

# Ledningssystem för elevhälsans psykologiska insats inom HSL

2025-xx-xx

Joakim Östling

*Verksamhetschef enligt HSL*

*elevhälsans medicinska och psykologiska insatser*

Henrik Kempe

*Chef för centrala elevhälsan*

Ylva Kvamme

*Ledningsansvarig*

*elevhälsans psykologiska insatser inom HSL*

## Innehåll

Ledningssystem för elevhälsans psykologiska insats inom HSL.....	0
1. Syfte och tillämpningsområde.....	2
2. Ansvarsfördelning.....	2
3. Kompetenskrav.....	3
3.1 Kompetenskrav vid nyanställning.....	3
3.2 Generell fortbildning.....	3
3.3 Individuell kompetensutveckling.....	4
4. Processer och rutiner.....	4
4.1 Elevhälsoarbete som <i>inte</i> är hälso- och sjukvård.....	4
4.2 Elevhälsoarbete som är hälso- och sjukvård.....	5
5. Informationssäkerhet.....	5
6. Systematiskt förbättringsarbete.....	6
6.1 Kvalitetsprocesser.....	6
6.2 Årsplanering för systematiskt förbättringsarbete.....	8
6.3 Riskanalys.....	8
6.4 Egenkontroll.....	8
6.5 Avvikelser, klagomål och synpunkter.....	9
6.5.1 Klagomål och synpunkter.....	9
6.5.2 Avvikelserrapporter.....	9
6.5.3 Anmälan enligt Lex Maria.....	10
6.6 Patientsäkerhetsberättelse.....	10
7. Samverkan.....	10
7.1 Sekretess.....	10
7.2 Samverkan med elev och vårdnadshavare.....	11
7.3 Intern samverkan.....	11
7.3.1 Andra skolenheter.....	11
7.4 Extern samverkan.....	12
Bilaga I Delegation ledningsuppgifter för elevhälsans psykologiska insats.....	13

## I. Syfte och tillämpningsområde

Med hälso- och sjukvård avses enligt 2:1§ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. All verksamhet som skolsköterskor och skolläkare bedriver är hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har gällande psykologers arbete i elevhälsan i SOU 2011:58 konstaterat att utredning av sjukdom och funktionsnedsättning, samtalskontakter samt remisser till annan hälso- och sjukvård är arbetsuppgifter som ska betraktas som hälso- och sjukvård. Utifrån yrkesansvaret förväntas professionerna hålla sig uppdaterade av förändringar i lagrum och föreskrifter.

I HSL och Patientsäkerhetslagen ställs krav på att ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet (SFS 2017:30; 2010:659). Detta kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) där det framgår att vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten och ska användas för att systematiskt och fortlöpande säkra kvaliteten i den del av elevhälsans psykologiska insats som faller under HSL (SFS 2017:30). Alltså säkerhetsställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, förordningar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. Den del av elevhälsans psykologiska insats som inte räknas som hälso- och sjukvård kvalitetssäkras genom den aktuella skolans/enhetens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. I ledningssystemet beskrivs de processer och rutiner som finns i verksamheten, behovet av samverkan och hur den sker samt krav beträffande psykologens kompetens. I ledningssystemet beskrivs också hur det systematiska kvalitetsarbetet ska genomföras och hur avvikelser hanteras. Detta för att vårdgivaren, med stöd av ledningssystemet, ska kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) definieras kvaliteten utifrån de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. Vad som är kvalitet och som ska säkras med hjälp av ledningssystemet, definieras alltså utifrån hur väl verksamheten uppfyller de krav som finns på den verksamhet som bedrivs. De processer och rutiner som beskrivs i ledningssystemet utgör Österåkers kommun konkretisering av de krav som finns på verksamheten.

## 2. Ansvarsfördelning

Elevhälsans psykologiska insats inom HSL styrs bland annat genom följande lagar: Skollagen (2010:800); Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30); Socialtjänstlagen (2025:400); Patientsäkerhetslagen (2010:659); Patientlagen (2014:821); Patientdatalagen (2008:355); Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Arbetet styrs också genom Skolverkets och Socialstyrelsens bindande föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten granskas av Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg.

