



Ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser

Barn- och elevhälsan inom
Region Gotland

Fastställt av barn- och utbildningsnämnden
Framtagen av utbildnings- och arbetslivsförvaltningen
Datum 2024-09-17
Gäller 2024-2026
Ärendenr RS 2024/841
Version [1.0]

Ledningssystem för elevhälsans medicinska och psykologiska insatser

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1. Bakgrund | 3 |
| 2. Syfte | 3 |
| 3. Definitioner enligt SOSFS 2011:9 | 3 |
| 4. Verksamheten | 3 |
| 5. Ansvarsfördelning | 4 |
| 5.1 Ansvar för ledningssystemet | 4 |
| 5.2 Vårdgivarens ansvar | 4 |
| 5.3 Verksamhetschefens ansvar | 7 |
| 5.4 Verksamhetschefen har överlåtit enskilda ledningsuppgifter till: | 8 |
| 5.4.1 Skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA) | 8 |
| 5.4.2 Skolöverläkare | 9 |
| 5.4.3 Skolpsykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA) | 9 |
| 5.5 Hälso- och sjukvårdspersonal | 10 |
| 5.5.1 Gemensamt för olika yrkeskategorier | 10 |
| 5.5.2 Leg. sjuksköterska och läkare | 11 |
| 5.5.3 Övrig personal | 12 |
| 6. Samverkan | 12 |
| 6.1 Samverkan med elev/vårdnadshavare | 12 |
| 6.2 Samverkan med elevhälsoteam övrig skolpersonal | 13 |

| | |
|--|----|
| 6.3 Samverkan med annan vårdgivare | 13 |
| 6.4 Socialtjänsten | 13 |
| 6.5 Polis..... | 13 |
| 6.6 Uppföljning och utvärdering..... | 13 |
| 7. Systematiskt förbättringsarbete..... | 13 |
| 7.1 Riskanalys | 14 |
| 7.2 Egenkontroll | 14 |
| 7.3 Händelseanalys – avvikelser | 15 |
| 7.4 Processer och rutiner | 15 |
| 7.4.1 Identifierade processer | 16 |
| 7.5 Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse | 16 |
| 8. Förteckning över de viktigaste nu gällande lagar och författningar relevanta för verksamheten | 17 |

1. Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 (inkl. ändringsförfattningar t o m 2023:27), skall tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av 2 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 (HSL) med ändringar till och med SFS 2024:90. Föreskrifterna skall även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare skall bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL) med ändringar t o m 2023:36.

2. Syfte

Ledningssystemet skall användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla, säkra och bibehålla verksamhetens kvalitet. Det skall lägga fast en grundstruktur för hur ledningen skall arbeta för att säkra att verksamheten uppnår kvalitet. Verktyg för att styra och förbättra verksamheten fås genom ledningssystemet. Utifrån ledningssystemet skall det bedrivas ett kontinuerligt förbättringsarbete av verksamhetens strukturer.

3. Definitioner enligt SOSFS 2011:9

Vårdgivare

statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Ledningssystem

system för att fastställa principer för ledning av verksamheten

Process

serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat

Kvalitet

att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård,

Egenkontroll

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

Vårdskada

lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Allvarlig vårdskada

vårdskada som

- 1. är bestående och inte ringa, eller*
- 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit*

4. Verksamheten

Verksamhet som avses i detta ledningssystem är den hälso- och sjukvård som bedrivs inom den medicinska elevhälsan (EMI) av leg. sjuksköterska och leg. läkare. Verksamheten omfattar även den psykologiska elevhälsan av leg. psykolog, PTP-psykolog samt psykologkandidater. Verksamheten avser förskola, grundskola, anpassade grundskolan, gymnasieskola och anpassade gymnasieskolan inom Region Gotland.

Elevhälsan skall, enligt skollagen, omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas (Skollag 2010:800 med ändringar t o m 2024:410).

Ledningssystemet är anpassat till denna verksamhetsinriktning och omfattning. Vårdgivare är Region Gotland, Barn- och utbildningsnämnden. Verksamhetschef är utsedd av vårdgivaren enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

5. Ansvarsfördelning

5.1 Ansvar för ledningssystemet

Vårdgivaren ansvarar för ledningssystemet, att det är anpassat till verksamheten och att det används för att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ansvaret kan inte överlåtas. Ansvaret ligger alltid kvar på vårdgivaren även om uppgifter fördelats internt. (handbok för tillämpningen av 2011:9 ledningssystem.)

