

**KALLELSE**

**Utbildningsnämnden**

Plats och tid för  
sammanträdet

Aulan Slottsskolan, Borgholm, 2024-03-27 , klockan 13:00

Jeanette Sandström  
Ordförande

/ Anne-Charlott Petersson  
Sekreterare  
881 14

Förslag på justerare:

Elisabeth Öhman med Ersättare som ersättare

Förslag på plats och tid för  
justeringen:

Utbildningsförvaltningen 2024-04-03 i Borgholm

---

Sammanträdet är stängt för allmänheten

**ÄRENDEN**

**Sid**

1	<b>Godkännande av dagordning</b>	<b>2024/15 600</b>	
2	<b>Patientsäkerhetsberättelse 2023 (30 min)</b> <i>Föredragande: Karin Albertz, Mairon Svensson</i>	<b>2024/20 624</b>	<b>2 - 59</b>
3	<b>Månadsuppföljning februari 2024 (5 min)</b> <i>Föredragande: Roland Hybelius, Kim Jakobsson, Daniela Skogström</i>	<b>2024/1 640</b>	<b>60 - 67</b>
4	<b>Satsningar budget 2025 (30 min)</b> <i>Föredragande: Roland Hybelius, Kim Jakobsson, Daniela Skogström</i>	<b>2024/2 640</b>	<b>68 - 70</b>
5	<b>Remiss av förslag till Regional biblioteksplan 2025 – 2028</b> <i>Föredragande: Roland Hybelius</i>	<b>2024/7 88</b>	<b>71 - 79</b>
6	<b>Utbildningsnämndens kalendarium mars 2024</b>	<b>2024/3 600</b>	<b>80 - 83</b>
7	<b>Anmälan av fattade delegationsbeslut under 2024</b>	<b>2024/4 002</b>	<b>84 - 86</b>
8	<b>Information från verksamheten (15 min)</b> <i>Föredragande: Roland Hybelius, Emma Berggren</i>	<b>2024/6 600</b>	
9	<b>Redovisning av skolpliktsbevakning 2024 till UN (5 min)</b>	<b>2024/10 600</b>	<b>87</b>
10	<b>Systematiskt kvalitetsarbete 2024 - Besök av förstelärare på utbildningsnämnden 15.00 (45 min)</b> <i>Föredragande: Emma Berggren tillsammans med förstelärare</i>	<b>2024/18 610</b>	<b>88</b>
11	<b>Dataombudets årsrapport 2023 Borgholms kommun (10 min)</b> <i>Föredragande: Emma Berggren</i>	<b>2024/42 600</b>	<b>89 - 98</b>



§ 24

## Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att godkänna redogörelse av Patientsäkerhetsberättelse för 2023.

### Ärendebeskrivning

Vårdgivaren skall enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap § 10 upprätta en Patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. Patientsäkerhetsberättelse skall vara en dokumentation över arbetet vårdgivaren bedrivit för att förbättra patientsäkerheten under det gångna året.

Utbildningsnämnden är vårdgivare för Elevhälsans Medicinska Insats (EMI).

Enligt Skolverkets och Socialstyrelsens Vägledning för elevhälsan (2014) skall elevhälsan arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Detta uppdrag skall genomföras på ett sätt som medger så hög grad av patientsäkerhet som möjligt. Elevhälsans Medicinska Insats i Borgholms kommun arbetar fortlöpande för att upprätthålla och förbättra graden av patientsäkerhet.

Det övergripande målet för Elevhälsans Medicinska Insats i Borgholms kommun är att bedriva en god och säker vård som grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom förebyggande arbete och tidig identifiering elimineras kända eller nyfunna risker i vårdarbetet.

### Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2023 med bilagor.  
Tjänsteskrivelse daterad den 8 mars 2024

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

--	--	--	--	--

Till utbildningsnämnden

## **Patientsäkerhetsberättelse för 2023**

### **Förslag till beslut**

att godkänna redogörelse av Patientsäkerhetsberättelse för 2023.

### **Ärendebeskrivning**

Vårdgivaren skall enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap § 10 upprätta en Patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. Patientsäkerhetsberättelse skall vara en dokumentation över arbetet vårdgivaren bedrivit för att förbättra patientsäkerheten under det gångna året.

Utbildningsnämnden är vårdgivare för Elevhälsans Medicinska Insats (EMI).

Enligt Skolverkets och Socialstyrelsens Vägledning för elevhälsan (2014) skall elevhälsan arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Detta uppdrag skall genomföras på ett sätt som medger så hög grad av patientsäkerhet som möjligt. Elevhälsans Medicinska Insats i Borgholms kommun arbetar fortlöpande för att upprätthålla och förbättra graden av patientsäkerhet.

Det övergripande målet för Elevhälsans Medicinska Insats i Borgholms kommun är att bedriva en god och säker vård som grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom förebyggande arbete och tidig identifiering elimineras kända eller nyfunna risker i vårdarbetet.

Personal med rätt kompetens krävs för att målet med god och säker vård skall kunna uppnås. Likaså krävs att bemanningen är fullgod. För att minimera risk för vårdskador krävs att arbetsmiljön är tillfredsställande och att det finns tid till kvalitetsarbete och planering.

Strategier för att uppnå en god och säker vård är följande:

- Tillgänglighet till skolsköterska på alla skolor. Skolsköterskan skall ha en rimlig arbetsbörda.
- Personal med rätt kompetens för uppdraget samt möjlighet till kompetensutveckling och fortbildning.
- Avvikelse rapportering som leder till åtgärder och uppföljning.
- Systematiskt förbättringsarbete, rutiner och riktlinjer.

## **Beslutsunderlag**

Patientsäkerhetsberättelse 2023 med bilagor.

Tjänsteskrivelse daterad den 8 mars 2024

Roland Hybelius  
Utbildningschef

Karin Albertz  
Elevhälsochef



Borgholms  
kommun

# Patientsäkerhetsberättelse för Utbildningsförvaltningen i Borgholms kommun År 2023



Datum 20240223

Ansvarig för innehållet

Mairon Svensson, Medicinskt ledningsansvarig, MLA, Borgholms kommun

Karin Albertz Verksamhetschef för Elevhälsans medicinska insats, EMI, i Borgholms kommun

Diarienummer

## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

## Innehåll

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>4</b>
<b>GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....</b>	<b>6</b>
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar.....	10
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	10
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Samverkan med barnhälsovården .....	11
Samverkan med Primärvård och specialistmottagningar .....	11
Samverkan med övriga elevhälsan och skolans personal .....	11
Samverkan gällande journalsystemet PMO .....	11
Informationssäkerhet.....	12
En god säkerhetskultur.....	13
Adekvat kunskap och kompetens .....	13
Patienten som medskapare .....	14
<b>Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....</b>	<b>15</b>
Skolsköterskemöten .....	15
Prioriteringsordning .....	15
Samarbete mellan medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor i regionen .....	15
Dokumentation .....	16
Lokalanpassningar .....	17
Egenkontroll .....	17
Patientsäkerhetskultur och avvikelssystem .....	18
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	19
Säker vård här och nu.....	19
Riskhantering.....	19
Stärka analys, lärande och utveckling .....	21
Avvikelse .....	21
Analys och utredning av händelser .....	21
<b>MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....</b>	<b>22</b>
Utveckling av ledningssystem .....	22
Ökad samverkan med övriga professioner inom elevhälsan .....	23
Lokalanpassning .....	23

## **SAMMANFATTNING**

Målsättningen för verksamheten är att främja elevernas hälsa och utveckling. Genom förebyggande och främjande åtgärder stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och säkerställa en god och säker vård.

Elevhälsans medicinska insats, EMI, i Borgholms kommun arbetar systematiskt för att upprätthålla en hög patientsäkerhet. För att uppnå detta är det viktigt, att medarbetarna har god kompetens och erbjuds adekvat fortbildning, att ha en adekvat personaltäthet och att det finns fungerande system för egenkontroll, hantering av avvikelser, händelser och risker. I Patientsäkerhetsberättelsen beskrivs hur arbetet fortlöpt under verksamhetsåret 2023.

Elevantalet under läsåret har varit 823 elever fördelat på 2,5 heltidstjänst som delas på sex skolor i olika omfattning beroende på elevantal på skolorna.

Skolsköterskorna i Borgholms kommun har samtliga adekvat utbildning: Specialistutbildning, Avancerad nivå Distriktsköterska.

Fortbildning har under året hållits både digitalt och genom fysiska träffar. Skolsköterskorna fick dock tyvärr inte åka på den nationella kongressen för skolsköterskor.

Skolsköterskekongressen är det enskilt viktigaste yrkesspecifika fortbildningstillfället för att upprätthålla och höja skolsköterskornas kompetens.

Borgholms kommun samverkar med kommunerna i södra länet i "Nätverk Söder". MLA inom nätverkets regi ordnar en fortbildningsdag för kollegorna varje termin. Teman utifrån behov och önskemål. Under vårterminen var temat "Psykiatri" och under höstterminen var temat "Tillväxt, ortopedi och pubertet". Skolsköterskorna har deltagit i seminarie om "Ungas psykiska hälsa" och "Ungas relationer". Skolsköterskorna har också deltagit i utbildning gällande implementering av "Nationellt vårdprogram mot obecitas".

För att stimulera utvecklingsarbetet deltar MLA (Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska) i MLA-nätverket som träffas en gång per termin, smittskyddet deltar alltid för att uppdatera om det senaste inom området, frånvarohantering, hållningsrelaterade problem hos barn och ungdomar, FaR, Digital ungdomsmottagning, "Affekt" ny behandlingsmetod inom BUH (Barn och ungdomshälsan), de digitala elevhälsoenkäterna och Prorenata är en del av de ämnen som tagits upp på MLA-träffarna under 2023. Skolsköterskorna delges all information från MLA-träffarna under skolsköterskemötet som hålls en gång i månaden.

Under skolsköterskemöten har det för att skapa en kultur där avvikelser ses som en självklar och viktig del i utvecklingsarbetet skett fortlöpande kvalitetsdiskussioner och löpande utvärderingar av verksamheten, innefattande avvikelserrapportering, hantering av synpunkter inkomna från elever, vårdnadshavare och andra intressenter sker en löpande utvärdering av verksamhetens patientsäkerhet och kvalitet. Samtliga rutiner går igenom och uppdateras vid behov.

Alla i EMI är ansvariga för att identifiera risksituationer och rapportera dessa.

Avvikelse rutiner är en grundläggande del i det systematiska kvalitetsarbetet för skapandet av en patientsäker verksamhet.



Avvikelser som rapporterats under året har främst handlat om journalhantering, brist på kommunikation och information.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas den personal, den utrustning och de lokaler som krävs för att kunna ge god vård. Författningsmässigt ska EMI:s lokaler ge möjlighet till säker, trygg och effektiv vård. Målet har under året varit att samtliga mottagningar ska ha ändamålsenliga lokaler som följer de föreskrifter som finns. Idag uppfyller endast en av våra mottagningar kraven som ställs i lag och författningar. På Gärdslösa skola saknas fortfarande möjlighet att arbeta utifrån basala hygienregler eftersom det inte finns rinnande vatten på mottagningen. På Köpings skola, Rälla skola, Gärdslösa skola saknas diskbänk för beredning av bl.a. vaccin och det saknas förvaring för riskavfall. Väntrum saknas på Köpings skola, Rälla skola och Gärdslösa skola. Flera av våra mottagningar håller inte heller måttet för att upprätthålla sekretess och det saknas vilrum i anslutning till våra mottagningar på alla våra skolor utom Åkerboskolan.

I samarbete med Region Kalmar län utformades digitala hälsouppgifter, hälsoenkäter och samtycken till vaccinationer i ett projekt som skulle avslutats under våren 2023. Projektet har dock förlängts och fortgår. Digitala hälsouppgifter, hälsoenkäter och samtycken fanns tillgängliga för oss vid höstterminens start. Genom att digitalisera dessa uppgifter ökar patientsäkerheten då elevernas uppgifter går direkt in i journalen utan någon pappershantering. Digitaliseringen av hälsoenkäten och samtyckena har i stort sett fungerat väl. Det vi har synpunkter på är att enkäten är för omfattande för att eleverna ska orka med att svara på alla frågorna i den. I våra skolor har vi använt de digitala enkäterna fullt ut men i många kommuner har de endast använts i enstaka klasser på grund av omfattningen. Detta är ett av skälen till att projektet har förlängts. Enkäterna kommer att redigeras inför höstterminen 2024.