För all hälso- och sjukvård ska det finnas en ansvarig vårdgivare och en verksamhetschef. Utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser i Österåkers kommun. Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för den verksamhet som bedrivs. Utbildningsnämnden är också ytterst ansvarig för att ett ledningssystem finns och att detta används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (SFS 2017:30; SOSFS 2011:9). Utbildningsnämnden ansvarar för att utse verksamhetschef som representerar vårdgivaren. I Österåkers kommun är skolchef utsedd till verksamhetschef för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser inom HSL.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för elevhälsans verksamhet inom HSL och kan inte överlåta detta till annan befattningshavare. Då verksamhetschef inte har psykologisk kompetens har enskilda ledningsuppgifter uppdragits till psykolog med ledningsansvar för elevhälsans psykologiska insats inom HSL (PLA).

PLA har ett kvalitetsledningsansvar och leder patientsäkerhetsarbetet i den del av elevhälsans psykologverksamhet som räknas som hälso- och sjukvård. PLA ansvarar för att uppdatera och revidera ledningssystemet och de rutiner som utgår från detta.

Psykologerna i Österåker arbetar på flera skolor. Psykologen har en centralt placerad elevhälsochef och arbetar sedan på uppdrag av rektor på respektive skola. Elevhälsochefen för centrala elevhälsan har personalansvar för psykologerna medan rektor leder och organiserar psykologernas arbete på respektive enhet. Rektor är ytterst ansvarig för skolans systematiska kvalitetsarbete och för att rutiner finns för att regelbundet följa upp, utvärdera och utveckla psykologens arbete enligt Skollagen (SFS 2010:800).

Psykologen har i och med sin legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården utfärdad av Socialstyrelsen eget yrkesansvar som inte kan överlåtas till annan medarbetare (SFS 2010:659). Med detta ansvar följer att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt att följa yrkesetiska principer för psykologer. All hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att bidra till en hög patientsäkerhet genom att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

### 3. Kompetenskrav

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.

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

#### 3.1 Kompetenskrav vid nyanställning

Vid nyanställning ansvarar elevhälsochef för centrala elevhälsan för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Elevhälsochef gör också en kontroll av personlig ID-handling. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen. PLA deltar i meritvärdering och kontroll av legitimation och anmälningar till IVO.

#### 3.2 Generell fortbildning

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har eget personligt ansvar för hur hen utför sitt arbete och därmed att hålla sig uppdaterad med ny kunskap och forskning. PLA har ett särskilt ansvar för omvärldsbevakning och för att uppmärksamma elevhälsochef på behov av fortbildning kring nya rön och arbetsmetoder.

- Psykologerna erhåller professionshandledning av psykolog med specialistkompetens ca 4 gånger/termin.
- Psykologerna deltar regelbundet vid nätverksträffar anordnade av Psifos.

- Psykologerna deltar regelbundet vid nätverksträffar med skolpsykologer i norra Storstockholm.
- PLA ansvarar för att nyanställda ges yrkesspecifik introduktion och månadsvisa avstämningar enligt rutin.

### 3.3 Individuell kompetensutveckling

En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling ska upprättas varje år. Utvärdering av kompetensutveckling samt uppföljning av behov av individuell kompetensutveckling görs vid årliga medarbetarsamtal enligt kommunens rutin för detta.

## 4. Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva tillvägagångssätt och ansvarsfördelning i verksamheten (SOSFS 2011:9). Tabellerna nedan är en översikt över huvudprocesserna, de psykologiska insatserna i elevhälsan, och omfattar såväl det arbete som styrs av skollagen och kvalitetssäkras av rektor som det som räknas till hälso- och sjukvård och kvalitetssäkras av verksamhetschef med hjälp av ledningssystemet. De rutiner som tagits fram för respektive process finns tillgängliga på intranätet. Rutinerna på intranätet revideras och utvecklas kontinuerligt utifrån verksamhetens behov, nationella styrdokument och kvalitetsarbetet enligt ledningssystemet.