Revidering av ledningssystemet och framtagande samt revidering av rutiner utförs av verksamhetschef enligt HSL i samarbete med medicinskt ledningsansvarig (MLA) och psykologiskt ledningsansvarig (PLA). Dessa ansvarar även för implementering av ledningssystemet. Vårdgivaren informeras om eventuella ändringar i ledningssystemet årligen i samband med patientsäkerhetsberättelse.

5.2 Vårdgivarens ansvar

Verksamhetens organisation och grundläggande bestämmelser

- Att verksamheten är anmäld till vårdgivarregistret (IVO) och att ändringar i verksamheten anmäls dit. PSL 2010:69
- Utse en verksamhetschef (hälso- och sjukvårdsförordningen) samt anmäla densamme till vårdgivarregistret (IVO)
- Utse en befattningshavare (HSFL-FS 2017:41) som svarar för anmälningskyldighet enligt 3 kap 5§ PSL (Lex Maria) samt anmäla densamma till vårdgivarregistret.
- Ansvara för verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet.
- Teckna en obligatorisk patientförsäkring. Patientskadelagen 1996:799
- Ansvara för att ledningen av verksamheten organiseras så att den tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. 3 kap 1 § PSL, 4 kap 1 § HSL samt HSLF-FS 2016:40
- Ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. 3kap 1§ SOSFS 2011:9
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap 2§ SOSFS 2011:9

Verksamhetens kvalitet

- Ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. 3 kap 3§ SOSFS 2011:9
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. 4 kap 2–3§§ SOSFS 2011:9
- Utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna skall dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet skall

utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. 4 kap 3-4 §§ SOSFS 2011:9

- Säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9
- Skall som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. HSLF-FS 2017:37

Patientsäkerhet, vårdskador och negativa händelser

- Dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. 3 kap 9 § PSL
- Upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars varje år enligt 3 kap. 10 § PSL, vilket inkluderar kvalitetsberättelse och informationssäkerhetsberättelse
- Bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. De åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador skall vidtas. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall en tidsplan upprättas. 3 kap. PSL
- Skyldighet att utreda rapporter om händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada enligt 3 kap. 3 § PSL.
Ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. 3 kap 4§ PSL
- Anmäla enligt 3 kap 5 § PSL, till IVO, händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Till IVO skall också anmälas om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten.
- 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 6 § PSL
- Har skyldighet att informera patienten om att det inträffat en händelse (vårdskada), vårdgivarens skyldighet att utreda och vilka åtgärder som vidtas, samt att informera om patientnämnden. 3 kap 8 § PSL
- Har ansvar för utredning av vårdskador. HSFL-FS 2017:40
- Analysera och titta efter mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet i sammanställningar av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9

Informationssäkerhet och journalsystem

- Ansvara för att det finns en informationssäkerhetspolicy som anger övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. 3 kap. 4§ HFSL-FS 2016:40
- Utse en eller flera personer som arbetar med informationssäkerhetspolicyn HSFL-FS 2016:40
- Fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker som kan medföra att kraven i föreskrifter om journalhantering och personuppgifter inte uppfylls 3 kap. 5§ HFSL-FS 2016:40
- Är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. 2 kap 6§ PDL

- På begäran av en patient lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst till uppgifter om patienten som förekommit. 8 kap. 5 § PDL
- Säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig, att personuppgifterna är oförvanskade, att obehöriga inte kan ta del av dem och att åtgärder går att härleda till en användare. 3 kap 2§ HFSL-FS 2016:40
- Dokumentera de beslut som fattas kring att ta i drift ett informationssystem som innehåller personuppgifter samt säkerställa att det finns uppdaterad och tillgänglig dokumentation av driften samt säkerställa att system testas innan det tas i drift. 3 kap 7–10§§ HFSL-FS 2016:40
- Säkerställa att kraven i HFSL-FS 2016:40 uppfylls vid upphandling och utveckling av system som används för behandling av personuppgifter. 3 kap 9§ HFSL-FS 2016:40
- Säkerställa att personuppgifter som behandlas i informationssystem säkerhetskopieras och att säkerhetskopiorna förvaras åtskilda från originaluppgifterna, att informationssystemen skyddas från fysisk skada samt besluta hur länge säkerhetskopior skall sparas. 3 kap 12–14§§ HFSL-FS 2016:40
- Planera för hur verksamheten skall bedrivas vid störningar i informationssystemen och hur återstart skall ske samt dokumentera denna planering. 3 kap 11§ HFSL-FS 2016:40
- Årligen utvärdera skyddet mot olovlig åtkomst, såväl internt som externt, till datornätverk och informationssystem. 3 kap 18§ HFSL-FS 2016:40
- Ansvar för tilldelning av behörigheter, uppföljning och borttagande av behörigheter 4 kap 1–3§§ HFSL-FS 2016:40
- Ansvara för att man via loggarna i informationssystemet kan få ut de uppgifter som krävs för att uppfylla krav enligt HFSL-FS 2016:40
- Säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter (5 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40 och HSLF-FS 2017:8)