Sedan 2009 har skolsköterskorna och skolpsykologen dokumenterat i digital journal PMO. Avsaknad av utveckling i journalen och behovet av dokumentation för fler yrkeskategorier i skolan väckte frågan om hur detta ska kunna genomföras. Man kom fram till att ett byte av journalsystem var lämpligast och man tog beslut om att Prorenata var det system som bäst motsvarade det som efterfrågades. Skolsköterskor och skolpsykolog skulle vara de som först skulle arbeta i den nya journalen för att därefter följas av övriga funktioner inom Elevhälsan och skolans pedagoger. Under höstterminen har skolsköterskorna "tränat" i testskolan och 8 januari 2024 var startdatumet för att fullt ut enbart arbeta i Prorenata.

FHM, Folkhälsomyndigheten, begärde i början av året in uppgifter om antalet överviktiga och feta barn i förskoleklass och årskurs 2. Uppgifterna redovisades i en nationell sammanställning. Den beräkning som gjordes visade sig inte stämma. Vid kontakt med FHM var det ett för omfattande arbete att göra om beräkningen och de menade att resultatet från de små kommunerna inte avgjorde slutsatsen att övervikt och fetma ökar. Hur det ser ut i Borgholms kommun redovisas i bilagan "Kvalitetsmått".

Verksamhetsplan för EMI. Bil. 1

Egenkontrollplan. Bil.2

Kvalitetsmått för EMI i Borgholms kommun. Bil. 3

Förteckning personuppgiftshantering. Bil. 4

Övervikt och fetma i Förskoleklass och åk 2. Bil. 5

Hälsoenkät åk 4 och 8. Bil. 6

Elevhälsans medicinska insats har under verksamhetsåret 2023 bedrivit en god och säker vård. EMI har utfört det som sattes som mål och utifrån de avvikelser som inkommit under verksamhetsåret.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

### Engagerad ledning och tydlig styrning

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.*

### Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*



Enligt skollagen ska det finnas en elevhälsa med målsättning att stödja elevernas utveckling mot målen. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och pedagogiska insatser.

Elevhälsan ska främja elevernas hälsa och utveckling. Verksamheten ska företräda eleverna i skolan och lyfta fram barnperspektivet. Elevhälsan ska ha hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Elevernas utveckling mot skolans mål ska stödjas och stärkas. Skolsköterskor och skolläkare utgör den medicinska delen av elevhälsan.

Målet för EMI är att bedriva god och säker vård där risker elimineras genom tidig identifiering och ett förebyggande arbete på ett sådant sätt att risken för vårdskador minimeras.

För att minimera risken för vårdskada måste bemanningen vara tillräcklig och att personalen har kompetens nog att bedriva god och säker vård.

Arbetsmiljön ska vara sådan att det finns förutsättningar för att bedriva god och säker vård i form av utrustning, ändamålsenliga lokaler och tid för planering och utvecklingsarbete.

Det ska också finnas rutiner som är kända för och följs av personalen. Målet har också varit att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet.

Tabellen redovisar en sammanställning och måluppfyllelse utifrån de mål som sattes i patientsäkerhetsberättelse för 2022.

MÅL	Åtgärd	Resultat	Analys
Utvärdering av dokumentation av vaccinationer	Rutin för ordination av vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet finns	Journalgranskning med granskning av vaccinationsprocessen har genomförts. Dokumentationen har utförts enligt den rutin som skapats av samtliga skolsköterskor.	Kollegial granskning planerades att utföras under året. Detta har inte hunnits med, granskningen har utförts av MLA efter mall avsedd för detta. Resultatet har diskuterats i ssk-gruppen.
Sammanställa hälsodata på lokal- och organisationsnivå	I verksamhetsberättelse sammanställa data att kunna användas för att enklare kunna avgöra vilka områden som bör prioriteras	Skolsköterskorna har presenterat resultaten av sammanställda data på lokal nivå för skolans EHT	Fortsatt arbete med sammanställningar av hälsodata är nödvändigt för att även på organisationsnivå kunna utföra förbättringsarbetet.
Utforma hälsolektioner att hållas på gruppnivå för att ge utrymme för fördjupade samtal med dem som har stort behov.	Hälsolektioner har skapats för åk 2 och åk 4 och anpassad grundskola	Materialet har används på olika sätt i klasserna. Det upplevs som ett värdefullt hjälpmedel för skolsköterskan	Mer pedagogiskt material behövs. Mer samverkan med övriga kompetenser på skolan.
Rutiner för verksamheten hålls aktuella	Samtliga rutiner har uppdaterats i samband med läsårets start.	Rutinerna har uppdaterats och delgivits skolsköterskorna. Lägg i den gemensamma "driven"	Föreskrifter och lagar uppdateras. Viktigt att de rutiner vi har hålls aktuella i förhållande till dessa.

MÅL	Åtgärd	Resultat	Analys
Ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning.	Samtliga mottagningar har vid årsskiftet adekvat utrustning. Endast en skola, Åkerboskolan, har ändamålsenliga lokaler enligt lagar och föreskrifter.	Rinnande vatten saknas fortfarande i Gärdslösa skola. Det saknas utrymme för beredning av vaccin och läkemedel i Köpings skola, Gärdslösa skola, Rälla skola. Det saknas vilrum i anslutning till mottagningen på alla skolor utom Åkerboskolan. Väntrum saknas på Köpings-, Gärdslösa- och Rälla skolor Sekretesskrav uppfylls inte på Gärdslösa skola och Rälla skola.	Behovet av förbättring kvarstår för lokaler i Köpings- Gärdslösa-, Rälla-, Slotts-och Viktoria- skolor.
Samtliga skolsköterskor har adekvat specialistutbildning för yrket.	Föreläsningar genomförts i samverkan med Södra nätverket, Region Kalmar län. MLA delger och uppdaterar ssk gruppen gällande länsövergripande information. Ingen skolsköterska fick möjlighet att delta i Kongressen för skolsköterskor.	Behov av yrkesspecifik kompetensutveckling finns. Vi fortsätter samarbetet i Södra nätverket, syfte är att hitta aktuella områden för kompetensutveckling och genomföra utbildningar utifrån de behov som finns i gruppen.	Regelbunden kompetensutveckling är nödvändig då verksamheten ständigt förändras och förnyas. Uppdatering av kunskaper då det gäller t.ex. vaccinationer behövs regelbundet.

<b>MÅL</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Resultat</b>	<b>Analys</b>
Säker kommunikationsväg mellan ssk och vårdnadshavare i Infomentor	För säker informationsöverföring där personuppgifter inte riskerar röjas används inte e-post vid kontakt med vårdnadshavare. Kontakt med ansvarig för Infomentor gällande behov av funktion där även klass och alternativ stavning visas i Infomentor. Utbildning gällande funktion i Infomentor.	Alla använder "meddelandefunktionen" i Infomentor. Vid osäkerhet gällande en elevs identitet skickas inte digitala meddelanden.	Med anledning av avvikelser/händelser där fel vårdnadshavare fick ta del av personlig uppgift har rutinen för meddelanden som skickas till vhs skärpts.
Samarbete med medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor inom regionen	Kontakt mellan MLA inom regionen för erfarenhetsutbyte och samarbete.	Samarbetet har stimulerat verksamhetens arbete positivt.	Ett högst nödvändigt samarbete för att kunna driva verksamheten framåt.

EMI:s strategi för att uppnå målen är att:

- Skolsköterska ska finnas tillgänglig på alla skolor och att dessa har ansvar för ett rimligt antal elever.
- Skolsköterskorna har den kompetens som krävs och erbjuds möjlighet till fortbildning och kompetensutveckling
- Rutiner och riktlinjer följs genom systematisk egenkontroll.
- Delta i det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet genom deltagande i elevhälsomöten, hälsofrämjande arbete utifrån livsstilsfaktorer, psykisk ohälsa, arbetsmiljö, lärandemiljö, särskilt stöd, skolfrånvaro och extern samverkan.
- Ha en fungerande avvikelserapportering och uppföljning av de åtgärder som den lett till.
- Fortsatt utvecklingsarbete gällande ändamålsenliga lokaler med tillräcklig sekretess tillgång till vilorum och adekvat utrustning.
- Använda det av Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen framtagna dokumentet "Underlag för strukturerat Kvalitetsarbete för Svensk skolhälsovård".

## **Organisation och ansvar**

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

### **Vårdgivare**

Utbildningsnämnden i Borgholms kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs av Elevhälsans medicinska insats, EMI. Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har ansvar för att ledningssystem som är anpassat efter verksamhetens inriktning och omfattning finns. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska hålla hög kvalitet.

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschefen är vårdgivarens verkställare .

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten bedrivs på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Verksamhetschefen ansvarar för att medarbetarna har rätt kompetens och att de får kontinuerlig fortbildning för att upprätthålla sin kompetens.

Verksamhetschefen ansvarar för hur synpunkter och klagomål hanteras.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Verksamhetschefen har stöd i detta arbete av medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för EMI.

### **Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA.**

Då verksamhetschefen för elevhälsan saknar medicinsk kompetens för hälso- och sjukvård får denne inte besluta över det som berör vård och behandling av patienter. Av denna anledning måste verksamhetschefen delegera det medicinska ledningsansvaret till en person inom organisationen med medicinsk kompetens. Verksamhetschefen har fortfarande det övergripande ansvaret för verksamheten, men denne kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har enligt lagar och föreskrifter.

I Borgholms kommun är samordnande skolsköterska utsedd till medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA, och denne ansvarar bl.a. för avvikelshantering och anmälan enligt Lex Maria samt kvalitetssäkring av verksamheten.

### **Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har eget ansvar för att deras arbete utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Varje medarbetare har skyldighet att identifiera risker, händelser och avvikelser i verksamheten samt rapportera dessa. Såväl skolsköterskor som skolläkare har ansvar för att ta emot synpunkter och klagomål.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

*Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Samverkan och samarbete mellan olika aktörer, verksamheter och nivåer löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och ytterst leda till vårdskador.*

### **Samverkan med barnhälsovården**

EMI tar över barnhälsovårdens arbete med att följa hälsoutveckling, vaccinationsprogram och förebyggande hälsovård. Skolsköterska träffar sjuksköterska från barnhälsovården för överrapportering av de barn som ska börja förskoleklass inför skolstarten.

### **Samverkan med Primärvård och specialistmottagningar**

Skolsköterskorna har frekventa kontakter med Barn- och Ungdomsmedicinska mottagningen i Kalmar. Man skickar remisser och tar också emot uppdrag i form av uppföljningar efter vårdkontakter.

Andra samverkanspartner är Hälsocentralen, Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, Barn och ungdomshälsan, BUH, Asyl- och flyktinghälsan med flera.

### **Samverkan med övriga elevhälsan och skolans personal**

Skolsköterskorna samverkar med övriga professioner i skolornas "elevhälsoteam" på bl.a. elevhälsomöten. Syftet är att vara ett stöd för övriga i teamet när det gäller medicinska frågor. Mottot är barnperspektivet, att arbeta för barnets bästa.

### **Samverkan med skoladministratör**

Skoladministratören är en viktig kugge för skolsköterskorna då det gäller förändringar i klasslistorna, ett stöd för att ha koll på dem som flyttar in eller ut. Detta är viktigt för att skolsköterskan ska kunna rekvirera journaler från avlämnande skola så att eleven får den vård och behandling som han eller hon behöver. Det handlar t.ex. om att få vaccinationer enligt barnvaccinationsprogrammet.

### **Samverkan gällande journalsystemet PMO**

För att hålla skolsköterskorna uppdaterade på nyheter inom journalsystemet, PMO, träffar MLA kollegor från regionens olika kommuner för att diskutera dokumentation och journalsystem.