### 4.1 Elevhälsoarbete som *inte* är hälso- och sjukvård

Arbetsområde, huvudprocesser	Processer och aktiviteter	Arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
<b>Elevhälsoarbete</b> Psykolog arbetar med att främja elevers lärande och utveckling och att undanröja hinder för lärande genom stöd till skolpersonal, med insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå  <u>Elevhälsans organisation och rutiner</u>	Elevhälsoteamsmöten	Deltar i EHT-möten där ärenden analyseras utifrån främjande, förebyggande och åtgärdande perspektiv.	Rektor leder elevhälsoteamets arbete på skolan och ansvarar för rutiner och kvalitetssäkring av arbetet på skolenheten
	Konsultation/ Handledning	Stöd till skolpersonal, i arbetsrelaterade frågor eller kontinuerlig reflektion för att utveckla arbetssätt.	
	Pedagogisk utredning i samverkan med skolpersonal	Pedagogisk kartläggning och analys som underlag för att anpassa elevers lärandesituation och undanröja hinder för lärande i skolmiljön.	Skolchefs ansvar för SKA/rutiner? Elevhälsochef CEH ansvar?
	Utbildningsinsatser/ Kompetensutveckling	Fortbildningsinsatser för att öka kompetens och kunskap kring elevers utveckling, lärande och behov för att stärka det professionella utförandet.	
	Överlämningar	Från förskola till förskoleklass, vid lärarbyte och mellan olika stadier, vid byte av grundskola eller anpassad grundskola och från grundskola eller anpassad grundskola till gymnasium eller anpassat gymnasium.	
	Samverkan	Samverkan med pedagogisk personal, EHT, EHM, konsultationstider.	
	Stöd till skolläring	Stöd till skolläring gällande skolutvecklingsfrågor, krishantering etc.	

	Systematiskt kvalitetsarbete	Delta i uppföljning, analys, utvärdering och planering av elevhälsoarbete och verksamhetsutveckling.	
--	------------------------------	--	--

#### 4.2 Elevhälsoarbete som är hälso- och sjukvård

Arbetsområde, huvudprocesser	Processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
<b>Hälso- och sjukvård</b> Psykolog arbetar med att främja elevers lärande och utveckling, undanröja hinder för lärande, genom att arbeta med diagnostik och behandling i patient och behandlar relation  Alla vårdåtaganden inleds med beslut från EHT-möte eller möte med EHT och vårdnadshavare. Efter avslutat vårdåtagande sker alltid återkoppling till EHT.	Utreda och diagnosticera intellektuell funktionsnedsättning	<u><i>Rutin för utredning med frågeställning IF</i></u> <u><i>Rutin för dokumentation och journalföring</i></u> <u><i>Rutin inför mottagande i anpassad grundskola</i></u>	Verksamhetschef enl. Hälso- och sjukvårdslagen - ansvarar för rutiner och kvalitetssäkring av arbetet
	Skriva utlåtanden och intyg	<u><i>Rutin för utredning med frågeställning IF</i></u> <u><i>Rutin för dokumentation och journalföring</i></u>	
	Vårdhänvisning	<u><i>EPI rutin för remisshantering</i></u>	PLA ansvarar för att uppdatera och revidera ledningssystemet och de rutiner som utgår från detta
	Samtalskontakt	Avgränsade kontakter med elev/vårdnadshavare för stöd/rådgivning/bedömning. Processen följer journalmallar i Prorenata.	
	Journalföra	<u><i>Rutin för dokumentation och journalföring</i></u>	
	Samverka internt	Se rubrik 7. Samverkan <u><i>EPI riktlinjer sekretess</i></u> <u><i>Rutiner CEH</i></u>	
Samverka externt	Se rubrik 7. Samverkan <u><i>EPI rutin för remisshantering</i></u> <u><i>CEH främja närvaro, förebygga och åtgärda frånvaro</i></u> <u><i>EPI riktlinjer sekretess</i></u> <u><i>BUS-samverkan</i></u> <u><i>CEH remissrutin npf</i></u>		
	Dokumenthantering och arkivering	<u><i>Rutin för dokumentation och journalföring</i></u> <u><i>Inlämning till kommunarkivet</i></u>	

#### 5. Informationssäkerhet

För alla anställda i Österåkers kommun finns stödmaterial och riktlinjer gällande informationssäkerhet på intranätet:

<https://inomskars.osteraker.se/sidor/servicestodiarbetet/sakerhet/informationssakerhet.4.5b9041a41804b2d624f1247.html>

Alla nyanställda ska genomgå kommunens utbildning i informationssäkerhet.

EPI skickar remisser till externa vårdgivare och tar emot inkommande remissvar från via post enligt *EPI rutin för posthantering*.