Patientjournal och dokumentation

- Säkerställa att en patientjournal innehåller vissa uppgifter och att det är möjligt att föra patientjournal även om patientens/elevens identitet inte kan fastställas, saknar svenskt personnummer eller har skyddad identitet. 5 kap 4–5§§ HFSL-FS 2016:40
- Regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar i journalerna enligt gällande författningar. 5 kap 6§ HFSL-FS 2016:40
- Säkerställa rutiner för signering av dokumentation i journalsystem 6 kap 4§ HFSL-FS 2016:40
- Säkerställa att uppgifter i en patientjournal inte kan ändras eller utplånas annat än med stöd av patientdatalagen och att de förvaras på ett sådant sätt att de förblir läsbara. 6 kap 6–7§§ HFSL-FS 2016:40

Medicinteknik, vaccinationer, remisser, avfall

- Att uppgifter rörande vaccinationer som ges inom verksamheten lämnas till vaccinationsregistret § 8 lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram
- Ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras. 3 § SOSFS 2004:11
- Säkerställa att det finns rutiner för hantering och märkning av smittförande avfall. 4 § SOSFS 2005:26
- Fastställa rutiner för användning och hantering av medicintekniska produkter i verksamheten och genom rutiner säkerställa en rad punkter enligt kap 2 HSLF-FS 2021:52

- Utse och dokumentera vem som skall vara ansvarig för att göra anmälan kring negativa händelser och tillbud med medicinska produkter. 3 kap. HSLF-FS 2021:52

Barn som far illa, våldsutsatta och barn som bevittnat våld

- Fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. SOSFS 2022:39
- Fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) skall fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.
- Bör avgöra när och hur personalen i verksamheten skall ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld. SOSFS 2022:39
- Samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera i en familj, skall vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser. Detta skall göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Vårdgivaren skall också fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan skall ligga. SOSFS 2022:39
- Bör se till att personalen har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. SOSFS 2022:39

5.3 Verksamhetschefens ansvar

- Har det samlade medicinska och psykologiska ledningsansvaret för verksamheten.
- Efter beslut av vårdgivaren utarbeta rutiner kring framtagna processer så att vårdgivarens ansvar och skyldighet att säkerställa saker enligt författningar tillgodoses samt revidera ledningssystemet vid behov då författningar tillkommer, ändras eller utgår.
- Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4 kap 1 § ansvarar verksamhetschefen för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses i enlighet med krav i HSL 2017:30.
- Ansvara för att egenkontroll genomförs.
- Följa upp och utvärdera resultat av egenkontroll.
- Ansvarar för att beslut om delegeringar inom verksamhetsområde är förenliga med säkerhet för patienterna. SOSFS 1997:14
- Svara för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har kompetens för dessa.
- Ansvarar, enligt beslut i nämnden, för anmälan enligt 3 kap 5 § PSL och HSLF-FS 2017:41 och kap 3 och 5 HSLF-FS 2021:52
- Vid behov göra bedömning om en utbildning kan anses likvärdig specialistsjuksköterskeexamen barn och ungdom eller distriktssköterska för att vara behörig att självständigt få ordinera vacciner enligt 10 § HSLF:FS 2018:43
- Ansvarar för att kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen.
- Verksamhetschefen får endast bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som

