

# Ledningssystem för hälso- och sjukvården inom elevhälsan i Stenungsunds kommun



**Typ av dokument**

Ledningssystem

**Beslutat av**

Kommunstyrelsen

**Beslutsdatum**

2023-01-16 § 17

**Diarienummer**

2022/929

**Dokumentägare**

Sektor utbildning

**Giltighetstid**

Tills vidare

**Framtagen av**

Barn- och elevhälsan

**Reviderad**



Stenungsunds  
kommun

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte .....	3
1.3 Definitioner och förkortningar .....	4
<b>2. Verksamheten .....</b>	<b>5</b>
2.1. Elevhälsan .....	6
2.2. Sekretess .....	6
<b>3. Ansvarsfördelning.....</b>	<b>7</b>
3.1 Vårdgivare (Kommunstyrelsen) .....	7
3.2 Verksamhetschef enligt HSL.....	8
3.3 Medicinskt ledningsansvarig.....	8
3.4 Psykologiskt ledningsansvarig.....	9
3.5 Enhetschef elevhälsa .....	9
3.6 Rektors ansvar .....	10
3.7 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	10
<b>4. Processer .....</b>	<b>11</b>
4.1 Riskanalys.....	11
4.2 Avvikelsehantering.....	11
4.3 Egenkontroll.....	11
4.4 Dokumentationsskyldighet .....	12
4.5 Stöd i patientsäkerhet.....	12
4.6 Samverkan på olika nivåer, internt och externt.....	12
4.7 Remisser.....	12
4.8 Metodstöd .....	13
4.9 Behörighet i digital journal .....	13

# 1. Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska tillämpas på verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan i Stenungsunds kommun och ska anpassas till elevhälsans inriktning och omfattning.

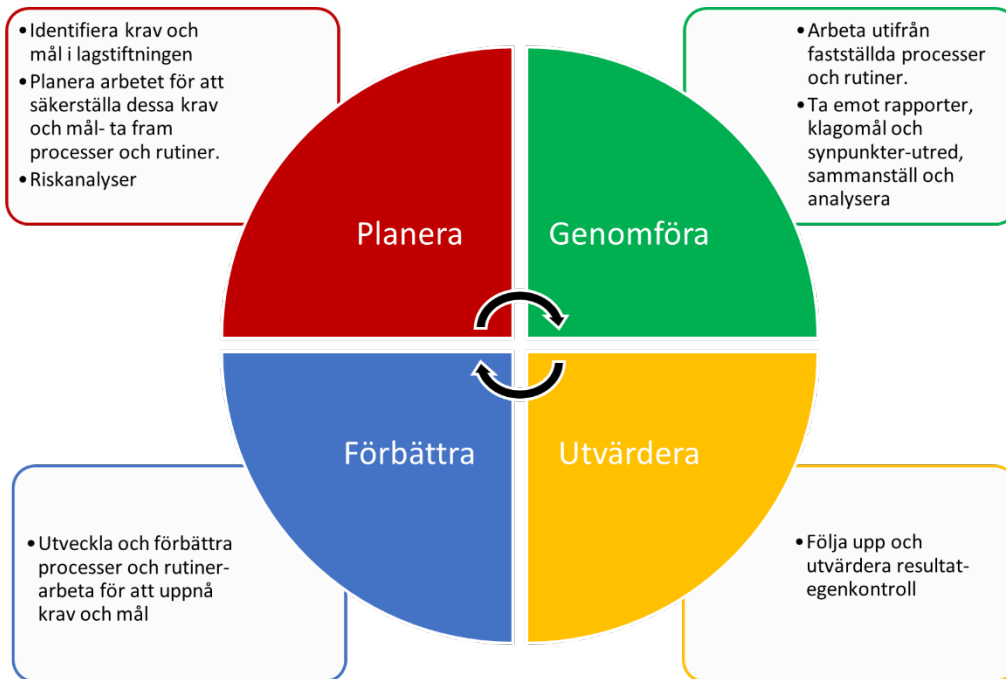
## 1.1. Bakgrund

Ledningssystemet fastställer principer för ledning av verksamheten och möjliggör för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Vidare säkerställer ledningssystemet ordningen i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador kan förebyggas. Att ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete. Den som bedriver verksamheten måste skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra kvaliteten och vidareutveckla vården. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation (Handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

## 1.2. Syfte

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Ledningssystemet innehåller processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i elevhälsans samtliga delar. Elevhälsan ska med stöd av ledningssystemet:

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



### 1.3 Definitioner och förkortningar

Begrepp	Förklaring
Anmälningsskyldighet enligt lex Maria	Enligt PSL ska vårdgivare anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Vårdgivarna ska genomföra en utredning av den aktuella händelsen.
Avvikelse	En händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
MLA	Medicinsk ledningsansvarig
PLA	Psykologisk ledningsansvarig
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
Hälso- och sjukvårdspersonal	Den som har en legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter

	biträder en legitimerad yrkesutövare (1 kap 4 § PSL)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HSF	Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada
Process	En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller avsett resultat
PTP-psykolog	Praktisk tjänstgöring efter psykologexamen
Remiss	Handling om patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar
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
Kvalité	En verksamhet som uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.  För elevhälsan innebär det att bedriva god, säker och jämlik hälso- och sjukvård inom elevhälsan för att främja elevens hälsa och bidra till elevens utveckling och möjlighet att nå kunskapsmålen.

