <p>Verksamhetschef EMI</p> | <p>Nationell databas saknas</p> | |
|---|--|---|--------------------------------|---------------------------------|--|

10.4 Verksamhetens arbete – Exempel på kvalitetsmått

Ur: [Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats](#)

Lundquist, Leach & Englund (2020)

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifter Styrdokument | Informations- Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar |
|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------------------|--------------|
| Har verksamheten tillgång till metodbok för EMI? | Uppdateras metod regelbundet? | Följer metodboken ledningssystemet? | Socialstyrelsen anger hur verksamheten ska ges stöd i tillämpningen av föreskrifterna och de allmänna råden (SOSFS, 2011:9 med ändringsföreskrifter; SFS 2010:659) | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns rutin för hur journaldokumentationen utförs? | Utvärderas rutinen regelbundet? | Följs rutinen? | Krav på dokumentation regleras i Patientdatalagen (SFS 2020:659; Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSL-FS 2016:40 med ändringsföreskrifter); Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) Föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m (SOSFS 2004:11) anger att verksamhetschefen ska fastställa rutiner för remisshantering | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns rutin för signering? | Utvärderas rutinen regelbundet? | Följs rutinen? | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns rutin för remisshantering? | Utvärderas rutinen regelbundet? | Följs rutinen? | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Finns rutin för "Kontrollelever"/bevakningar inom EMI (Milerad & Lindgren, 2014) | Utvärderas rutinen regelbundet? | Följs rutinen? | | Verksamhetschef EMI | Nationell databas saknas | |
| Erbjuds alla elever hälsobesök i enlighet med skollagen (SFS 2010:800) | - | Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass/skolår 1 hos skolsköterska? | Enligt skollagen (SFS 2010:800) skall alla elever i grundskolan och gymnasieskolan under skoltiden erbjudas hälsobesök. Vägledning för elevhälsan stödjer lagen (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |
| | - | Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass/skolår 1 hos skolläkare? | | Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |
| | - | Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 4? | | Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |

| | | |
|--|---|---|
| | - | Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 7/8? |
| | - | Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 1 gymnasiet |
| | - | Andel (%) genomförda hälsobesök för nyanlända elever? |

| | | |
|----------------|--------------------------|--------------|
| Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |
| Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |
| Patientjournal | Nationell databas saknas | *Andel i (%) |

| Struktur | Process | Resultat | Lagar/föreskrifter Styrdokument | Informations- Källa - lokalt | Datakälla - Nationellt | Kommentar | |
|---|--|--|--|---|---------------------------|--------------------------|--------------|
| Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på gruppnivå? | Sammanställs hälsodata på gruppnivå? | Analyseras och återförs resultatet till skolans verksamhet tillsammans med rektor och EHT? | SOSFS (2011:9) med ändringsföreskrifter reglerar att verksamheten ska planera, genomföra, utvärdera och förbättra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Verksamhetschef EMI | EMQ | | |
| Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på organisationsnivå? | Sammanställs hälsodata på organisationsnivå? | Analyseras och återförs resultatet till ledning och vårdgivare? | SOSFS (2011:9) med ändringsföreskrifter reglerar att verksamheten ska planera, genomföra, utvärdera och förbättra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Verksamhetschef EMI | EMQ | | |
| Erbjuds alla elever vaccinationer i enlighet med allmänna vaccinationsprogrammet? | - | Antal genomförda vaccinationer på individuell ordination? | Vaccinationer ska erbjudas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrift om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51 med ändringsföreskrifter; Folkhälsomyndighetens vägledning för vaccination av barn och ungdomar, 2017-01-25). | Patientjournal | Vaccinationsregistret | *Antal | |
| | - | Andel (%) genomförda MPR vaccinationer? | | Patientjournal | Vaccinationsregistret | *Andel i (%) | |
| | - | Andel (%) genomförda HPV vaccinationer? | | Patientjournal | Vaccinationsregistret | *Andel i (%) | |
| | - | Andel (%) genomförda dT _p vaccinationer? | | Patientjournal | Vaccinationsregistret | *Andel i (%) | |
| | | Andel (%) genomförda kompletteringsvaccineringar? | | För att vara behörig att ordinaera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns skall sjuksköterskan ha genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller annan likvärdig utbildning. Verksamhetschefen ansvarar för bedömning av om utbildningarna motsvarar specialistutbildningarna. Bedömningen skall dokumenteras i den lokala instruktionen för läkemedelshandling (Behörighet regleras i (HSLF-FS 2018:43) | Patientjournal | Nationell databas saknas | Andel i (%) |
| | | Andel (%) fullvaccinerade i skolår 9? | | | Patientjournal | EMQ | *Andel i (%) |
| Har verksamheten planerad mottagning utöver ordinarie hälsobesök i FK/skolår 1, skolår 2, 4, 7/8, Gy 1? | - | Antal planerade mottagningsbesök hos skolsköterska? | Skolsköterskans/skolläkarens mottagningsverksamhet är en del i det generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande | Patientjournal | Nationell databas saknas | *Antal | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|----------------|--|--------|
| | - | Antal planerade mottagningsbesök hos skolläkare? | arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) | Patientjournal | | *Antal |
| Har skolsköterskan öppen mottagning? | - | Antal spontana besök vid öppen mottagning hos skolsköterska? | | Patientjournal | | *Antal |

10.5 Elevernas inlärningsmiljö/EMI:s arbete i elevhälsan – Exempel på kvalitetsmått

Ur: [Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats](#)

Lundquist, Leach & Englund (2020)

| Struktur/Process | S/P | Hur? | Utveckla/förbättra? | Styrdokument Vägledning för elevhälsan |
|---|-----|------|---------------------|---|
| Deltar skolsköterskan i EHT? | | | | <p>Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • främja elevers lärande, utveckling och hälsa • förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter • bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa <p>Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra till att var e enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål • undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa • uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem • uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa • bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd (Källa: Skolverket & Socialstyrelsen, 2016, s.30) |
| Deltar skolläkaren i EHT? | | | | |
| Arbetar EMI aktivt med hälsofrämjande och förebyggande arbete? | | | | |
| Arbetar EMI aktivt med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa? | | | | |
| Är EMI delaktig i arbetet med kränkande behandling? | | | | |
| Medverkar EMI i arbetet för en god lärande miljö? | | | | |
| Är EMI delaktig i arbetet kring elever i behov av särskilt stöd? | | | | |
| Är EMI delaktig i arbetet med ökad skolnärvaro? | | | | |
| Samverkar EMI med hälso- och sjukvård, socialtjänst, ungdomsmottagningar och tandvård | | | | |