All journalföring och kommunikation kring elever som innehåller känsliga personuppgifter sker i digitalt i Prorenata. Vid behov kan även kommunens verktyg för säkra meddelanden (SEFOS) användas för kommunikation som innehåller känsliga uppgifter. Se kommunens rutin för detta:

<https://inomskars.osteraker.se/sidor/servicestodiarbetet/it/sakerdigitalkommunikation.4.77723db318514fad117e0f5.html>

Prorenata är utformat i enlighet med ISO 27000 och aktuell lagstiftning för hälso- och sjukvård. All data lagras krypterat. Information ur manual för Prorenata:

- All kommunikation med Prorenata Journals servrar sker krypterat över HTTPS (Hypertext Transfer Protocol Secure).
- Webbserverna ligger bakom en brandvägg och är konfigurerade att bara släppa fram webbttrafik.
- All journaldata lagras krypterat på hårddisk. Om en person kommer åt databasen så kommer de fortfarande inte att kunna läsa journaldata.
- Databasen är inte direkt åtkomlig från internet, den ligger helt stängd bakom en brandvägg.
- Prorenata bevakar säkerhetsuppdateringar för alla ingående program (databas, webbserver, operativsystem, programmerings-ramverk mm) och uppdaterar vid behov skyndsamt.
- All åtkomst till Prorenata Journal sker via stark autentisering med tvåfaktors-inloggning (motsvarande inloggning på internetbank). Detta gäller även Prorenatas egen personal.
- Alla lösenord lagras enligt industristandard (hash+salt). Inga lösenord lagras i klartext.
- All åtkomst till Prorenata Journals servrar loggas. Loggarna kontrolleras regelbundet.

## 6. Systematiskt förbättringsarbete

Alla psykologer ska delta aktivt i patientsäkerhetsarbetet genom att väl känna till och följa fastställda rutiner och metoder, delta i framtagande och revidering av metoder och rutiner, delta i utvärdering och revidering av ledningssystemet, rapportera avvikelser i den egna verksamheten och aktivt delta i arbetet med riskanalyser, egenkontroll och avvikelshantering.

### 6.1 Kvalitetsprocesser

Arbetsområde - Kvalitetsprocesser	Identifierade processer och aktiviteter	Rutiner/arbetsätt	Kvalitetsledningsansvar
Psykologernas samverkan	Psykologmöten	Möten varannan vecka under läsåret. Arbetsmiljö, rutiner och avvikelser är fasta mötespunkter för att möjliggöra systematisk uppföljning och återkoppling mellan verksamhet och PLA samt elevhälsochef.	Elevhälsochef och PLA  Psykologer ansvarar för att delta i arbetet
	Kollegial handledning	Kollegial handledning för att säkra kvalitet och patientsäkerhet i pågående ärenden. Sker varannan vecka hela läsåret, med undantag för lov och veckor med extern handledning.	
	Extern handledning	Handledning med extern psykolog med specialistkompetens, för att säkra	

		kvalitet och patientsäkerhet i pågående ärenden. Sker ca 4 ggr/termin.	
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	Framtagande och revidering av rutiner	Samtliga rutiner ses över gemensamt vid psykologmöten och planeringsdagar under läsåret. Revideras under sommarlov utifrån vad som framkommit under läsåret.	PLA
	Risikanalyser	Risker anmäls i samma system som tillbud/negativa händelser. Riskanalys genomförs av PLA, MLA och elevhälsochef. Vid behov i samverkan med professionsgrupperna. Se rubrik 6.3 Riskanalys	Psykologer ansvarar för att delta i arbetet, för att uppmärksamma risker och inkomma med förbättringsförslag
	Avvikelse-rapportering	<u>EPI rutin för avvikelserapporter</u> <u>Avvikelsehantering processkarta EMI/EPI</u>	
	Egenkontroll	<u>EPI egenkontroll</u>	
Risikanalyser	Mottas löpande Analys och återkoppling till verksamheten	Elevhälsochef och PLA	
Avvikelse-rapportering	Mottas löpande Analys och återkoppling till verksamheten	<u>EPI rutin för avvikelserapporter</u> <u>Avvikelsehantering processkarta EMI/EPI</u> <u>Process för Lex Maria-anmälan EMI/EPI</u> Sammanställs i Patientsäkerhetsberättelsen.	
Klagomål och synpunkter	Mottas löpande Analys och återkoppling till verksamheten	<u>Synpunkter och klagomål kommunal utbildning</u>	Elevhälsochef ansvarar för genomförandet
Egenkontroll	Kontroll av journalföring, rutiner och testmaterial sker enligt årsplan Analys och återkoppling till verksamheten	<u>EPI egenkontroll</u> Se rubrik 6.4 Egenkontroll	PLA
Dokumentation av kvalitetsarbete	Patientsäkerhetsberättelse	PSB skrivs tillsammans med elevhälsochef och MLA. Se rubrik 6.6 Krav på dokumentation	PLA, MLA och elevhälsochef

## 6.2 Årsplanering för systematiskt förbättringsarbete

Utredning av inkomna avvikelserapporter, klagomål och synpunkter sker löpande på månadsvisa möten med PLA, MLA och elevhälsochef. Yrkespecifik introduktion av nyanställda – genomförs vid nyanställning enligt rutin för detta.