## 2. Verksamheten

Verksamheten som avses i detta ledningssystem är den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsans medicinska och psykologiska insatser, oavsett anställningsform. Den hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas är:

- Psykologer

- Skolläkare
- Skolsköterskor
- Annan personal med hälso- och sjukvårdsuppdrag såsom till exempel logoped, PTP-psykolog.

I hälso- och sjukvården ingår diagnostik, vård och behandling, till exempel bedömning, undersökning, utredning, samtalskontakt, remittering till annan hälso- och sjukvårdsinstans, läkemedelshantering och vaccination. Inspektionen för vård och Omsorg är tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård, även den som bedrivs inom elevhälsan.

## 2.1. Elevhälsan

Enligt skollagen ska det finnas elevhälsa för eleverna i förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. (Från och med den 2 juli 2023 heter grundsärskolan och gymnasiesärskolan i stället anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan). Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande där elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Vidare framgår det av skollagen hur elevhälsan ska vara sammansatt samt elevhälsans övergripande innehåll och mål. De medicinska insatserna utförs av skolsköterska och skolläkare och de psykologiska insatserna utförs av psykolog. Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska enligt lag vara jämlik. Enligt Socialstyrelsen är jämlik vård att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder eller sexuell läggning. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska barnets bästa dessutom vara grundregel i alla möten med barnen.

## 2.2. Sekretess

Bestämmelserna om sekretess gällande de psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna inom elevhälsan regleras i 23 kap. 2 § OSL. Vad gäller de medicinska insatserna inom elevhälsan lyder de i stället under hälso- och sjukvårdssekretessen som finns reglerad i 25 kap. 1 § OSL. Vidare finns det bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen gällande de medicinska insatserna inom elevhälsan.

Inom skolan anses elevhälsans medicinska del utgöra en egen verksamhetsgren i förhållande till den övriga verksamheten i skolan vilket innebär att för skolläkare och skolsköterskor gäller samma sekretessbestämmelser som för annan hälso- och sjukvårdspersonal och att det finns en sekretessgräns gentemot övrig skolpersonal (Prop. 2009/10:165). Det innebär till exempel att en skolsköterska och en rektor som diskuterar en elevs förhållanden har att iaktta sina respektive regler om sekretess (8 kap. 2 § OSL). För att personal inom den medicinska delen inom elevhälsan ska kunna lämna ut uppgifter till elevhälsans övriga delar eller till annan personal inom skolan behöver de först göra en sekretessprövning.

Notera att sekretessen inte hindrar att en uppgift om en enskild lämnas till annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom kommunen, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd (25 kap. 13 a § OSL).

## 3. Ansvarsfördelning

Här nedan följer en ansvarsfördelning av hälso- och sjukvårdsuppgifter som berör elevhälsans verksamhetsområde.

### 3.1 Vårdgivare (Kommunstyrelsen)

Stenungsunds kommunstyrelse är vårdgivare. Elevhälsan utför medicinska och psykologiska insatser som vårdgivarens uppgifter och beslut inom hälso- och sjukvård.

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).
- 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 skäl原因 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).

Vårdgivaren ansvarar utöver ovanstående även för att rutiner finns för utredning och för polisanmälan när det finns misstanke om dataintrång i datajournaler.

### 3.2 Verksamhetschef enligt HSL

Enligt HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Varje enskild legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för varje enskild hälso- och sjukvårdsinsats som ges till en elev enligt HSL och HSF.

Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefens placering i organisationen ska vara sådan att det är möjligt att fullgöra vårdgivarens uppdrag och ha ett samlat ledningsansvar samt att svara för verksamheten.

Verksamhetschefen ska:

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (5 kap. 1 § HSL).
- bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om hen har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta (4 kap. 4 § HSF).
- uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (4 kap. 5 § HSF).
- fullgöra anmälningsskyldigheten 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
- fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamheten, samt vem eller vilka som får utfärda remisser
- 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
- årligen fastställa Stenungsunds kommuns basprogram för EMI
- säkerställa kvaliteten i metodstöd för hälso- och sjukvårdspersonal.

### 3.3 Medicinskt ledningsansvarig

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 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 Psykologiskt ledningsansvarig

PLA ska vara legitimerad psykolog och arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med HSF. 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.

### 3.5 Enhetschef elevhälsa

För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas inom hälso- och sjukvårdsdelen i elevhälsoarbetet ansvarar enhetschefen för elevhälsan för 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 (enligt mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan). MLA/PLA ska alltid delta i meritvärdering och bör vara med vid intervju i tillämpliga delar.
- vid vakans snarast, inom tre veckor, säkerställa tillgången till skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog.
- medverka till att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i kontinuerlig yrkesspecifik kompetensutbildning och professionsmöten
- säkerställa att rutin finns och 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.