## **Samverkan med Region Kalmar län**

Digitala hälsoblanketter, hälsoenkäter och samtycken i syfte att säkra informationsöverföring på ett patientsäkert sätt har tagits fram i samverkan med Regionen. Samtliga vårdnadshavare i förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 har fått besvara hälsouppgiften, som förnyas inför varje stadiebyte, digitalt. Elever i årskurs 4 och 8 har besvarat hälsoenkäten digitalt, elever i förskoleklass besvarar enkäten digitalt tillsammans med vårdnadshavare. Samtycken för vaccinationerna i årskurs 2, 5 och 8 har också genomförts digitalt. Digitaliseringen har fungerat väl.

Regionen kommer att få tillgång till aggregerade data utifrån de digitala hälsoenkäterna. Uppgifter som kan ligga till grund för folkhälsoarbetet i länet.

## **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Informationssäkerhet innebär att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Informationssäkerhet handlar om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att det är möjligt att följa hur, när och vem som tagit del av information.

Sex avvikelser avseende informationssäkerhet har inrapporterats under 2023.

MLA utför kontroll av lästa journaler, kontrolleras mot behörighet i patientlogg. MLA kontrolleras av systemadministratör. Loggkontrollerna har inte visat på någon otillåten åtkomst.

Journalkopior utlämnas enligt strikta rutiner efter samtycke och sker elektroniskt till andra vårdgivare som har journalsystemet PMO och med papperskopior av journal till vårdgivare utan elektroniskt kompatibelt system.

Dokumentation och personuppgifter hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentation utformas och behandlas så att elevernas och dess anhöriga integritet respekteras.

Skolsköterskorna ansvarar för att skydda sina personliga lösenord och andra hjälpmedel för kontroll av behörighet. SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. All legitimerad personal använder SITHS-kort vid inloggning i journaldatasystemet (PMO) och i Nationell patientöversikt, NPÖ.

Skolsköterskorna ansvarar för att följa de regelverk som handlar om informationssäkerhet bl.a. GDPR



Rutin för inhämtande av samtycke från vårdnadshavare finns och görs i samband med Hälsosamtalen i förskoleklass, åk 4 och åk 7. Samtycket registreras i elevjournalen PMO samt i NPÖ.

Genom tillgång till NPÖ, kan skolsköterskorna ta del av patientjournal från andra vårdgivare. Barnhälsovårdsjournaler och vaccinationsuppgifter görs på så sätt tillgängliga.

Informationsöverföringen sker på ett patientsäkert sätt och vi har tillgång till fullständig patientjournal då vårdnadshavare genom undertecknat samtycke medger detta.

### En god säkerhetskultur

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.*



### Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

*SFS 2010:659, 6 kap. 4§ och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§ p 5.*

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Rutiner för avvikelshantering finns. De avvikelser som har upprättats av skolsköterska har skickats till MLA samt verksamhetschef. Analys av dessa har skett inom skolsköterskegruppen och mellan MLA och verksamhetschef.

Då avvikelser även har involverat enheter utanför EMI har representanter från dessa enheter deltagit i analys- och uppföljningsarbete. Vid händelse kopplad till specifik patient har avvikelserapporten oidentifierats innan den lämnats vidare till personer utanför elevhälsans medicinska insats.

### Adekvat kunskap och kompetens

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.*



Samtliga skolsköterskor i Borgholms kommun har adekvat utbildning, Specialistsjuksköterska med inriktning mot Distriktssköterska. Under verksamhetsåret har bemanningen varit full. Antalet elever per skolsköterska har varit rimligt.

Skolsköterskekongressen är den enskilt viktigaste yrkesspecifika kompetensutvecklingen för skolsköterskor. Tyvärr gavs ingen av skolsköterskorna möjlighet att delta. MLA i samverkansforumet "Nätverk Söder" har ordnat fortbildningstillfällen för skolsköterskorna i

Samverkan med bl.a. Region Kalmar län. Teman under året har varit Psykiatri, Barnortopedi, Pubertet och Tillväxt. Skolsköterskorna har deltagit i "Projekt för digitalisering av hälsouppgift och hälsoenkät", "Ungas psykiska hälsa", "Ungas relationer", "Nationellt vårdprogram mot obecitas".

### **Patienten som medskapare**

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.*

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*



Elevhälsans medicinska insats bedriver frivillig vård och samtycke från elev och vårdnadshavare är en förutsättning för insatser. Eleven har själv rätt att uppsöka elevhälsan och kontakt med vårdnadshavare tas om det anses lämpligt eller nödvändigt. Eleverna informeras om att skolsköterskorna och skolläkaren har tystnadsplikt och om vad denna innebär.

Man informerar också om att tystnadsplikten kan brytas t.ex. om man misstänker att ett barn far illa.

Samverkan med och information till elever och vårdnadshavare är en viktig del i elevhälsans arbete. Informationen ska alltid vara anpassad efter elevens behov, ålder och kunskap. Informationen kan handla om t.ex. information om vaccinationer, information inför hälsobesök och eventuell uppföljning, information om vidtagna åtgärder.

Svårigheter i informationsöverföringen är viktigt att uppmärksamma det kan t.ex. finnas behov av tolk vid samtalet med eleven eller vårdnadshavare.

Elever och vårdnadshavare är alltid välkomna att lämna synpunkter på verksamheten.

### **Samverkan med patienter och närstående**

Inför skolstarten i FKL, förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 inhämtas hälsouppgifter digitalt av vårdnadshavare. Vårdnadshavare får även frågan om de samtycker till att hälsobesök genomförs liksom uppföljningar av detta, de fyller också i om det är ok att meddela övrig personal i skolan om något i elevens hälsotillstånd påverkar skolarbetet. Även samtycke till åtkomst till NPÖ fylls i på samma digitala blankett. Hälsouppgifterna finns på olika språk.

Inför skolstarten höstterminen publiceras "Information från skolsköterskan" till samtliga elever via Infomentor. Informationen handlar om EMI:s verksamhet och rutiner för hälsobesök och vaccinationer.

Innan vaccination informeras vårdnadshavare och ett digitalt samtycke inhämtas. För att öka patientsäkerheten i samband med vaccination fyller vårdnadshavare även i en förenklad hälsouppgift. Digitala samtycken är nytt för både skolsköterskor och vårdnadshavare. Det har medfört en del merarbete då det inte alltid har fungerat med åtkomst till systemet för vårdnadshavare. En del har uppfattat det som om att det räcker om en av dem besvarar samtyckesfrågan. Eftersom vaccinationer räknas som ett invasivt ingrepp i integritet krävs båda vårdnadshavares godkännande (i det fall båda finns). Det har blivit många fler föräldrakontakter på grund av detta.

Information till elever och närstående ligger till grund för att de skall ges möjlighet till samverkan. Vårdnadshavare är välkomna att vara med vid vaccinationen om så önskas. Enskild tid bokas då.

## **AGERA FÖR SÄKER VÅRD**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

### **Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

#### **Skolsköterskemöten**

Skolsköterskemötena är det forum då kvalitetsdiskussioner förs och en löpande uppföljning av verksamheten sker. Skolsköterskemöten har hållits en gång i månaden under verksamhetsåret. Verksamhetschefen deltar oftast i mötet. Händelser och avvikelser är en stående punkt i mötet. Mötesordningen är Samtal, Lösa problem och Fatta beslut. Minnesanteckningar förs och delges verksamhetschef och skolsköterskor.

#### **Prioriteringsordning**

Kontakten mellan verksamhetschef och skolsköterskorna är kontinuerlig. Vid behov diskuteras prioriteringsordning för arbetet för att kunna genomföra det lagstadgade basprogrammet och vaccinationerna.

#### **Samarbete mellan medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor i regionen**

Vår och höst ordnas gemensamma konferenser för erfarenhetsutbyte och föreläsningar inom elevhälsans medicinska insats i Kalmar län. Nätverket fungerar som en stöttepelare för skolsköterskorna och samarbetet stimulerar verksamheten positivt. Gemensamma riktlinjer tas fram i syfte att öka patientsäkerheten och till utveckling inom flera områden. Under verksamhetsåret har utökat samarbete gällt bl.a.



utveckling och digitalisering av samtycken, hälsouppgifter och hälsoenkäter.

### **Nätverk söder**

Nätverket innefattar MLA från Borgholm, Mörbylånga, Nybro, Emmaboda och Torsås kommuner. Nätverket skapar möjligheter till ett kommunöverskridande kunskaps- och erfarenhetsutbyte. I nätverkets regi har föreläsningar för skolsköterskorna kunnat hållas genom två träffar under 2023. Temat under vårterminen var "Psykiatri" representanter från BUP, BUH och HAB deltog. Höstterminens tema var "Tillväxt", "Pubertet" och "Barnortopedi".

### **Dokumentation**

För ökad patientsäkerhet och användarvänlighet sker fortlöpande diskussioner inom skolsköterskegruppen om hur journalsystemet ska användas. MLA deltar också i den länsövergripande gruppen av "Superusers" som blir uppdaterade på nya funktioner och övrigt som berör journalsystemet. Detta delges övriga kollegor vid skolsköterskemötena.

Svårigheter gällande dokumentationen i datajournalsystemet har varit återkommande i perioder då åtkomst till journalen har saknats. Ofta har detta skett i samband med uppdateringar som inte kommuniceras med användarna. Problem som påtalats för CGM och systemförvaltare. Arbetet med elevsamtal och vaccinationer påverkas i hög grad och patientsäkerheten riskeras då åtkomst saknas.

Under höstterminen påbörjades arbetet med att byta journalsystem. Verksamhetschef för elevhälsan är projektledare, MLA är systemförvaltare för personal inom HSL och en av våra administratörer är systemförvaltare för övrig elevhälsa och den pedagogiska personalen. Genom journalsystemet Prorenata kommer alla funktioner inom elevhälsan och pedagoger arbeta inom samma dokumentationssystem utifrån olika behörigheter. Prorenata är i hög grad ett intuitivt dokumentationssystem. Skolsköterskorna har under höstterminen haft tillgång till testskola och tränat i det nya systemet. Överföringen från PMO gjordes 4 januari 2024 och alla skolsköterskor gör från 8 januari all dokumentation i Prorenata.

MLA kontrollerar lästa journaler mot behörighet i loggkontroll. MLA kontrolleras av systemförvaltare. Loggkontrollerna sparas i 10 år. Ingen obehörig åtkomst har skett under 2023.

Loggkontroller i NPÖ görs av MLA via Ineras kontrollfunktion. Ingen obehörig åtkomst har skett under 2023. Kontrollerna dokumenteras och sparas i 10 år.

Överföring av vaccinationsuppgifter från PMO till NVR, nationellt vaccinationsregister, sker automatiskt.

Journalgranskning har utförts enligt mall för ändamålet. Samtliga skolsköterskor har granskats. Dokumentationen har enligt granskningen skett på ett patientsäkert sätt.

### **Lokalanpassningar**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas den personal, den utrustning och de lokaler som krävs för att kunna ge god vård.

Författningsmässigt ska EMI:s lokaler ge möjlighet till säker, trygg och effektiv vård.

Målet har under året varit att samtliga mottagningar ska ha ändamålsenliga lokaler som följer de föreskrifter som finns. Skolsköterskorna kan inte uppnå målet utan att lokalansvarig rektor är väl insatt i och följer de lagar och förordningar som styr utformning av lokalerna och den utrustning som behövs för att utföra god och säker vård.

På Gärdslösa skola saknas fortfarande möjlighet att arbeta utifrån basala hygienregler eftersom det inte finns rinnande vatten på mottagningen. Skolsköterskan hänvisas till att använda toaletterna i korridoren för att kunna tvätta händerna inför och efter vård av elev. På Köpings skola, Rälla skola, Gärdslösa skola saknas diskbänk för beredning av bl.a. vaccin och det saknas förvaring för riskavfall. Tillräcklig golvyta för att kunna göra t.ex. motoriska bedömningar saknas också. Väntrum saknas på Köpings skola, Rälla skola och Gärdslösa skola. Flera av våra mottagningar håller inte heller måttet för att upprätthålla sekretess och det saknas vilrum i anslutning till våra mottagningar på alla våra skolor utom Åkerboskolan.