## 6.3 Riskanalys

I Socialstyrelsens föreskrift om Ledningssystem (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivaren ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Arbetet med riskanalyser är förebyggande och syftar till att identifiera händelser som skulle kunna inträffa. Vårdgivaren ska för varje sådan händelse:

1. Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar
2. Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Riskanalys skall genomföras fortlöpande av den pågående verksamheten samt vid förändringar i verksamheten eller i personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjat tillämpas.

Psykologer och rektorer ska vara lyhörda för signaler som tyder på risk för brist i kvaliteten i verksamheten och då rapportera till PLA och elevhälsochef. Rapportering till PLA och elevhälsochef ska också ske när det föreligger skälig misstanke om att psykolog kan utgöra fara för patientsäkerheten.

Riskanalys genomförs och dokumenteras av PLA och elevhälsochef i samverkan med psykologgruppen och rektorer. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller patientsäkerhet föreligger rapporteras detta tillsammans med vilka förbättrande åtgärder eller förändringar i arbetsprocesser eller rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rapportering sker till verksamheten lokalt, rektor på aktuell enhet, och centralt vid behov. Åtgärder ska genomföras så snart som möjligt.

## 6.4 Egenkontroll

Egenkontrollen för elevhälsans psykologiska insats genomförs enligt årsplanen i rutin för egenkontroll. Ledningssystemet och rutiner på intranät går årligen igenom i psykologgruppen för att säkerhetsställa att god kännedom finns kring dessa.

I psykologgruppen tillsammans med PLA och elevhälsochef sker kontinuerligt diskussioner kring vilka situationer och sammanhang som skulle kunna innebära en risk, kring vad som är en avvikelse och vilka etiska dilemman som kan uppstå. Diskussioner sker också kring behovet av målgruppsundersökningar och/eller behovet av att inhämta synpunkter från andra intressenter för att utvärdera verksamheten.

Riktad egenkontroll genomförs också om riskanalys eller inkomna synpunkter, klagomål och/eller rapporter visat att behov finns och för uppföljning när nya metoder eller arbetssätt införts.

PLA ansvarar för att egenkontroll genomförs och dokumenteras och för att utifrån egenkontrollen påtala för elevhälsochef vilka förbättrande åtgärder eller förändringar i arbetsprocesser och/eller rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Åtgärder ska genomföras så snart som möjligt.

## 6.5 Avvikelser, klagomål och synpunkter

Enligt SOSFS (2011:9) ska vårdgivaren ha rutiner för att på ett bra sätt kunna ta emot, utreda, sammanställa och analysera klagomål, synpunkter och rapporter kring verksamheten för att kunna identifiera brister i kvalitet och möjligheter att förbättra arbetsprocesser och rutiner.

### 6.5.1 Klagomål och synpunkter

Med klagomål avses kritik som framförts mot verksamhetens kvalitet och med synpunkter avses annat som framförs gällande verksamhetens kvalitet, till exempel förslag och förbättringsområden. Alla medarbetare ansvarar för att ta emot klagomål och synpunkter och rapportera vidare informationen till elevhälsochef och PLA. Klagomål och synpunkter från elever och deras närstående kopplade till kommunal utbildning i Österåkers kommun skickas till rektor: <https://www.osteraker.se/subsite/osterakerskommunalutbildning/omvarundervisning/synpunkterochklagomal.4.71681f6a17d7773cad8da9.html>

De mottagna klagomålen och synpunkterna på verksamhetens kvalitet utreds och analyseras av PLA tillsammans med MLA och elevhälsochef. Samverkan sker med rektorer och psykologgruppen vid behov. Ställning tas till om det förekommit en avvikelse i verksamheten. Eventuella åtgärdsförslag formuleras och återförs, tillsammans med analysen, till verksamheten och till den som inkommit med klagomålet. Mottagande, utredning och analys av klagomål och synpunkter sker löpande under året.

### 6.5.2 Avvikelse rapporter

En avvikelse innebär att en arbetsprocess eller rutin inte följts på det sätt som den borde eller att det finns en risk att den inte kommer att följas på det sätt som den borde och att detta lett till eller riskerar att leda till en brist i kvaliteten i arbetet. Alla medarbetare ska vara uppmärksamma på om det förekommer avvikelser i verksamheten och då utan dröjsmål rapportera skriftligt via länk för avvikelserapportering. [Process för avvikelser finns här.](#)

Enligt kap. 6:4§ PSL åligger all hälso- och sjukvårdspersonal att rapportera om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Vårdgivaren har en skyldighet att utreda rapporter om händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskador.