har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4 kap §§ 4–5

5.4 Verksamhetschefen har överlåtit enskilda ledningsuppgifter till:

5.4.1 Skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA)

- Utveckling och uppdatering av ledningssystem (SOSFS 2011:9)
- Vara kontaktperson i medicinska ledningsfrågor gentemot externa aktörer och vid klagomål från elever/vårdnadshavare
- Ta emot synpunkter, klagomål och avvikelser inom verksamheten samt utreda, sammanställa och analysera dessa. Om mönster eller trender ses i sammanställningarna initierar MLA översyn av processer och rutiner för att säkerställa kvaliteten. (5 kap. 6 § SOSFS 2011:9)
- Initiera riskanalyser vid större förändringar i verksamheten samt områden identifierade via avvikelser
- Genomföra egenkontroll
- Dokumentera, följa upp och utvärdera allt arbete med riskanalys, egenkontroll, händelseanalys och förbättringsarbete (processer - rutiner)
- Bevaka skolornas väntelistor för att kunna agera om kontrollelever inte följs som planerat
- Bevaka nya författningar och lagändringar. Vid behov revidera ledningssystem inklusive tillhörande processer och rutiner när författningar ändras eller tillkommer
- Hålla sig uppdaterad avseende nya författningar och forskning samt att ha en hög medvetenhet om patientsäkerhetsrisker och verka för hög kvalitet i verksamheten. Uppkomna brister och avvikelser rapporteras till verksamhetschef.
- Göra skolsköterskorna aktiva i det systematiska förbättringsarbetet.
- Säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. (Kap. 5 1§ HSL 2017:30)
- Ansvara för vidare handläggning i ärenden där journaler begärts ut om enskild HSL personal gjort bedömningen att begärd journalhandling ej skall lämnas ut
- Upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse årligen
- Ansvara för att skolsköterskorna besitter den kompetens som uppdraget kräver
- Ansvara för att skolsköterskorna får fortbildning och kollegialt stöd
- Ansvara för att det på mottagningar där vaccinationer med risk för överkänslighetsreaktion utförs finns
 - personal med kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner
 - akutbricka eller akutväska (3 § SOSFS 1999:26)
- Ansvara för att det i den lokala instruktionen för läkemedelshantering anges vilka läkemedel för behandling av överkänslighetsreaktioner som en skolsköterska får ordinera på generell ordination från skolläkare (SOSFS 1999:26)
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering en gång per år som del av egenkontrollen samt initiera årlig extern läkemedelskontroll (HSLF-FS 2017:37)
- Fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar, både som remitterande och mottagande enhet (4 § och 5 § SOSFS 2004:11)

- Fortlöpande följa upp verksamheten och se till att rutinerna och ansvarsfördelningen säkerställer att kvalitets- och säkerhetskraven i föreskrifterna om smittförande avfall kan uppfyllas (4 § SOSFS2005:26)
- Ansvara för att det finns rutiner för kontroll och användandet av medicintekniska produkter (3 kap 6-7 §§ SOSFS 2008:1)
- Inleda utredning samt bedöma om anmälan enligt 5 § 5 kap HSLF-FS 2021:52 skall göras om negativ händelse eller tillbud inträffat med medicinskteknisk produkt. Följa upp händelsen eller anmälan och återföra i verksamheten
- Utarbeta och följa upp rutiner för
 - hälsofrämjande och förebyggande medicinska basprogrammet
 - hygien och smittskyddsfrågor
 - vaccinationsprogram

5.4.2 Skolöverläkare

- Fastställa generella läkemedelsordinationer för skolsköterskor inom UAF. Genom detta säkerställa att rätt preparat, rätt doser och rätt indikationer anges. Revidering av direktiven görs årligen.
- Eget ansvar i arbetsuppgifter för legitimerad läkare såsom medicinska bedömningar och ställningstaganden.
- Medverka vid introduktion av nya skolläkare.
- Ansvara för vaccinationsbedömningar och vaccinationsordinationer utanför ordinarie barnvaccinationsprogram.
- I förekommande fall samverka med verksamhetschef och MLA i utredning av avvikelser av medicinsk karaktär.
- Ansvara för utredning och anmälan enligt Lex Maria
- Hålla sig uppdaterad avseende nya författningar och forskning samt att ha en hög medvetenhet om patientsäkerhetsrisker och verka för hög kvalitet i verksamheten. Uppkomna brister och avvikelser rapporteras till verksamhetschef
- Bidra med sakkunnighet i medicinska frågor inom elevhälsans domäner och i samverkan med verksamhetsgrannar
- Säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (Kap. 5 1§ HSL 2017:30)

5.4.3 Skolpsykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA)

- Utveckling och uppdatering av ledningssystem (SOSFS 2011:9)
- Vara kontaktperson i psykologiska ledningsfrågor gentemot externa aktörer och vid klagomål från elever/vårdnadshavare
- Ta emot synpunkter, klagomål och avvikelser inom verksamheten samt utreda, sammanställa och analysera dessa. Om mönster eller trender ses i sammanställningarna initierar PLA översyn av processer och rutiner för att säkerställa kvaliteten. 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9
- Fatta beslut om eventuell second opinion och vid detta ansvara för att kompetent personal genomför denna enligt gällande rutin
- Initiera riskanalyser vid större förändringar i verksamheten samt områden identifierade via avvikelser