Idag uppfyller endast lokalerna på Åkerboskolan lagkraven på utformning för att kunna ge säker, trygg och effektiv vård.

### **Egenkontroll**

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska utföras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollplanen bifogas i bilaga 2.

### **Öka kunskap om inträffade vårdskador**

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

*Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.*



## **Patientsäkerhetskultur och avvikelssystem**

Hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till ökad patientsäkerhet genom händelse- och avvikelserapportering. Händelser och avvikelser diskuteras på skolsköterskemötena för att skapa en kultur där rapporteringen ses som en del i ett utvecklingsarbete.

Sex avvikelser rapporterades 2023. Dessa har hanterats efter befintliga rutiner. Ingen av avvikelserna har lett till alvarlig vårdskada men avvikelserna ska ses som att det funnits en hög risk för att patientsäkerheten inte kunnat upprätthållas.

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har inte kommit med några klagomål eller synpunkter under året.

Under året har inga anmälningar enligt Lex Maria gjorts.

## **Har vården varit säker?**

### **Avvikelser**

Sex avvikelserapporter har inkommit under året. Dessa har hanterats enligt befintliga rutiner.

- Avvikelse/Händelse gällande åtkomst till PMO, uppdateringar som inte kommunicerats påverkade åtkomst till journalen (avvikelse 1). CGM, IT avdelning och systemförvaltare meddelade.
- Avvikelse/Händelse gällande åtkomst till PMO, uppdateringar som inte kommunicerats påverkade åtkomst till journalen (avvikelse 2). CGM, IT avdelning och systemförvaltare meddelade.
- Avvikelse/Händelse gällande utebliven vaccination. Eleven har skolplacerats i fel klass, missades vid genomgång av klasslistan som skrivits ut från Infomentor. Klasslistorna används vid planering av vaccinationerna. Det visar sig att klasslistorna i Infomentor inte alltid stämmer. Eleven led ingen skada. Ny vaccinationsplanering gjord efter upptäckten om utebliven dos.
- Avvikelse/Händelse gällande annan elevs personuppgifter i rekvirerad journal. Avlämnande skola meddelad.
- Avvikelse/Händelse gällande oläst dokumentskåp. Avvikelsen är hanterad.
- Klagomål gällande utebliven vaccination. Eleven fick inte sin vaccination på bokad tid då hälsouppgifter saknades. Skolsköterska tar själv kontakt med annan inblandad vårdgivare då frågor om vaccinationens lämplighet uppkommer.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

### Säker vård här och nu

*Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.*



### Är vården säker idag

Identifierade områden som vi behöver jobba med är kontakten mellan IT och EMI inför uppdateringar av IT-systemen eftersom detta ofta påverkar åtkomsten till PMO datajournalssystem. Även kommunikationen mellan CGM och skolsköterskorna måste bli bättre, upplevelsen av att man bollas mellan CGM-support och den lokala systemförvaltaren och det Lokala IT tar energi och är en stor tidstjuv. Utan åtkomst kan vi inte jobba på ett patientsäkert sätt.

Vi har inte så mycket posthantering längre. Kommunikationen mellan skolsköterskor och vårdnadshavare sker i hög grad via Infomentor eller vid behov via telefon. Detta ökar säkerheten

Journalöverföring, samtycken, hälsouppgifter och hälsoenkäter sker mestadels digitalt. Det ökar patientsäkerheten att inte ha pappersformat som ska hanteras på olika sätt.

Brist på ändamålsenliga lokaler utgör alltid en risk både för skolsköterskorna och eleverna. Ändamålsenliga lokaler har varit en brist under lång tid. Det finns regler för utformning och utrustning som inte efterföljs. Att inte kunna följa basala hygienrutiner, att inte ha ytor för beredning av vaccin eller läkemedel, att inte kunna förvara riskavfall på ett säkert sätt är risker i verksamheten som måste åtgärdas.

### Riskhantering

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

*Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.*

Risicanalyser ska göras på uppdrag om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra skada eller risk för skada gällande patientsäkerheten. Ett förtydligande i patientsäkerhetslagen pekar på vikten av det förebyggande arbetet och inte bara händelseanalys av redan uppkomna fel.

All personal inom elevhälsans medicinska insats ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten. Riskanalyser görs kontinuerligt när avvikelser registreras.

Rutiner för hantering av avvikelse och händelser finns. Avvikelserna diskuteras på skolsköterskemötena som hålls en gång i månaden.

För skolsköterskorna är lokalfrågan ständigt aktuell. Vi ser risker varje gång vi ska blanda vaccin, ge vaccin, kassera använda sprutor, tvätta sår osv. Vi pratar om lokalernas utformning och utrustning men upplever inte att vi får så stor respons på detta. Vare sig verksamhetschef eller MLA blir tillfrågade vid planering av eller förändring av lokalerna, man blir ställd inför ett faktum att så här blir det, det är den här ytan vi har. Detta är ett av skälen till att lagkraven inte uppfylls. Undantaget är Åkerboskolan där MLA deltagit i planering av utformning och utrustning från start.

### **Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system**

Avsaknad av rinnande vatten på Gärdslösa skola gör att basala hygienrutiner inte går att upprätthålla. Skolsköterskan får gå tvärs över korridoren till toaletterna för att tvätta händerna efter utfört arbete. Utformningen av lokalerna i Gärdslösa, Köping och Rälla skola uppfyller inte lagkraven. Det saknas diskbänk, fasta låsbara skåp, förvaring för riskavfall. Sekretesskraven uppfylls inte på Gärdslösa skola och Rälla skola eftersom samtal i normal samtalston hörs genom de stängda dörrarna. På Gärdslösa skola är detta extra tydligt då det finns dörrar både mot intilliggande klassrum och mot korridoren, från båda hållen kan man överhöra ett samtal. På skolor som saknar väntrum är det svårt att genomföra hörselkontroller eftersom eleverna ofta befinner sig i korridoren utanför mottagningsrummet. På Rälla skola finns sedan tidigare ett anpassat mottagningsrum men detta används för andra ändamål. Lokalernas brister kan påverka patientsäkerheten. Behov av upprustning har tagits upp med rektor på aktuell skola, verksamhetschef och i patientsäkerhetsberättelsen för vårdgivarens information.

Genomgång av läkemedel enligt generella ordinationer sker en gång om året. Sortimentet av läkemedel ska vara detsamma på alla våra mottagningar. Läkemedel och vacciner beställs av en utsedd skolsköterska för att säkra rutinen kring detta.

Skolläkaren delegerar ansvar att ge läkemedel enligt den generella ordinationslistan i samband med genomgången.



## Stärka analys, lärande och utveckling

*Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.*



### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Förbättringsarbete gällande utformande av hälsoblanketter, hälsoenkäter och samtycken pågick under vårterminen i samverkan med Region Kalmar län. Syftet är att personliga uppgifter, genom att göra blanketterna digitala ska kunna, efter undertecknande med bank Id, föras in direkt i journalen. Detta minskar risken, som pappersblanketten medför, att personliga uppgifter röjs. Genom att digitalisera och standardisera hälsoblanketter och hälsoenkäter ökar också möjligheten att arbeta med folkhälsoupdraget på länsövergripande nivå. I samband med höstterminens start genomfördes de första utskicken av de digitala hälsouppgifterna, hälsoenkäterna och samtyckena till vårdnadshavare och elever i Borgholms kommun. Digitaliseringen har fungerat bra.

Sammanställningar görs på grupp och organisationsnivå och redovisas för klassföreståndare och Elevhälsoteam, uppgifter som berör eleverna kan utveckla arbetssätt som förebygger och främjar elevernas hälsa.

För ökad patientsäkerhet och användarvänlighet sker fortlöpande diskussioner inom skolsköterskegruppen om hur journalsystemet ska användas.

Loggkontroller i PMO och NPÖ utförs regelbundet för att uppmärksamma otillåten åtkomst. Vaccinationerna dokumenteras i PMO och överförs automatiskt till NVR, Nationellt vaccinationsregister.

Att använda meddelandefunktionen i Infomentor i kommunikationen med vårdnadshavare är ytterligare ett sätt att minska risken för röjande av personuppgifter. Ingen lex Sara eller lex Maria har rapporterats under året.

### Avvikelse

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

### Analys och utredning av händelser

Efter upprättad avvikelse sker en risk eller händelseanalys inom skolsköterskegruppen/tillsammans med verksamhetschef och vid behov även skolläkare.

Då annan enhets personal är delaktig i händelsen skickas en oidentifierad kopia på avvikelserapport via MLA/verksamhetschef till aktuell enhetschef för komplettering av åtgärd. MLA gör en uppföljning av avvikelserna och utvärderar vidtagna åtgärder tillsammans med skolsköterskegruppen/verksamhetschef. Genomgång och diskussion om åtgärder kopplat till inkommen avvikelserapport diskuteras i skolsköterskegrup-

pen. Sammanställning av avvikelser och beslutad åtgärd meddelas till berörda parter och verksamhetschefen.

### **Klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap. 2§ p 6*

Det finns system för att ta till vara på klagomål, synpunkter och beröm.

Inkomna klagomål gällande verksamheten behandlas löpande.

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit till verksamheten under året.

Vårdgivaren har en plattform på kommunens hemsida där patienter och anhöriga kan lämna klagomål och synpunkter. Skolsköterskorna kan även ta emot klagomål och synpunkter via telefon, mail eller personlig kontakt.

### **Öka riskmedvetenhet och beredskap**

*Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.*



### **Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden**

Genom yrkesspecifik kompetensutveckling stärka skolsköterskornas möjlighet att arbeta på ett patientsäkert sätt. Genom att få tillgång till ny kunskap inom vårt verksamhetsområde stärks patientsäkerhetsarbetet. Genom kollegial granskning göra oss uppmärksamma på förbättringsområden inom vår journalhantering.

Vi fortsätter arbeta för mer ändamålsenliga lokaler för att uppfylla lagkraven på god och säker vård.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

### **En blick framåt**

Elevhälsans uppdrag är att arbeta förebyggande och främjande och att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Målet är att ge en god och patientsäker vård utifrån uppdraget.

Fokus under 2024 är:

#### **Utveckling av ledningssystem**

Implementera egenkontrollplanen i verksamheten.

Att inom arbetsgruppen föra återkommande samtal om säkerhetskultur med en öppen kommunikation om risker och avvikelser.

Tillsammans skapa en kultur där händelser och avvikelser ses som en självklar och viktig del i utvecklingsarbetet när det gäller patientsäkerheten.

Fortsätta stimulera till händelse/avvikelse rapportering för att synliggöra förbättringsområden.

Utveckling av digitala hälsoblanketter, hälsoenkäter och samtycken i samarbete med Regionen fortsätter.

Utveckla samverkansformer med övriga funktioner i elevhälsan inom det nya journalsystemet Prorenata. Det kan handla om funktionsbrevlåda, EHT-protokoll, Ärendehantering osv.

### **Ökad samverkan med övriga professioner inom elevhälsan**

Delta i utvecklingsarbetet av elevhälsoarbetet på våra skolor under rektors ledning.

Samverkan inom elevhälsan är en förutsättning för att kunna hjälpa specifika elever på bästa möjliga sätt, d.v.s. genom ett tvärprofessionellt arbetssätt

### **Lokalanpassning**

Arbeta för att utvecklingen av våra mottagningar ska bli ändamålsenligt utformade, hålla måttet för sekretess, tillgänglighet, hygien och adekvat utrustning. För att basala hygienrutiner ska kunna tillämpas i vård, undersökning och behandling krävs det ändamålsenliga lokaler. Gärdslösa skola, Köpings skola och Rälla skola måste utrustas med diskbänk, fasta låsbara skåp, godkända förvaringsmöjligheter för riskavfall. Rinnande vatten är en grundförutsättning. Sekretesskraven måste uppfyllas på alla våra skolor.



# Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse

## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

## Innehåll

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	2
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	2
Övergripande mål och strategier .....	2
Organisation och ansvar .....	2
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	2
Informationssäkerhet .....	3
Strålskydd .....	3
Patienten som medskapare .....	3
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	4
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	4
Säker vård här och nu .....	5
Riskhantering .....	5
Stärka analys, lärande och utveckling .....	5
Avvikelser .....	5
Klagomål och synpunkter .....	6

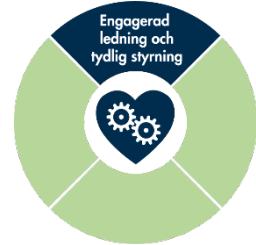
# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.



SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

1. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
2. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
3. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten

### Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Lag (2017:62).

PSL 2010:659, 3 kap. 9 §

Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat.

### Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 §

Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § p 3

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

### Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

PSB ska, utöver vad som anges i 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), innehålla uppgifter om

1. de uppföljningar av informationssäkerheten som framgår av 3 kap. 6 § 3 och som är av större betydelse,
2. de riskanalyser som har gjorts enligt bestämmelserna i 3 kap. 5 §,
3. de åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten enligt vad som framgår av 3 kap. 6 § 4 och som är av större betydelse
4. den utvärdering vårdgivaren har genomfört enligt 3 kap. 18 § av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem, och
5. den granskning som har gjorts enligt 5 kap. 7 § av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring. (HSLF-FS 2017:3)

### Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Varje år ska ett strålskyddbokslut avseende medicinska exponeringar upprättas för verksamheten som ett led i den patientsäkerhetsberättelse som ska upprättas enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Av bokslutet ska det framgå:

1. hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet, och
3. vilka resultat som har uppnåtts i strålskyddsarbetet

Strålskyddbokslutet ska hållas tillgängligt för den som önskar ta del av det

## Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

SOSFS 2011:9, 5 kap. 7 §

Förbättrande åtgärder i verksamheten

På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

SOSFS 2011:9, 5 kap. 8 §

Förbättring av processerna och rutinerna

Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 2

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats.

PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som uppnåtts.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga



HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §

Av 3 kap. 3 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Allmänna råd

Med en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kan t.ex. avses

- en eller flera vidtagna åtgärder,
- underlåtenhet att vidta en eller flera åtgärder,
- brister i samspelet mellan människa, teknik och organisation,
- brister som kan relateras till latenta tillstånd i verksamheten, eller
- tillfälliga omständigheter som sammanfaller och påverkar patientsäkerheten negativt.



Vid en utredning av en händelse kan ett sätt att dra lärdom av den vara att utöver negativa aspekter även fokusera på positiva aspekter, tex åtgärder som förhindrade eller begränsade effekterna av en vårdskada.

Genomförda utredningar av händelser bör sammanställas och analyseras på en aggregerad nivå i syfte att dra lärdom av dem och förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat et, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Motsvarande utredningsskyldighet har den som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 7 § för händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en sådan allvarlig skada som avses i 6 §.

## Säker vård här och nu

### Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 4

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.



## Stärka analys, lärande och utveckling

### Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har motsvarande rapporteringskyldighet även när det gäller andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sådan sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i 7 kap. 7 §.



SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §

*Bestämmelser om skyldighet*

1. för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller bade kunna medföra vårdskada finns i 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
2. för den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), och
3. för den som bedriver verksamhet enligt LSS att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 24 e § LSS.

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § p 5

*Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen har hanterats.*

### **Klagomål och synpunkter**

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §, 3 a §

*Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från (HSLF-FS 2018:10)*

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående,
2. personal,
3. vårdgivare,
4. andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
5. myndigheter, och
6. föreningar, andra organisationer och intressenter. (HSLF-FS 2018:10)

*Vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från*

1. personal,
2. andra vårdgivare,
3. de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
4. myndigheter, och
5. föreningar, andra organisationer och intressenter.

*Bestämmelser om att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående finns i 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen (2010:659). (HSLF-FS 2018:10)*

SOSFS 2011:9 5 kap. 6 §

*Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.*

SOSFS 2011:9 7 kap 2 § p 6

*Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 a § och enligt 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats. (HSLF-FS 2018:10)*



Utbildningsförvaltningen  
Karin Albertz Verksamhetschef EMI  
Mairon Svensson, Medicinskt Ledningsansvarig skolsköterska  
E-post: mairon.svensson@borgholm.se  
Tel: 0485-88352

20230801

## Verksamhetsplan för elevhälsans medicinska insats (EMI) 2022-2023

### *Inledning*

I [skollagen](#) beskrivs att elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Inom elevhälsan ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens.

Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialsolan ska, jämt fördelade under skoltiden, erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleven kan dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

I gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska varje elev erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.

Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Socialstyrelsen har tillsammans med Skolverket tagit fram ett [vägledningsdokument](#) för elevhälsa.

Där beskrivs syftet med hälsobesöken och vad som bör ingå i dessa.

I [vägledning för vaccination av barn och ungdomar](#) från Folkhälsomyndigheten framgår vilka vaccinationer som ska erbjudas enligt nationellt program och som komplettering till tidigare ofullständigt vaccinerade barn och ungdomar.

### *Bakgrund*

#### *Personalresurser*

Elevantalet i Borgholms kommun är 823. Förskoleklass-åk 9

EMI bedriver verksamhet på samtliga Borgholms kommuns skolor.

Det finns en skolläkare som arbetar 64 timmar/ kalenderår..

Skolsköterskor 2,5 tjänst.

Elevantalet motsvarande heltid skolsköterska är ca 329 stycken.

#### *Lokaler, utrustning*

Skolhälsovård ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) och lagen om offentlighet och sekretess (SFS, 2009:400) bedrivas i lokaler som uppfyller kraven för utformning, sekretess och hygien, vilket beskrivs i kvalitetsmätt för EMI. Författningsmässigt ska skolhälsovårdens lokaler ge möjlighet till säker, trygg och effektiv vård. Socialstyrelsen, SOFSF 2000:1, SOFSF 2001:17, SFS 1980:100. Läkemedelshantering enligt hälso- och sjukvårdslagen HSLF-FS 2017:12. Vårdhygien i syfte att hindra smittspridning enligt Smittskyddslagen SFS 2004:168.

Grundutrustning för skolsköterskans mottagning är bl.a.:

Tillgång till vatten för disk och handhygien (diskbänk med beredningsbänk och tvättställ). God bänkbelysning för säker läkemedelshantering. Fast läkemedelsskåp med säkerhetslås där sprutor, sjukvårdsmaterial och läkemedel kan förvaras. Medicinskt låsbart kylskåp för förvaring av

läkemedel. Vid nybyggnad eller ombyggnad ska elevhälsochef och MLA kontaktas och planerad ombyggnad ska samverkas.

Kraven på utformning uppfylls på Åkerboskolan. På Gärdslösa-, Köpings-, Rälla-, Slotts- och Viktoriaskolan saknas vilrum i anslutning till ssk:s mottagning. Gärdslösa skola saknar möjlighet att upprätthålla basala hygienrutiner då rinnande vatten inte finns i mottagningsrummet. Det saknas också utrymme för beredning av läkemedel och vaccin i Gärdslösa skola, Köpings skola och Rälla skola. Vätrum saknas på Gärdslösa, Köpings, och Rälla skolor. Kravet på tillräcklig golvyta uppfylls inte heller på Gärdslösa, Köpings, Rälla skolor. Skolsköterskan delar rum med kurator och administratör i Gärdslösa skola och med kurator i Rälla skola, detta medför att material som används vid t.ex. undersökningar måste låsas in vid tiden då ssk inte är på plats. Utrymme för material är begränsade. Kraven på sekretess, att kunna hålla ett samtal i normal samtalston utan att det hörs genom dörren, uppfylls på Slottskolan, Åkerboskolan och Köpings skola. Däremot uppfylls inte kraven på sekretess på Gärdslösa, Rälla och Viktoriaskolan. EMI dokumenterar i datajournalssystemet PMO.

### *Rutiner*

Det finns inom elevhälsans medicinska del fungerande rutiner för kontroll av utrustning och hantering av riskavfall.

Genom ett samarbete med övriga kommuner i Kalmar län, samt Kalmarsunds gymnasieförbund har EMI tillgång till en gemensam metodbok som uppdateras regelbundet.

Rutin för avvikelshantering finns.

MLA, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, ansvarar för att anmälning enligt lex Maria görs på föreskrivet sätt.

### *Mål*

- Samtliga elever ska erbjudas hälsobesök enligt vägledningsdokument från Socialstyrelsen och Skolverket
- *När:* påbörjas augusti 2023. *Ansvarig:* Verksamhetschef/MLA. *Utvärderas:* juni 2024
- Samtliga elever ska erbjudas vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet, samt komplettering vid behov.
- *När:* påbörjas augusti 2023. *Ansvarig:* Verksamhetschef/MLA. *Utvärderas:* juni 2024
- Verka för ändamålsenliga lokaler enligt föreskrifter.
- *När:* påbörjas augusti 2023. *Ansvarig:* Verksamhetschef *Utvärderas:* juni 2024
- Utveckla hälsouppgifter och hälsoenkäter för likvärdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa för eleverna på lokal nivå i väntan på genomförande av pågående projekt som bedrivs i samarbete med Region Kalmar län avseende utformande av digitala samtycken, hälsoenkäter och därtill följande metodstöd. Använda de digitala hälsoenkäterna, hälsouppgifterna och samtyckena då dessa är färdigställda under höstterminen 2023.
- *När:* påbörjas augusti 2023 *Ansvarig:* Verksamhetschef/MLA/Ssk *Utvärderas:* juni 2024

- Påbörja och genomföra byte av journalsystem från PMO till Prorenata
- *När: Påbörjas under höstterminen 2023 för att vara genomfört i samband med vårterminens start 2024. Ansvarig: Verksamhetschef/MLA Utvärderas: juni 2024*
- Sammanställa hälsodata på lokal och organisationsnivå.
- *När: påbörjas augusti 2023. Ansvarig: Verksamhetschef/MLA/Ssk. Utvärderas: juni 2024*

### *Beskrivning av planerad verksamhet för att uppnå dessa mål*

Mot denna bakgrund kommer elevhälsans EMI att;

- erbjuda hälsobesök för alla elever i förskoleklass, år 2, år 4, år 6 och år 8 enligt Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument.
- erbjuda vaccinationer enl. nationellt program och kompletterande vaccinationer vid behov
- delta i utformningen av hälsoenkäter, hälsouppgifter och samtycken tillsammans med övriga MLA och skolsköterskor i Kalmar län och i samverkan med Regionen
- bevaka utformningen av skolhälsovårdens lokaler så att de blir ändamålsenliga.
- sammanställa hälsodata från hälsoenkäter för att återföra till grupp och organisationsnivå
- Implementera det nya journalsystemet för skolsköterskor och skolläkare.

### **Diskussion**

Genom att erbjuda regelbundna hälsobesök har skolsköterskan möjlighet att träffa alla elever. Förhoppningen är att kontakten kan leda till att eleven har lättare att söka upp skolsköterskan igen om behov skulle uppstå. Skolsköterskan kan ofta bli en förmedlande länk till såväl övrig hälso- och sjukvård som övriga elevhälsan och annan personal på skolan.

I socialstyrelsens och skolverkets vägledningsdokument för elevhälsan föreslås hälsoundersökningar med bl.a. kontroll av längd och vikt samt bedömning om skolios föreligger. Från och med läsåret 2022/2023 har vi i Borgholms kommun valt att förlägga högstadiets hälsobesök i åk 8. Detta har medfört att vi infört en extra tillväxtkontroll och kontroll av ryggen i årskurs 6. Vi var osäkra på om tiden skulle räcka till för detta "extra" besök men vi upplever att det har fungerat bra och att besöket har ett värde för eleverna inför övergången till högstadiet då frågor om eventuell oro eller frågor inför stadiabytet också tas upp med eleven i samband med kontrollen. Vi har använt oss av de nya hälsoenkäterna som underlag för samtalen med eleverna i åk 8. Vi ser att enkätens omfattning gör att eleverna inte alltid orkar med att svara på alla frågor så som det var tänkt. De väljer ofta svarsalternativet "Vill inte svara" ju närmare slutet av enkäten de kommer. Under samtalets gång kan vi fånga upp vad svaret står för men vi har reagerat på att det stora antalet frågor inte gynnar samtalet, de är mer till för den statistik som Regionen kommer att få ta del av. Detta har lyfts med de ansvariga för enkäten inom Läns gemensam ledning och projektanställd skolsköterska.