Gäller avvikelserapporteringen samverkan eller berör en annan verksamhetens ansvarsområde sker avvikelserapportering enligt rutin i samverkansavtalen. I båda fallen görs avvikelserapport via samma länk och vidare kontakt enligt samverkansavtal sker därefter när PLA, MLA och elevhälsochef mottagit rapporten.

I rapporten ska psykologen beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken att händelsen upprepas. PLA, tillsammans med MLA och elevhälsochef, utreder och analyserar och dokumenterar avvikelser. Samverkan sker med aktuell rektor och psykologgruppen vid behov. Om avvikelserapporteringen medfört en vårdskada diskuteras frågan med elev och/eller vårdnadshavare för att informera dem om det inträffade och inhämta deras uppfattning om förloppet. De ska även informeras om möjlighet att anmäla till Patientskadenämnden. Ställning tas till om det finns ett behov av förändrade rutiner. Eventuella åtgärdsförslag formuleras och återförs, tillsammans med analysen, till verksamheten. Psykologen i samråd med PLA ger information till elever och/eller vårdnadshavare samt dokumenterar i journalen. Mottagande, utredning och analys av avvikelserapportering sker löpande under året.

### 6.5.3 Anmälan enligt Lex Maria

Psykologens anmälningsplikt till vårdgivaren gäller alla vårdskador eller risk för vårdskador, se avvikelserapporter, medan vårdgivarens anmälningsplikt till IVO enligt Lex Maria endast gäller allvarlig skada.

Vid allvarlig vårdskada ska anmälan till IVO enligt Lex Maria ske snarast, anmälan ska ha inkommit till IVO inom **två månader** från det att händelsen inträffade. PLA ansvarar, tillsammans med verksamhetschef, för anmälningar enligt Lex Maria (HSLF-FS 2017:41) som görs i enlighet med rutin: <https://processer.osteraker.se/processkartan/#/70b9e967-66cf-4902-930e-2ae77a0bbbcf>

Anmälan görs via en e-tjänst på [www.IVO.se](http://www.IVO.se) eller via särskild blankett som finns på samma hemsida.

Analys och åtgärdsförslag återförs till verksamheten. Elev och/eller vårdnadshavare ska informeras om anmälan enligt Lex Maria. Psykolog i samråd med PLA ger informationen samt dokumenterar i journalen.

## 6.6 Patientsäkerhetsberättelse

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivare ska med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen utgår ifrån patientsäkerhet och handlar om skydd mot vårdskada. PLA tillsammans med MLA och elevhälsochef i Österåker sammanställer årligen patientsäkerhetsberättelsen.

Det skrivs ingen separat kvalitetsberättelse för elevhälsans psykologiska insats då detta ingår i det systematiska kvalitetsarbete som genomförs och dokumenteras för centrala elevhälsan.

## 7. Samverkan

I SOSFS (2011:9) fastställs att vårdgivaren, för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada och för att säkra kvaliteten, ska identifiera de processer där samverkan behövs och ta fram rutiner för detta. Av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten samt hur man möjliggör samverkan med andra vårdgivare och verksamheter.

### 7.1 Sekretess

Vid all samverkan, såväl intern som extern, bör de grundläggande bestämmelser om sekretess som regleras i offentlighets- och sekretesslagen och skollagen beaktas (SFS 2009:400; 2010:800). Sekretess innebär att en uppgift om enskilda personliga förhållanden inte får lämnas ut, varken muntligen, skriftligt eller på annat sätt. Sekretess gäller mellan olika verksamheter. I en kommun definieras en verksamhet utifrån en nämnd. I Österåker är förskolan, grundskolan, anpassad grundskola och gymnasieskolan organiserade under samma nämnd vilket innebär att ingen yttre sekretessgräns finns mellan dessa olika skolformer.

Hela elevhälsan omfattas av stark sekretess. För elevhälsans psykologiska insats, liksom den psykosociala och specialpedagogiska, regleras sekretessen i 23 kap. 2§ i offentlighets- och sekretesslagen. Dessa insatser tillhör samma verksamhetsgren som skolans övriga verksamhet. Elevhälsans medicinska insats räknas däremot som en särskild verksamhetsgren vilket innebär att det finns en ömsesidig sekretessgräns mellan denna och skolans övriga verksamhet, inklusive den psykologiska insatsen (SFS 2009:400).