- Genomföra egenkontroll.
- Dokumentera, följa upp och utvärdera allt arbete med riskanalys, egenkontroll, händelseanalys och förbättringsarbete (processer - rutiner)
- Bevaka nya författningar och lagändringar. Vid behov revidera ledningssystem inklusive tillhörande processer och rutiner när författningar ändras eller tillkommer.
- Hålla sig uppdaterad avseende nya författningar och forskning samt att ha en hög medvetenhet om patientsäkerhetsrisker och verka för hög kvalitet i verksamheten. Uppkomna brister och avvikelser rapporteras till verksamhetschef.
- Göra skolpsykologerna aktiva i det systematiska förbättringsarbetet.
- Säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Kap. 5 1§ HSL 2017:30
- Ansvara för vidare handläggning i ärenden där journaler begärts ut om enskild HSL personal gjort bedömningen att begärd journalhandling ej skall lämnas ut
- Upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse årligen
- Ansvara för att skolpsykologerna besitter den kompetens som uppdraget kräver
- Ansvara för att skolpsykologerna får fortbildning och kollegialt stöd
- Ansvara för att det finns en rutin för att psykologisk utredning genomförs enligt evidens och på ett patientsäkert sätt och agera om rutinen inte följs.
- Ansvara för att adekvat material, rätt version, används vid testning samt endast används av personal med rätt kompetens (utbildad på testmaterialet om det krävs)
- Fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar, både som remitterande och mottagande enhet. 4 § och 5 § SOSFS 2004:11
- Ansvara för att det finns rutiner för journalhantering såväl inom EPI men även rutin för gallring och transport av journaler till regionarkivet

Överlåtna uppgifter är knutna till namngiven person, dokumenterade och underskrivna av båda parter. Dessa överlåtelседokument återfinns i W3D3.

5.5 Hälso- och sjukvårdspersonal

5.5.1 Gemensamt för olika yrkeskategorier

- Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. 6 kap. 2 § PSL Arbetsuppgifterna skall utföras utifrån verksamhetens rutiner
- Arbetet skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt. 6 kap 1 § PSL
- Arbetet skall ske under sekretess och inte vare sig muntligt eller på annat sätt röja uppgifter till obehöriga vilket styrs av offentlighets- och sekretesslag 2009:400.
- Delta i det systematiska förbättringsarbetet SOSFS 2011:9
- Skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada. 1 kap. 6 § PSL
- Skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt motsvarande rapporteringsskyldighet även när det

gäller andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten. 6 kap. 4 § PSL

- Ansvar att informationssäkerheten upprätthålls
- Samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. 6 kap 5 § PSL
- Skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd 14 kap. 1 § socialtjänstlagen 2001:453 (SoL)
- Viss skyldighet att lämna ut uppgifter. Vilka uppgifter hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att lämna ut i vissa fall framgår av 6 kap 15 § PSL
- Skyldighet att föra en patientjournal. Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen. 3 kap 3–4 §§ PDL
- På begäran lämna ut journalhandlingar efter sekretessbedömning
- Ansvara för att personliga lösenord och hjälpmedel för autentisering inte kan bli tillgängliga för annan och inte lämna datorer utan att uppgifterna är skyddade. 6 kap 1-2 §§ HFSL-FS 2016:14
- Bedöma remissvar och ta ställning till vilka åtgärder som skall vidtas. 4 § SOSFS 2004:11
- För att hantera medicintekniska produkter skall personalen ha kunskap om produkten, känna till risker med användande, veta vilka åtgärder som skall vidtas vid en negativ händelse eller tillbud för att begränsa patientskadan, veta hur produkten hanteras samt kontrollera produkten innan den används 3 – 4 §§ HSLF-FS 2021:52
- Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, skall hälso- och sjukvårdspersonalen:
 - fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs, och
 - göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),
 - beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
- Barnets bästa skall särskilt beaktas. 5 kap 6 § HSL2017:30
- Särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med
 - har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
 - har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
 - är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande 5 kap 7 § HSL
- Hålla sig uppdaterad kring innehållet i vägledande dokument såsom tex Socialstyrelsens Vägledning för elevhälsan samt Skolverkets allmänna råd
- Hålla sig uppdaterad kring förändringar i verksamheten samt lagområdet för vilka kan ha betydelse för arbetet
- Hålla sig uppdaterad på aktuellt forskningsläge och specifika yrkesetiska principer