Hälsobesöken utvecklas. Nytt arbetssätt implementeras. Det nya arbetssättet omfattar nu även eleverna som går i Anpassad grundskola. Hälsobesöken genomförs med en tvärprofessionell ansats utifrån ett salutogent synsätt i samverkan med den lokala elevhälsan och undervisande lärare. Fler av dessa elever ges möjlighet att ta del av det som traditionellt tas upp vid de enskilda samtalen med

eleverna. Elevgruppernas sammansättning styr vilken form av samtal som blir aktuellt. Traditionella samtal kan vara det bästa för en grupp medan hälsolektion passar bättre för andra. Skolsköterskan håller hälsolektion i samband med att undervisningen inriktar sig på kroppen och hälsa.

Vaccinationer erbjuds till alla elever enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Andelen fullvaccinerade elever i årskurs 9 är 83%. Att andelen inte är högre kan relateras till att eleverna nu inte räknas som fullvaccinerade om de avstått vaccination mot HPV-virus.

EMI:s lokaler uppfyller inte kraven på utformning, sekretess och hygien. Arbetet med att få ändamålsenliga lokaler på alla våra skolor försvåras av att elevhälsochef och MLA sällan tillfrågas vid förändring av befintliga lokaler. Enda skolan där lokalerna uppfyller alla krav är Åkerboskolan. Där gavs verksamhetschefen och MLA möjlighet att vara med och påverka utformningen redan från start. Det återstår mycket arbete innan samtliga lokaler uppfyller de grundläggande kraven.

Dokumentation i datajournal och gemensamma riktlinjer för vilka sökord som vi ska använda har medfört att det är lättare att sammanställa hälsodata.

Att sammanställa hälsodata kan göra det enklare att avgöra vilka områden som bör prioriteras avseende elevernas arbetsmiljö och upplevda hälsa. En kort sammanställning av hälsobesökets resultat redovisas till rektorer, elevhälsochef och mentorer/klassföreståndare då antalet besök gör det är möjligt. Redovisning görs inte på underlag mindre än 10.

Arbetet med att införa det nya journalsystemet har pågått under höstterminen. Samtliga skolsköterskor har varit delaktiga i arbetet i testskolan. Bytet planerades att genomföras i och med terminsstarten VT 2024.

### ***Planerad uppföljning***

Den samlade verksamhetsberättelsen, som bygger på varje enskild skolsköterskas verksamhetsberättelse, kommer att skrivas i slutet av läsåret 2023-2024. "Underlag för strukturerat kvalitetsarbete för svensk skolhälsovård", vilken tagits fram av skolläkarföreningen och riksföreningen för skolsköterskor, kommer att användas.

Löttorp 2023 08

Mairon Svensson, Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska, MLA, Borgholms kommun

## Egenkontrollplan 2023

VAD ska kontrolleras?	NÄR ska kontrollerna ske?	HUR ska kontrollerna utföras?
Årlig kalibrering och genomgång av medicinteknisk utrustning	Audiometer 1 gång/läsår.  Blodtrycksmanschett 1 ggr/termin	Kontrollera utrustning. Extern kalibrering 1 gång/år. Konsultuppdrag beställs tillsammans med Mörbylånga. Audiometer kontrolleras varje år, Blodtrycksmanschett kontrolleras i terminsstarten (batteribyte)
Kylskåpstemperatur	1 gång/vecka	Avläsning av max/min temperatur
Journalgranskning	1 gång/termin	Kollegial journalgranskning
Läkemedelslista/delegation	1 gång/år. Januari	Kontrollera lista och delegering. Påskrift av skolläkare.
Läkemedelskontroll, Läkemedelsförråd	2 gång/läsår. Juni-Augusti, Dec-Jan.	Kontrollera utgångsdatum. Lagerinventering. Beställning
Sjukvårdsmaterial, förbrukningsvaror	2 gång/läsår. Större beställning Jun –Aug. Kompletterande beställning Dec-Jan.	Inventering/omfördelning/beställning.
Informationssäkerhet	2 gång/läsår. Skolsköterskemöte	Diskussion runt informationssäkerhet: risker/åtgärder/uppföljning
Kunskap/aktuell evidens	Skolsköterskemöte	Aktuella studier, inköp av litteratur, tänkbara kurser/konferenser/kongresser
Årshjulets planerade aktiviteter	4 gånger/termin. Skolsköterskemöte	Genomgång av årshjulet för att kontrollera hur verksamheten ligger till tidsmässigt.

Avvikelser/risker/klagomål	Skolsköterskemöten	Fortlöpande och i samband med skolsköterskemöten gå igenom ärenden, åtgärder och uppföljning
Patientsäkerhet	Skolsköterskemöten	Diskussion, planering, åtgärder, uppföljning
Ledningssystem	Skolsköterskemöten	Diskussion, planering, åtgärder, uppföljning
Loggkontroll i PMO		Kontrolleras av MLA, alla skolsköterskor kontrolleras minst två gånger/år
Loggkontroll NPÖ enligt rutin	MLA. Rutin finns skriven för utförande.	MLA utför loggkontrollen via Ineras kontrollfunktion. Protokoll sparas i 5 år.
Basala hygienrutiner	Löpande egenkontroll	Egenansvar att utföra egenkontroll. Diskussion i samband med skolsköterskemöten
Avtal med läkemedelsleverantör	1 gång/läsår	Kontrollera att avtal är aktuellt. Kontrollera om avtalet innefattar avaktivering av beställda läkemedel.
Inventering av nycklar	1 gång/läsår. Sommarlov.	Inventera skolsköterskegruppens alla nycklar till lokaler, arkivskåp och låsbara skåp.
Personalens rapporteringskyldighet	1 gång/läsår	Dialog om syfte/skyldighet/arbetsgång.
Genomgång av processer/rutiner/ledningssystem	1 gång/läsår samt vid behov då nya rutiner tillkommer	VC/MLA/Skolsköterskor
Desinfektion av omläggingsinstrument	Löpande Sommarlov	Löpande rengöring och desinfektion. Följ rutin "Basal Hygienrutin"
Desinfektion av expedition och utrustning	1 gång/vecka	Patientnära ytor/tagytor/utrustning
Hygienrond	2 gånger/läsår	Hygienrond av basala hygienrutiner utförs av utsedd sköterska i samband med ex vaccination. Följ protokoll.

20230101



## Kvalitetsmätt - Verksamhetsansvar

## För struktur (S), process (P) och resultat (R)

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

## Kvalitetsmätt - Verksamhetsansvar

## För struktur (S), process (P) och resultat (R)

Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
Finns upprättad verksamhetsplan?	Skrivs verksamhetsplan?	Utvärderas och återförs resultat till verksamheten, ledning och vårdgivare?	Vårdgivaren, det vill säga den nämnd under vilken EMI lyder, skall utse en verksamhetschef dels med ansvar för de specificerade uppgifter som är författningsreglerade och dels för de uppgifter som vårdgivaren bestämmer (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, 2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Verksamhetsplan har upprättats och resultatet har återförts till vårdgivaren
Finns upprättad verksamhetsberättelse?	Skrivs verksamhetsberättelse?			Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Verksamhetsberättelse skrivs av varje skolsköterska, resultatet återförs till rektor, MLA gör sammanställning och återför till verksamhetschef. Verksamhetsberättelsen blir en del i verksamhetens kvalitetsarbete.
Finns upprättad patientsäkerhetsberättelse?	Skrivs patientsäkerhetsberättelse?			Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Patientsäkerhetsberättelse skrivs. Resultatet återförs till vårdgivaren
Finns upprättad kvalitetsberättelse?	Skrivs kvalitetsberättelse?			Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas				
Har Lex Maria-ansvarig utsetts?	-	Antal Lex Maria-anmälningar?	Vårdgivaren skall utse den eller de befattningshavare som skall svara för anmälningsskyldigheten (HSLF-FS 2017:40 med ändringsföreskrifter. Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	IVO	J	-	0	*Antal Inga anmälningar har skrivits
Finns rutiner för avvikelshantering?	Utförs risk- och händelseanalys vid inträffade avvikelser?	Antal avvikelserapporter?	Avvikelse rapporteras till vårdgivaren av utsedd befattningshavare som gör en bedömning om det inträffade kan hanteras genom förändring av rutiner eller metoder eller om avvikelsen föranleder anmälan enligt Lex Maria. Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna av händelserna (HSLF-FS 2017:40; 2017:41; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	6	*Antal 6 avvikelser har skrivits

## Kvalitetsmått - Verksamhetsansvar

## För struktur (S), process (P) och resultat (R)

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



## Personalresurser -Kvalitetsmätt För Struktur (S) – Process (P)- Struktur (R)

Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
Andel elever/heltidsanställd skolsköterska?	-	-	Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) anger att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall finnas den personal som behövs för att en god vård skall kunna ges	Verksamhetschef EMI	Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ	328	-	-	*Antal 328 elever/heltid skolsköterska
Andel elever/heltidsanställd skolläkare?	-	-	Svenska skolläkarföreningen rekommenderar ett elevunderlag på motsvarande 4000 elever per heltidsanställd skolläkare. För att skolsköterskan ska kunna verka enligt skollagen i en samlad elevhälsa, bidra till en god lärmiljö för att eleverna ska nå utbildningens mål samt erbjuda alla elever en likvärdig elevhälsa anser styrelsen att det är flera faktorer som bör tas i beaktan vid resursfördelning: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevunderlagets socioekonomiska sammansättning</li> <li>• Antal skolor /skolsköterska</li> <li>• Antal hälsobesök</li> <li>• Antal vaccinationer</li> <li>• Antal uppföljningar</li> <li>• Antal rektorer att samarbeta med och antal EHT att närvara vid</li> <li>• Antal elever i grund- och gymnasieskola</li> <li>• Antal nyanlända elever</li> </ul>	Verksamhetschef EMI	EMQ		-	-	*Antal 823 elever. Avtal med skolläkare på mottagning avser 64 h/kalenderår.
Andel (%) skolsköterska med yrkesspecifik kompetens?	-	-	Högskoleförordningens (SFS 1993:100) regleringar för examina för (specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård samt för barn och ungdom reglerar ”att visa sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet”	Verksamhetschef EMI	EMQ	3	-	-	*Andel (%) 100%. Samtliga skolsköterskor har yrkesspecifik kompetens. Specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska.
Andel (%) skolläkare med yrkesspecifik kompetens?	-	-	Som skolläkare krävs legitimation som läkare och önskemål att inneha specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och Ungdomspsykiatri eller allmänmedicin. Tilläggspecialist skolhälsovård finns (SOSFS 2015:8 med ändringsföreskrifter). Tidigare fanns även specialistutbildning till skolläkare	Verksamhetschef EMI	EMQ	*	-	-	*Andel (%) Skolläkaren har yrkesspecifik kompetens

## Personalresurser -Kvalitetsmätt För Struktur (S) – Process (P)- Struktur (R)

Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
Ges skolsköterska kontinuerlig fortutbildning/kompetensut- veckling?	-	Antal dagar fortbildning/kompetensutveckling för skolsköterska?	Arbetsgivaren har ett grund- läggande ansvar för att skapa goda förutsättningar för lärande och för insatser som syftar till kompetensutveckling. Den anställda har också ett eget ansvar för att utveckla sin kompetens i enlighet med verksamhetens krav (Vård- förbundet, ur Kompetens- utvecklingsavtal, bilaga 5 till ÖLA 00)	Verksamhetsche- f EMI	Nationell databas saknas		-	*	Ingen av ssk gavs möjlighet att delta i den nationella skolsköterskekongressen. Föreläsning genom "Södra nätverket" "Psykiatritema" 1 dag, "Ortopedi, Tillväxt och Pubertet" 1 dag. Läsnätverket för MLA 2 dagar, Superanvändarträff ½- dag, förmedlas av MLA till kollegor vid ssk-möten. Seminarie "Ungas psykiska hälsa", "Ungas relationer", "Nationellt vårdprogram mot obecitas"
Ges skolläkare kontinuerlig fortutbildning/kompetensut- veckling?	-	Antal dagar fortbildning/kompetensutveckling för skolläkare?	Läkarförbundet (2009) anger att läkarnas professionella organisationer gemensamt står bakom att kontinuerlig fortbildning är en viktig för- utsättning för att kunna ta ansvar för säkerhet och vård- utveckling. Läkarförbundet har som viktigt mål att alla specialistläkare ska ha minst 10 dagens extern fortbildning per år och minst en halvdags intern fortbildning per vecka	Verksamhetsche- f EMI	Nationell databas saknas	N	-	*	*Antal
Används evidensbaserad samtalsmetodik vid hälsosamtalen?	-	Andel (%) skolsköterska/skolläkare som genomgått utbildning?	Patientsäkerhetslagen (SFS 2020:659) anger att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet	Verksamhetsche- f EMI	EMQ	3/3	-	*	*Andel (%) 100%. Samtliga skolsköterskor har adekvat utbildning i Motiverande samtal. En skolsköterska har utbildning i Treparsamtal och Handledning.