### 3.6 Rektors ansvar

För att kravet på god vård och patientsäkerhet ska kunna uppfyllas inom hälso- och sjukvården i elevhälsoarbetet ansvarar rektorn för att:

- det finns ändamålsenliga lokaler enligt HSL för att bedriva hälso- och sjukvård i verksamheten.
- leda det tvärprofessionella elevhälsoarbetet på ett sådant sätt att hälso-och sjukvårdspersonalens sekretess säkerställs.
- leda det tvärprofessionella elevhälsoarbetet på ett sådant sätt att hälso-och sjukvårdspersonalens kompetens tillvaratas i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- uppmärksamma risker, brister och behov utifrån hälso-och sjukvården i det lokala elevhälsoarbetet. Detta lyfts med medarbetare och vid behov enhetschef och verksamhetschef.

### 3.7 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter, enligt bestämmelserna i PSL. Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt lag skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 § PSL). Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara väl förtrodda med den lagstiftning som reglerar verksamheten samt med verksamhetens styrdokument och rutiner samt delta i professionsmöten med MLA/PLA. De ska också samverka med hälso- och sjukvård, socialtjänst, myndigheter och andra aktörer för elevernas bästa.

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) har hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa och ska i frågor som berör barn som far illa eller som riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs enligt 6 kap. 5 § PSL.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. Patientlagen (2014:821). Hälso- och sjukvårdspersonal ska tillämpa evidensbaserad praktik för beslut om insatser och åtgärder till enskilda elever och till grupper av elever. Det innebär att medvetet och systematiskt använda den bästa tillgängliga kunskapen tillsammans med den professionelles expertis samt att utgå från den berörda eleven. Vidare ska den som arbetar som logoped eller psykolog inom elevhälsan vara legitimerad. Legitimerad skolläkare ska ha specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin

eller barn- och ungdomspsykiatri. Skolsköterska ska vara legitimerad och ha genomgått Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller skolsköterska.

## 4. Processer

### 4.1 Riskanalys

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. Vidare ska den ansvariga personen 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, chefer med flera i syfte att skapa ett lärande. Insatserna ska följas upp och utvärderas för att se om de haft avsedd effekt.

### 4.2 Avvikelsehantering

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. Avvikelsen, tillsammans med utredning och analys, ska dokumenteras och förvaras på ett patientsäkert sätt.

### 4.3 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

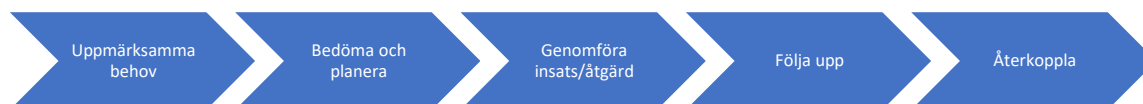
definieras. Det ingår att planera vilken metod som ska användas och när i tiden egenkontrollen ska genomföras. Personer och verksamheter som berörs ska få information och göras delaktiga. Resultatet samlas in och ska sammanställas på aggregerad nivå. Analysen av resultatet innefattar att identifiera mönster och trender och utifrån det göra insatser och åtgärder som syftar till förbättring.

#### 4.4 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).

#### 4.5 Stöd i patientsäkerhet

Målet är att skapa en verksamhet som har ett stödjande klimat och där kontinuerligt lärande och utveckling pågår i syfte att främja hög patientsäkerhet. Behov av stöd och rådgivning till individ, grupp och organisation finns kontinuerligt i en verksamhet. MLA och PLA fyller en central funktion i att stödja verksamhetens arbete ur ett patientsäkerhetsperspektiv. En förutsättning för att vara ett stöd i patientsäkerhetsarbetet innebär att arbeta nära verksamheten och genom regelbundna möten med berörda yrkeskategorier.



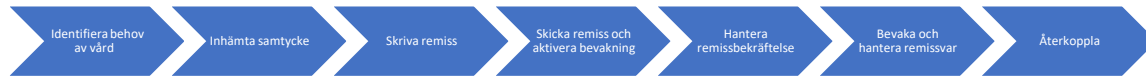
#### 4.6 Samverkan på olika nivåer, internet och externt

Med samverkan avses här samverkan med andra hälso- och sjukvårdsinstanser och Individ och familjeomsorgen. I vissa fall finns samverkansavtal skrivna.



#### 4.7 Remisser

EDen 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.



## 4.8 Metodstöd

Processen metodstöd i ledningssystemet omfattar arbetsprocessen för Metodstöd för EMI/EPI och ska innehålla verksamhetens rutiner. Metodstöden bidrar till en hälso- och sjukvårdsverksamhet med likvärdighet och hög kvalitet. Utveckling och kvalitetssäkring av metodstöden är en kontinuerlig process.



## 4.9 Behörighet i digital journal

Enligt patientdatalagen ska det finnas ett system för hur vårdgivaren ska hantera tilldelningen av behörighet till journaler.