5.5.2 Leg. sjuksköterska och läkare

- Sjuksköterska med adekvat specialistutbildning och reell kompetens kan självständigt ordinera vaccinationer enligt barnvaccinationsprogrammet, inkl. kompletterande vaccinationer (HFSL-FS 2016:51)
- Sjuksköterska skall vid vaccination
 - ta reda på om patienten tidigare haft överkänslighetsreaktioner i form av anafylaktisk chock, urtikaria eller Quinckes ödem eller om patienten har en känd överkänslighet mot ägg, antibiotika eller andra ämnen som kan finnas i vaccinet,
 - kontrollera att det aktuella vaccinet inte innehåller ämnen som patienten uppgivit sig vara överkänslig mot, och
 - kontrollera att vaccinet inte heller innehåller ämnen som kan korsreagera mot de ämnen som patienten uppgivit sig vara överkänslig mot. 2§ SOSFS 1999:26
- Vid vaccination försäkrat sig om att föreskriven utrustning och kompetent personal finns tillgänglig innan en behandling påbörjas. (SOSFS 2009:16 och SOSFS 1999:26)
- Hantera all läkemedelsordination, iordningsställande och administration i enlighet med kap 6 och 8 HSLF-FS 2017:37 och verksamhetens rutiner
- Förvara läkemedel enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga. 12 kap 1 § HSFL-FS 2017:37
- Skall vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter följa verksamhetens rutiner för basal hygien för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner 1 §SOSFS 2015:10

5.5.3 Övrig personal

- Person som fått kännedom om uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden genom att för det allmännas räkning delta i en myndighets verksamhet pga. sin anställning eller uppdrag hos myndigheten lyder också under sekretess. Detta kan till exempel gälla systemförvaltare för journalsystem eller komma i fråga om post öppnas av annan personal under semesterperiod. Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 2 kap 1§
- Vid anlitande av hantverkare och liknande som ges åtkomst till lokalerna skall även dessa informeras om sekretess om de under sitt arbete ser eller hör sekretessbelagda uppgifter

6. Samverkan

6.1 Samverkan med elev/vårdnadshavare

Enligt 5 kap 1§ Hälso- och sjukvård skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Barnets bästa enligt barnkonvention skall vara grundregeln vid planering, utredning och uppföljning. En annan grundläggande princip i barnkonventionen är rätten att fritt uttrycka sina åsikter och att bli hörd. I 4 kap 3§ i hälso- och sjukvårdslagen framgår att när patienten är ett barn skall barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning skall tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Eleven skall bemötas med respekt och omtanke oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, etnicitet, religiös tillhörighet etc.

Samverkan med vårdnadshavare eftersträvas alltid så långt det är möjligt. Barnets mognad och vårdens innehåll avgör om sekretess gentemot vårdnadshavare skall beaktas samt i vilken utsträckning ungdomen själv får fatta beslut kring sin egen vård. Vid behov av mognadsbedömning skall denna göras enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken. Här kan Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Bedöma barns mognad för delaktighet” vara till stöd i bedömningen. Mognadsbedömningen skall 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.

6.2 Samverkan med elevhälsoteam övrig skolpersonal

I Skolverkets lägesbedömning från 2023 är en av slutsatserna att ”alla elever behöver få det stöd och den stimulans de behöver redan från start.” För att leva upp till detta behövs en god samverkan inom skolan. Enligt propositionen till skollagen skall dock elevhälsans arbete präglas av en ”hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper” (Prop. 2009/10:165 s. 276). Det som reglerar sekretessen i skolan är Offentlighets- och sekretesslagen. Där tydliggörs att EMI, i egenskap av egen verksamhetsgren, har sträng hälso- och sjukvårdssekretess gentemot övrig personal samt att EPI har en sträng sekretess gentemot alla annan skolpersonal. Ett sätt att underlätta informationsöverföringen och därmed förenkla elevhälsoarbetet är att arbeta med samtycken. Dessa kan vara muntliga.

6.3 Samverkan med annan vårdgivare

Elevhälsopersonal skall, 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 skall remiss utfärdas till annan vårdgivare för bedömning, utredning och behandling. Remisser utfärdas med samtycke från vårdnadshavare eller i förekommande fall eleven själv.

6.4 Socialtjänsten

Elevhälsan skall samarbeta med socialtjänsten för att medverka till att barn som har behov av stödinsatser från samhället får dem tillgodosedda. Anmälningsskyldighet till Socialtjänsten gäller vid misstanke om att barn far illa (SFS 2001:453, Socialtjänstlag 14 kap.1 §, se även 2 f § HSL). Kravet på att upprätta en Samordnad individuell plan, SIP finns reglerat i både socialtjänstlagen (2001:453) och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Planen skall upprättas när någon har eller behöver insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och då dessa behöver samordnas. Elevhälsopersonal skall om denne blir kallad till SIP närvara. Om elevhälsopersonal uppmärksammar behov av samordning skall elevhälsoteamet informeras.

6.5 Polis

Inom ramen för skolans generella förebyggande arbete finns en naturlig samverkan med polisväsendet. Det finns en möjlighet, men inte någon skyldighet, att bryta tystnadsplikten vid misstanke om brott som är så allvarligt att det skulle ge minst 1 års fängelse. Vid utredning av sådana brott finns en skyldighet att svara på frågor från såväl polis- som åklagarmyndigheterna (SFS 2009:400).