## Lokaler och utrustning -Kvalitetsmått För Struktur (S) – Process (P)- Struktur (R)

Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
Uppfyller skolsköterskans och skolläkarens lokaler kraven för sekretess?	-	-	Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) anger att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall finnas de lokaler som behövs för att en god vård skall kunna ges (SFS, 2009:400; SOSFS 2015:10 med ändringsföreskrifter). Skollagen (SFS 2010:800) reglerar enklare sjukvård. Arbetsmiljöverket (2002) anger att det skall finnas vilrum i tyst och lugn omgivning och i anslutning till EMI:s lokaler. SOSFS 2005:26 med ändringsföreskrifter anger rutiner för den personal som hanterar smittförande avfall. SOSFS 2008:1 med ändringsföreskrifter reglerar hantering och kontroll av medicintekniska produkter. Rekommendationer från yrkesföreningarna: Lokalen vara utformad så att samtal och undersökningar som förs i lokalen inte kan uppfattas av obehöriga. Lokalen bör vara så stor att den rymmer den utrustning som krävs. Golvyta för funktions- och motorikkontroller. Tillräckligt avstånd till syntavlan. Av hygienskal ska lokalen vara utrusad med vatten och diskbänk. *Utrustning: stetoskop, otoskop, reflexhammare, blodtrycksmanschett, våg, längdmätare, orchidometer, scoliometer, syntalva, audiometer, journalarkiv, läsbara skåp för läkemedel, kylskåp för vacciner och undersökningsbrits (Milerad, Swensson & Soldens Wändahl, 2016)	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	delvis	-	-	Kraven på sekretess uppfylls på Köpings skola, Slottskolan och Åkerboskolan. På Viktoriaskolan, Gärdslösa skola och Rälla skola uppfylls inte kraven på sekretess. Samtal i normal samtalston hörs genom dörrarna
Uppfyller lokalen kraven på golvyta, tillgänglighet för alla elever?	-	-		Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	N	-	-	Kraven på tillräcklig golvyta uppfylls inte på Köpings skola, Gärdslösa skola och Rälla skola
Har EMI tillgång till ett vilrum?	-	-		Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	N	-	-	Vilrum saknas på Köpings skola, Gärdslösa skola, Rälla skola, Slottskolan och Viktoriaskolan
Uppfyller EMI:s lokaler kraven på hygien?	-	-		Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	N	-	-	Rinnande vatten saknas på Gärdslösa skola. Diskbänk saknas på Köpings skola, Gärdslösa skola och Rälla skola
Finns rutin för hantering av riskavfall?	Lämnas riskavfall för destruktion?	Följs rutinen?		Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	-	-	Rutin finns. Utrymme för förvaring av riskavfall saknas på Gärdslösa skola, Rälla skola och Köpings skola. Riskavfall lämnas i vaktmästeriet på Ekbacka. Läkemedel lämnas till apoteket
Finns det den utrustning* som behövs för verksamhetens uppdrag?				Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	-	-	Mottagningarna har den utrustning som krävs för att bedriva verksamhet.
Finns rutiner för kontroll och tillsyn av medicintekniska produkter?				Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Rutin finns. Kontroll utförs en gång om året, augusti. Delar tjänsten med Mörbylånga kommun

## Verksamhetens arbete -Kvalitetsmätt För Struktur (S) – Process (P)- Struktur (R)

Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
Har verksamheten tillgång till metodbok för EMI?	Uppdateras metod regelbundet?	Följer metodboken ledningssystemet?	Socialstyrelsen anger hur verksamheten ska ges stöd i tillämpningen av föreskrifterna och de allmänna råden (SOSFS, 2011:9 med ändringsföreskrifter; SFS 2010:659)	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Metodbok finns. För att åstadkomma likvärdighet inom EMI i länet hänvisas I hög grad till 1177. Råden blir på så sätt desamma för hela hälso- och sjukvården.
Finns rutin för hur journaldokumentationen utförs?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Krav på dokumentation regleras i Patientdatalagen (SFS 2020:659; Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSL-FS 2016:40 med ändringsföreskrifter); Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Rutin för hur dokumentationen ska göras finns. MLA delger kollegorna det som gäller dokumentationen från Användarträffen som hålls varje läsår. Lokala rutiner finns också bl.a. då det gäller vilka sökord som ska användas. På så sätt får EMI I Borgholms kommun likvärdiga jämförtal mellan skolorna.
Finns rutin för signering?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?	Föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m (SOSFS 2004:11) anger att verksamhetschefen ska fastställa rutiner för remisshantering	Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Alla använder SITH:S kort för journalåtkomst och signerar inom detta I datajournalen
Finns rutin för remisshantering?	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?		Verksamhetschef EMI	Nationell databas saknas	J	J	J	Remisshanteringsrutin finns. Alla remisser skrivs inom PMO. Vilka remisser som skrivs av skolsköterska respektive skolläkare styrs av remisshanteringsrutinen.
Finns rutin för "Kontrollelever"/bevakningar inom EMI (Milerad & Lindgren, 2014)	Utvärderas rutinen regelbundet?	Följs rutinen?		Verksamhetschef EMI	Nationell databas sakna	J	J	J	Rutin finns och följs
Erbjuds alla elever hälsobesök i enlighet med skollagen (SFS 2010:800)	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass/skolår 1 hos skolsköterska?	Enligt skollagen (SFS 2010:800) skall alla elever i grundskolan och gymnasieskolan under skoltiden erbjudas hälsobesök. Vägledning för elevhälsan stödjer lagen (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Patientjournal	EMQ	J	-	*	*Andel i (%) 94%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i förskoleklass/skolår 1 hos skolläkare?		Patientjournal	EMQ		-	0	*Andel i (%) Eleverna kallas inte rutinmässigt till skolläkaren vid hälsobesöket I förskoleklass. Föräldrarna erbjuds att få träffa skolläkaren om de upplever att det finns behov.



Struktur	Process	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Informations- Källa - lokalt	Datakälla - Nationellt	S	P	R	Kommentar
		Andel (%) Genomförda hälsobesök i skolår 2		Patientjournal	EMQ			96%	*Andel i (%) 96%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 4?		Patientjournal	EMQ		-	99%	*Andel i (%) 99%
		Andel (%) Genomförda hälsobesök år 6?		Patientjournal	EMQ			95%	*Andel (%) 95%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök i skolår 8?		Patientjournal	EMQ		-	95%	*Andel i (%) 95%
	-	Andel (%) genomförda hälsobesök för nyanlända elever?		Patientjournal	Nationell databas saknas		-	*	*Andel i (%) Hälsobesök för nyanlända utförs efter besök hos Asyl- och flyktinghälsan och efter klassplacering. Vaccinationsbedömning görs kontinuerligt.

Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på gruppnivå?	Sammanställs hälsodata på gruppnivå?	Analyseras och återförs resultatet till skolans verksamhet tillsammans med rektor och EHT?	SOSFS (2011:9) med ändringsföreskrifter reglerar att verksamheten ska planera, genomföra, utvärdera och förbättra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	EMQ	J	J	J	Sammanställningar har gjorts. Resultatet har återförts till EHT, Rektor, klassföreståndare
Finns rutin för sammanställning av hälsodata från hälsobesök på organisationsnivå?	Sammanställs hälsodata på organisationsnivå?	Analyseras och återförs resultatet till ledning och vårdgivare?	SOSFS (2011:9) med ändringsföreskrifter reglerar att verksamheten ska planera, genomföra, utvärdera och förbättra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhetschef EMI	EMQ	J	J	J	Återföring har skett till verksamhetschef och skolchef genom att MLA har gjort en sammanställning av skolsköterskornas verksamhetsberättelser.
Erbjuds alla elever vaccinationer i enlighet med allmänna vaccinationsprogrammet?	-	Antal genomförda vaccinationer på individuell ordination?	Vaccinationer ska erbjudas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrift om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51 med ändringsföreskrifter;	Patientjournal	Vaccinationsregistret	J	-	19	*Antal 19 enskilda ordinationer för 12 unika elever
	-	Andel (%) genomförda MPR vaccinationer?	Folkhälsomyndighetens vägledning för vaccination av barn och ungdomar, 2017-01-25).	Patientjournal	Vaccinationsregistret	J	-	96%	*Andel i (%) 96% av eleverna i år 2 är vaccinerade
	-	Andel (%) genomförda HPV	För att vara behörig att ordinera	Patientjournal	Vaccinationsregistret	J	-	91%	*Andel i (%) 91%, 7 elever har inte fått båda

		vaccinationer?	läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns skall sjuksköterskan ha genomgått specialistutbildning till distriktsköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller annan likvärdig utbildning. Verksamhetschefen ansvarar för bedömning av om utbildningarna motsvarar specialistutbildningarna. Bedömningen skall dokumenteras i den lokala instruktionen för läkemedelshantering (Behörighet regleras i (HSLF-FS 2018:43)							doserna. De som av något skäl tackat nej erbjuds i samband med hälsosamtal vaccination på nytt, alla har chans att få sitt vaccin upp till 18 års ålder.
	-	Andel (%) genomförda dT <sub>p</sub> vaccinationer?		Patientjournal	Vaccinationsregistret	J	-	95 %	*Andel i (%)	95%
		Andel (%) genomförda kompletteringsvaccineringar?		Patientjournal	Nationell databas saknas		-	19 st	19 st	
	-	Andel (%) fullvaccinerade i skolår 9?		Patientjournal	EMQ	J	-	83 %	*Andel i (%)	83%. Antalet som tackat nej till vaccination mot HPV virus drar ner statistiken. Tidigare har det inte funnits sökord som gjort det möjligt att ta fram den här statistiken i PMO
Har verksamheten planerad mottagning utöver ordinarie hälsobesök i FK, skolår 2, 4,8?	-	Antal planerade mottagningsbesök hos skolsköterska?	Skolsköterskans/skolläkarens mottagningsverksamhet är en del i det generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Patientjournal	Nationell databas saknas	J	-	1164	*Antal	1164 besök för 533 unika elever
	-	Antal planerade mottagningsbesök hos skolläkare?		Patientjournal		J		41	*Antal	41 planerade besök, 60% i förhållande till förra året. Troligtvis kan detta relateras till att behovet av stöd i bedömningar av ryggar och tillväxt har minskat.
Har skolsköterskan öppen mottagning?	-	Antal spontana besök vid öppen mottagning hos skolsköterska?		Patientjournal		J		411	*Antal	Endast Slotsskolan har "Öppen mottagning" på övriga skolor är dörren öppen för dem som vill komma all tid som inte är bokad för besök