Skolans övriga verksamhet omfattas av svag sekretess. Mellan psykologen och annan skolpersonal finns inte någon yttre sekretessgräns eftersom de tillhör samma verksamhetsområde. Den så

kallade inre sekretessen gör dock att det ändå inte är fritt att lämna ut uppgifter och utbyta sekretessbelagd information om elever. Psykologen kan och bör lämna ut information till skolpersonal om den personen behöver uppgiften för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter, dvs. uppgiften behövs för att kunna ge rätt stöd eller avgöra om eleven får rätt stöd. Rektor kan begära att få ta del av sekretessbelagda uppgifterna om de behövs för att kunna avgöra om eleven får rätt stöd (SFS 2010:800).

Sekretessnivån följer inte med uppgiften, om en uppgift lämnas från någon som har stark sekretess, till exempel skolsköterska eller psykolog, till någon som har svag sekretess, till exempel lärare, så ska läraren sedan utgå från sina egna sekretessbestämmelser.

Vid delande av sekretessuppgifter i skolans verksamhet är utgångspunkten att medgivande ska inhämtas från vårdnadshavaren och/eller eleven. Elevernas och vårdnadshavares rätt till integritet ska respekteras så långt det är möjligt, och om de inte vill att uppgifterna lämnas ut till annan skolpersonal bör man undvika detta om det inte är absolut nödvändigt.

## 7.2 Samverkan med elev och vårdnadshavare

I såväl Skollagen som i läroplanerna framgår att skolan och vårdnadshavarna har ett gemensamt ansvar för elevernas skolgång och tillsammans ska främja elevers personliga utveckling. Samverkan med vårdnadshavare är därför nödvändig och ska alltid eftersträvas så långt det är möjligt. När eleven blivit myndig samverkar skolan med föräldrar då eleven gett sitt godkännande.

För insatser som räknas som hälso- och sjukvård (SFS 2017:30) krävs barnets och/eller vårdnadshavares informerade samtycke. Har barnet två vårdnadshavare krävs bådas samtycke. Om endast en vårdnadshavare samtycker kan socialnämnden, i särskilda fall, besluta om att åtgärden får vidtas ändå om det krävs med hänsyn till barnets bästa (SFS 1949:381).

Barnets inställning till den aktuella insatsen ska så långt som möjligt klargöras och tillmätas betydelse i förhållande till hans ålder och mognad enligt Barnkonventionen, Föräldrabalken (SFS 1949:381) och Patientlagen (SFS 2014:821). Barnets mognad och insatsens art avgör om den kan genomföras utan vårdnadshavares samtycke och om sekretess gentemot vårdnadshavare ska beaktas.

## 7.3 Intern samverkan

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. 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.

### 7.3.1 Andra skolenheter

Vid övergångar från en skolform till en annan ska den skolenhet som eleven lämnar till den mottagande skolenheten överlämna sådana uppgifter om eleven som behövs för att underlätta övergången för eleven. Detsamma gäller om eleven byter skolenhet inom skolformen (SFS 2010:800). I Österåker är all skolverksamhet organiserad under samma nämnd vilket innebär att information kan överföras mellan skolorna. Elevhälsans medicinska- och psykologiska journaler liksom kuratorakt och elevakt följer med eleven vid byte av skola inom kommunen. Rutin för övergångar finns här:

<https://inomsars.osteraker.se/sidor/organisation/utbildningsforvaltningen/kommunalutbildning>

## 7.4 Extern samverkan

### 7.4.1 Regionens hälso- och sjukvård/annan vårdgivare

Psykologen ska, efter samtycke från vårdnadshavare, samarbeta med hälso- och sjukvården och underlätta informationsöverföring mellan vårdgivare och skolan när det bedöms främja lärande, hälsa och utveckling. Vid behov ska, med vårdnadshavare och/eller elevs samtycke, remiss utfärdas eller vårdhänvisning göras.

### 7.4.2 Socialtjänsten

Psykologen, och övriga elevhälsan, ska samarbeta med socialtjänsten för att medverka till att barn som har behov av stödinsatser får dem tillgodosedda genom att upplysa om möjligheterna att få hjälp eller med samtycke från vårdnadshavare och/eller elev initiera kontakten.

Psykologen, liksom all personal inom skolan, är skyldig att genast anmäla till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa. Socialtjänsten får informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår (SFS 2025:400).