6.6 Uppföljning och utvärdering

Utvärdering sker årligen i samband med patientsäkerhetsberättelsen hur samverkan fungerar mot samverkanspartners. Detta för att identifiera förbättringsbehov.

7. Systematiskt förbättringsarbete

Ledningssystemet omfattar verksamhetens alla delar och med stöd av detta skall verksamheten

- planeras
- ledas
- kontrolleras
- följas upp
- utvärderas
- förbättras

Ledningssystemet ger struktur i verksamheten för att förebygga händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt hälso- och sjukvårdens lagar och föreskrifter.

Det är viktigt att verksamheten har tillräcklig kunskap för att kunna uppfylla krav och mål i lagar och andra föreskrifter. Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet krävs tillräcklig kunskap för att kunna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med 6 kap. 1 § PSL.

7.1 Riskanalys

Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete som syftar till att vidta åtgärder innan något hänt. Sannolikheten för att en händelse skall inträffa uppskattas och en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följderna av händelsen.

MLA och PLA bör genomföra riskanalyser vid större förändringar i verksamheten samt områden identifierade via avvikelser.

7.2 Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem (2 kap 1§ SOSFS 2011:9). Syftet med egenkontrollen är att god kvalitet, hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet kan säkerställas. Regelbundet med den omfattning och frekvens som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet sker en strukturerad och välplanerad egenkontroll efter noggrann planering. Egenkontrollerna dokumenteras och följs upp. I egenkontrollen söks svar på:

- Vilka rutiner finns?
- Är rutinerna kända?
- Tillämpas rutinerna?
- Vad är resultatet av rutinerna?

Egenkontroll som utförs skall vara relevant och rimlig utifrån elevhälsans verksamhet.

Patientsäkerhet, vidtagna åtgärder, resultat, att verksamheten följer mål, riktlinjer och föreskrifter samt att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt kan till exempel kontrolleras genom att:

- Jämföra verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.
- Genomföra kollegial journalgranskning
- Genomförda psykologiska utredningar granskas kollegialt
- Undersöka om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Kontrollera loggar i journal-/dokumentationssystemet

Till hjälp i egenkontrollen finns *Kvalitetsmätt för elevhälsans medicinska insats*, framtagen av Svenska skolläkarföreningen och Riksföreningen för skolsköterskor (www.skolskoterskor.se) och *Checklista över organisatoriska förutsättningar för psykologers arbete i elevhälsan* framtagen av Psifos, psykologer i förskola och skola. (www.psykologforbundet.se/psifos)

7.3 Händelseanalys – avvikelser

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter från personal och elever/vårdnadshavare tas emot, utreds, sammanställs och analyseras enligt särskild rutin.

Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet skall processer och rutiner ses över så att de är ändamålsenliga och säkerställer hög kvalitet.

- En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut. Patientskada eller risk för patientskada är en avvikelse.
- En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.
- Identifierade avvikelser skall åtgärdas. När avvikelse identifierats skall processer och rutiner ses över för att med stöd av dem säkra att inträffade avvikelser inte inträffar på nytt.
- Händelseanalyserna syftar till att organisationen lär av sina misstag och ges chans att förbättra. Samtliga anställda skall uppmuntras att delta.

Anmälningsansvarig enligt patientsäkerhetslagen (s.k. Lex Maria) har av vårdgivaren utsetts och anmäls till vårdgivarregistret. Det är anmälningsansvarig som tar emot avvikelserapportering och genomför utredning.

7.4 Processer och rutiner

En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet skall utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (*sid 20 i handboken för ledningssystem, Socialstyrelsen 2012, där kap 4 i 2011:9 beskrivs*).

Aktuella processer identifieras utifrån de krav och mål som ställs på verksamheten enligt lagar och författningar.

Processer och rutiner finns presenterade i varje yrkesgrupps metodbok.

Rutiner bör innehålla kvalitetsmål. Det är mål som är mätbara. Alla mål mäts inte varje år men kan göras vid behov.

Om utarbetade rutiner inte följs är det att se som en avvikelse.

Processerna skall ständigt utvecklas och förbättras. En årlig översyn görs därför av MLA och PLA. Riskanalyser, avvikelser och omvärldsbevakning ligger till grund för processernas utveckling.