### 7.4.3 SIP – Samordnad individuell plan

Kravet på att upprätta en Samordnad individuell plan, SIP, finns reglerat i både socialtjänstlagen (2025:400) och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Planen ska upprättas när någon har eller behöver insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och då dessa behöver samordnas.

### 7.4.4 BUS

Samverkan sker med andra aktörer inom ”STORSTHLM” enligt Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län och gäller barn och unga upp till 18 år i behov av särskilt stöd. Se Riktlinjer för länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg. Elevhälsochef och vid behov PLA och/eller MLA deltar regelbundet på samverkansmöten med BUS-aktörer i Österåker.

### 7.4.5 Polis

Samverkan med polisen sker främst inom ramen för skolans/elevhälsoteamets generella förebyggande arbete. Det finns en möjlighet, men inte någon skyldighet, att bryta tystnadsplikten vid misstanke om brott som är så allvarliga att det skulle ge minst ett års fängelse. Vid utredning av sådana brott finns en skyldighet att svara på frågor från såväl polis- som åklagarmyndigheterna (SFS 2009:400). Skolans skyldighet att lämna uppgifter till brottsbekämpande myndigheter regleras i SFS 2025:170.

## Bilaga I Delegation ledningsuppgifter för elevhälsans psykologiska insats

Härmed överlåter verksamhetschef för elevhälsans psykologiska insats ledningsuppgifter i enlighet med 4 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen. Överlåtelse av alla uppgifter som gäller vård, diagnos och behandling och som kräver mycket god kompetens i psykologi.

Verksamhetschefen har fortsatt det fulla ansvaret för verksamhetens kvalitet. Verksamhetschefen har kvar det övergripande ansvaret och kan inte friskriva sig från detta. Den befattningshavare som med stöd av 4 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen tilldelas en viss ledningsuppgift bör själv ha ansvaret för den, men verksamhetschefen kan återkalla överlåtelsen om den anser att utförandet av uppgiften strider mot patientsäkerheten och verksamhetens målsättningar.

Verksamhetschef för elevhälsan i Österåker kommun Joakim Östling överlåter nedanstående uppgifter som kräver psykologisk sakkompetens vidare till Ylva Kvamme leg. psykolog.

Tid som är avsatt för uppdraget är 10 % per vecka, tiden fördelas över läsåret och läggs i den mån det är möjligt på skollov.

### Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- Ansvara för att tillsammans med verksamhetschef och enhetschef säkerställa, utveckla och uppdatera/revidera ledningssystemet
- Ansvara för att utveckla och uppdatera/revidera rutiner för de psykologiska insatserna under hälso- och sjukvårdslagen
- Skriva patientsäkerhetsberättelsen för den psykologiska insatsen – tillsammans med MLA för EMI och enhetschef
- Ansvara för regelbundna journalgranskningar enligt 5 kap 6 § HSL F-FS 2016:40
- Ansvara för arkivering av journaler 1 ggr/år
- Vid begäran och efter journalrekvisition lämna ut journalhandlingar när ansvarig psykolog inte finns tillgänglig
- Ansvarar för att säkerställa, utveckla, uppdatera, sammanställa och rapportera information som framkommer i egenkontroller
- Tillsammans med verksamhetschef och enhetschef utreda avvikelser enligt patientsäkerhetslagen 2010:659
- Kontinuerlig översyn och komplettering av verksamhetens testmaterial
- Delta i meritvärdering vid rekrytering
- Introducera nya psykologer i arbetsuppgifter som faller under HSL och i rutiner för journalföring

### Omvärldsbevakning

- Säkerställa att enheten är uppdaterad i aktuell lagstiftning och metodik samt arbetar med omvärldsbevakning
- Bevaka information från relevanta myndigheter och lagändringar
- Hålla sig uppdaterad i relevant lagstiftning och ta hjälp av kommunens eller Psykologförbundets jurist
- Ansvara för att de psykologiska test som används inom verksamheten är vedertagna och av senaste versionen och hålla sig uppdaterad vad gäller nytt testmaterial som kan vara aktuellt för verksamheten

- Omvärldsbevaka aktuell forskning, exempelvis via tidskrifter och databaser i ämnet
- Ta del av information från och delta vid nätverksträffar med yrkesföreningen Psykologer i skola och förskola

Gäller från och med 2025-08-01

---

Underskrift psykolog

Ylva Kvamme

Namnförtydligande

---

Underskrift Verksamhetschef

Joakim Östling

Namnförtydligande