7.4.1 Identifierade processer

Gemensamma

- Remisshantering
- NPÖ
- Egenkontroll
- Analys av resultat och handlingsplan efter hälsosamtalen i grundskolan
- Misstanke om intellektuell funktionsnedsättning (IF)
- Avvikelsehantering
- Introduktion av nya medarbetare

Skolsköterskor

- Hälsobesök
- Vaccinationer
- Hälsoproblem
- Skolläkarmottagning
- Öppen mottagning
- Läkemedel
- Nyanlända
- Dokumentation/journalhantering
- Hygien
- Anpassade grund- och gymnasieskolan

Skolpsykologer

- Utredning för frågeställning IF
- Dokumentation/journalhantering

7.5 Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse

Senast den 1 mars varje år skall en patientsäkerhetsberättelse upprättas av vårdgivaren (3 kap. 10 § PSL).

Patientsäkerhetsberättelsen skall innehålla uppgifter om:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår

- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som har uppnåtts
- den granskning som gjorts av HSL-personalens journalföring (HSFL-FS 2016:40 7 kap)

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver också hur ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat, hur samverkan har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada och hur inkomna klagomål och synpunkter enligt 3 kap. 8 § PSL som har betydelse för hur patientsäkerheten har hanterats.

Det skall även framgå hur många händelser/avvikelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § PSL under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga. Patientsäkerhetsberättelsen hålls tillgänglig för den som önskar läsa.

Även en årlig kvalitetsberättelse bör skrivas enligt Socialstyrelsens allmänna råd till SOSFS 2011:9. Elevhälsan inom Region Gotland väljer att göra en kvalitetsberättelse tillsammans med patientsäkerhetsberättelsen i ett gemensamt dokument. I den årliga kvalitetsberättelsen dokumenteras arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under föregående kalenderår. Kvalitet definieras här som att följa för verksamheten gällande lagar och författningar.

Kvalitetsberättelsen skall innehålla:

- beskrivning av hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har varit fördelade
- en redogörelse för hur risker har hanterats
- hur kvaliteten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats
- hur rapporter, klagomål och synpunkter har hanterats
- en beskrivning där det framgår vilka förbättringar som ovanstående aktiviteter gett upphov till

(allmänna råd till 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9)

En årlig sammanställning av informationssäkerhetsarbetet, enligt HSFL-FS 2016:40, görs av MLA och PLA som åiterrapporterar till verksamhetschef och vårdgivaren via patientsäkerhetsberättelsen. Gjorda uppföljningar av informationssäkerheten skall framgå liksom gjorda förbättringar och utvärdering av olovlig åtkomst (HSFL-FS 2016:40, 7 kap)

8. Förteckning över de viktigaste nu gällande lagar och författningar relevanta för verksamheten

Samtliga lagar och författningar gäller från sista versionen med ändringsförfattningar.

- Skollagen 2010:800, uppdaterad t o m SFS 2024:410
- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL), uppdaterad t o m SFS 2024:90
- Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80, uppdaterad t o m SFS 2022:339
- Patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL), uppdaterad t o m SFS 2023:503
- Patientsäkerhetsförordningen 2010:1369 (PSF), uppdaterad t o m 2024:171
- Patientdatalagen 2008:355 (PDL), uppdaterad t o m SFS 2024:241
- Patientlagen 2014:821, uppdaterad t o m SFS 2023:42

- Lagen om register över nationella vaccinationsprogram 2012:453, uppdaterad t o m SFS 2020:1194
- Smittskyddslagen 2004:168, uppdaterad t o m SFS 2022:1224
- Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 (OSL), uppdaterad t o m SFS 2024:477
- Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EUs dataskyddsförordning, uppdaterad t o m SFS 2022:444
- Arkivlagen 1990:782, uppdaterad t o m SFS 2019:866
- Lag (1998:543) om hälsodataregister, uppdaterad t o m SFS 2018:439
- Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL), uppdaterad t o m SFS 2024:85
- Lag om förenta nationernas konvention om barns rättigheter 2018:1197
- Föräldrabalken 1949:381 (FB), uppdaterad t o m SFS 2024:81
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner, uppdaterad t o m SOSFS 2009:16
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården; HSLF-FS 2017:37, uppdaterad t o m HSLF-FS 2023:32
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m., uppdaterad t o m HSLF-FS 2017:25
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården, uppdaterad t o m HSLF-FS 2020:82
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg, uppdaterad t o m HSLF-FS 2023:12
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2021:52, uppdaterad t o m HSLF-FS 2022:28
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, uppdaterad t o m HSLF-FS 2023:27
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51 med ändringsföreskrifter HSLF-FS 2019:17) och HSLF-FS 2020:25)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40), uppdaterad t o m HSLF-FS 2020:56
- Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43), uppdaterad t o m 2023:10
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (HSLF-FS 2017:41)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (HSLF-FS 2023:7)