## Elevernas inlärningsmiljö/EMI:s arbete i elevhälsan -Kvalitetsmått För Struktur (S) – Process (P)- Struktur (R)

Struktur/Process	S/P	Hur?	Utveckla/förbättra?	Styrdokument Vägledning för elevhälsan
Deltar skolsköterskan i EHT?	J	Deltar. Är rådgivande när det gäller medicinska frågor. Samverkar med övriga i EHM.	Tydlighet i vad som förväntas utifrån EMI:s uppdrag. Jobba mer med normer och värderingar i syfte att skapa en trygg skola	<p>Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• främja elevers lärande, utveckling och hälsa</li> <li>• förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter</li> <li>• bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa</li> </ul> <p>Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bidra till att var e enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål</li> <li>• undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa</li> <li>• uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem</li> <li>• uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa</li> <li>• bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd (Källa: Skolverket &amp; Socialstyrelsen, 2016, s.30)</li> </ul>
Deltar skolläkaren i EHT?	J	Endast då det blir aktuellt med bedömning om placering i Anpassad grundskola.	Prioriteringar av det förebyggande och främjande arbetet. Tiden skolläkaren har till förfogande räcker inte till för utveckling av det förebyggande arbetet	
Arbetar EMI aktivt med hälsofrämjande och förebyggande arbete?	J	Hälsosamtalen är grund för det förebyggande och främjande arbetet. I samtalen identifieras riskfaktorer och friskfaktorer	Arbeta mer på gruppnivå tillsammans med andra kompetenser inom EHT och klassföreståndare/lärare	
Arbetar EMI aktivt med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa?	J	Hälsosamtal, Frånvarosamtal, Stödsamtal, värderingsarbete	Fortsätta vara en trygg vuxen i skolan.	
Är EMI delaktig i arbetet med kränkande behandling?	J	att vara synlig bidrar till trygghet för eleverna och minskar antalet kränkningar. Att vara en trygg vuxen i skolan.	Fortsätta utveckla kontaktytorna till eleverna. Vara synlig.	
Medverkar EMI i arbetet för en god lärande miljö?	J	Deltagande i arbetslagen och EHM, möjlighet för pedagogerna att bolla elevärenden	Utöka samarbetet med övriga kompetenser i EHT och med pedagogerna	
Är EMI delaktig i arbetet kring elever i behov av särskilt stöd?	J	vara stöd till pedagogerna i arbetet med elever i svårigheter relaterade till medicinska orsaker		
Är EMI delaktig i arbetet med ökad skolnärvaro?	J	Det ser lika ut på våra skolor i vilken omfattning och vad skolsköterskan bidrar med i frånvaroarbetet. Frånvarorapport en gång i månaden till EHT. Kallar elever för samtal enligt gällande rutin och vid behov.	Jobba för mer likvärdigt frånvaroarbeta på våra skolor.	
Samverkar EMI med hälso- och sjukvård, socialtjänst, ungdomsmottagningar och tandvård	J	Samverkar i hög grad med externa aktörer runt eleven	Arbetet kan och bör utvecklas med främst BUH, BUP och socialtjänst. Gränsen mellan skolans uppdrag och psykiatrins uppdrag är otydligt idag. Remisser återsänds till skolan för egen utredning bl.a.	

Förteckning – Personuppgiftshantering

Elevhälsans Medicinska Insats

Typ av personuppgift	Inhämtade från	Lagras	Lagrum
Patientjournaler, gamla pappersformatet	Skolhälsovården Barnhälsovården	Alla journaler i pappersformat för elever födda 2002 eller tidigare Arkiveras i kommunens arkiv. För elever födda senare än 2002 har eventuella journalanteckningar scannats till datajournalen. Arkiveras inom denna. Samtliga Barnhälsovårdsjournaler är återlämnade till Regionarkivet i Kalmar.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40  Patientdatalagen SFS 2008:355
Datajournal (journaler i journalsystemet PMO)	Procapita	Läses in elektroniskt via administratörer på kommunen och på länsnivå	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40  Patientdatalagen SFS 2008:355
Hälsouppgifter/hälsodeklaration	Vårdnadshavare	Skannas in i journalsystemet PMO, gallras därefter	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40  Patientdatalagen SFS 2008:355



Remisser, remissvar, journalkopior (in och utgående)	Överföring mellan vårdenheter	Skannas in i journalssystemet PMO, gallras därefter	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF- FS 2016:40  Patientdatalagen SFS 2008:355
Journalrekvisitioner (in och utgående)	Vårdnadshavare, vårdenheter, skolenheter samt socialtjänst	Journal skickas (elektroniskt eller i pappersform) efter att undertecknad rekvisition skannats, gallras därefter	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF- FS 2016:40  Patientdatalagen SFS 2008:355
Klasslistor	Adminstratör, procapita, PMO, Infomentor	Arkivskåp, gallras när behovet av listan upphört.	

## Antalet överviktiga/feta barn i FKL och åk 2 Borgholms kommun

Bil. 5

I sammanställningen från Folkhälsomyndigheten har det gjorts ett beräkningsfel. Man har inte tänkt på att målgruppen för undersökningen omfattar både 6 och 7 åringar i förskoleklass och 8 och 9 åringar i årskurs 2. Detta har medfört att beräkning av antalet överviktiga och feta barn inte stämmer. Folkhälsomyndigheten menar att det är ett för omfattande arbete att göra om beräkningen och att det inte skulle påverka slutresultatet så mycket att det skulle ändra slutsatsen att övervikt och fetma ökar.

För att se hur det faktiskt ser ut hos oss i Borgholms kommun har jag tagit fram uppgifter årskursvis i PMO datajournalssystem.

Lå	Totalt antal elever	Övervikt	Fetma	Övervikt/fetma %	Övervikt %	Fetma %			
<b>21-22</b>	142	25	13	27	18	8			
<b>Pojkar</b>	70	13	2	21	19	3			
<b>Flickor</b>	72	12	11	32	19	15			
<b>22-23</b>	151	22	12	23	15	4			
<b>Pojkar</b>	75	10	6	21	13	8			
<b>Flickor</b>	75	12	6	24	16	8			

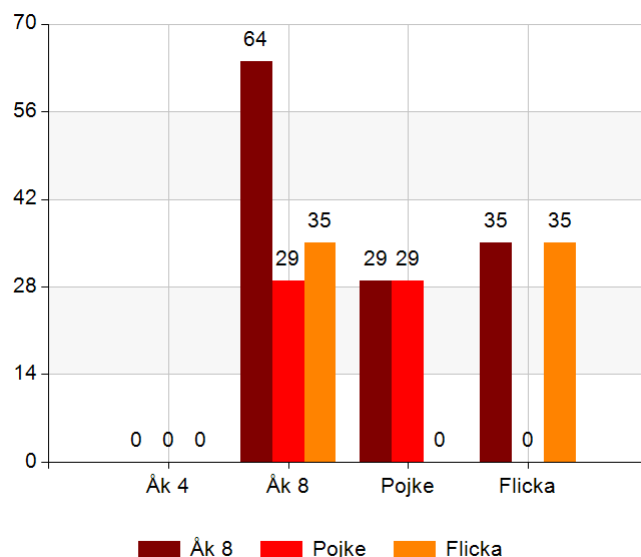
# Hälsoenkät åk 8 Borgholms kommun lå 23-24

Bil. 6

Svar från hälsoenkäten som eleverna i årskurs 8 lämnat med fokus på elevernas uppfattning av den egna hälsan och mående. Med anledning av senaste rapporten från BRIS har ytterligare en fråga har tillkommit sedan sammanställningen gjordes. På frågan "Har du någon vuxen att prata med om det du tycker är viktigt?" har alla utom en elev i åk 8 svarat att de har någon vuxen att prata med.

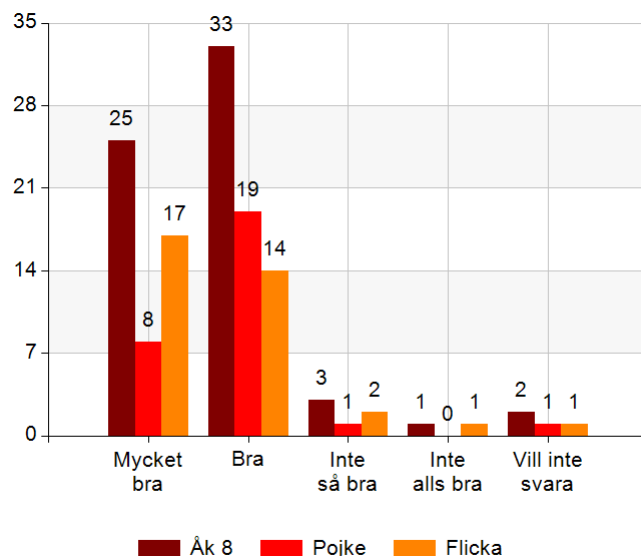
Elever i årskurs 8, Slottskolan och Åkerboskolan, Borgholms kommun

	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
Namn	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Åk 4	0	0	0	0	0	0	0	0
Åk 8	64	100	29	100	35	100	128	100
Pojke	29	45,3	29	100	0	0	58	45,3
Flicka	35	54,7	0	0	35	100	70	54,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>200</b>	<b>58</b>	<b>200</b>	<b>70</b>	<b>200</b>	<b>256</b>	<b>200</b>



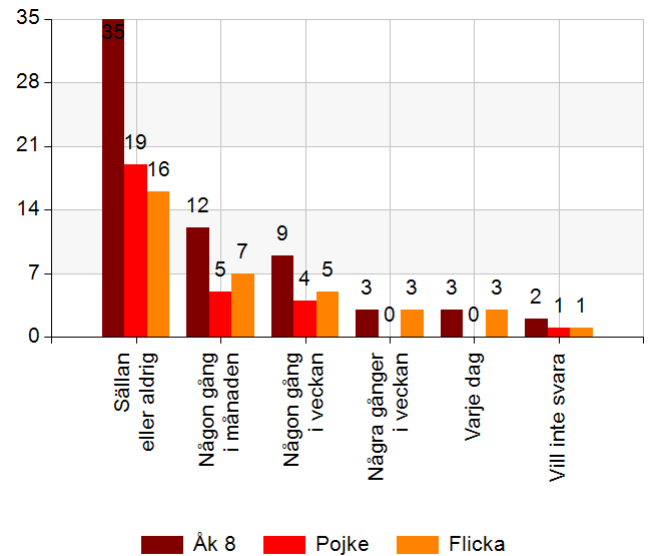
1. Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?

	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
Namn	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mycket bra	25	39,1	8	27,6	17	48,6	50	39,1
Bra	33	51,6	19	65,5	14	40	66	51,6
Inte så bra	3	4,7	1	3,4	2	5,7	6	4,7
Inte alls bra	1	1,6	0	0	1	2,9	2	1,6
Vill inte svara	2	3,1	1	3,4	1	2,9	4	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



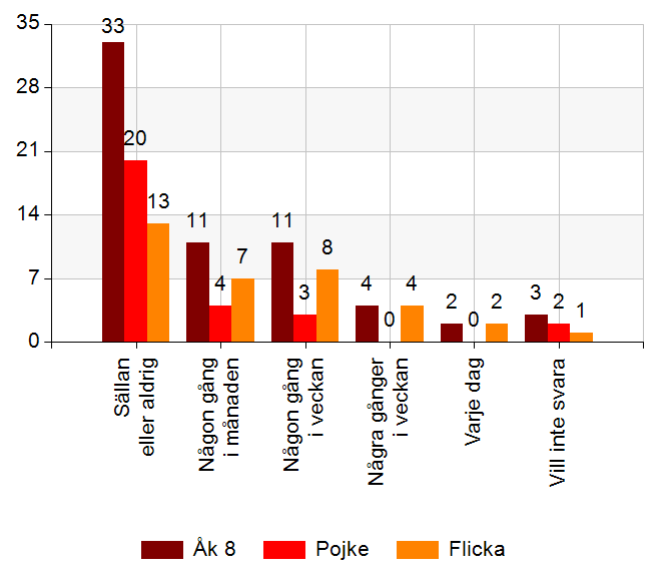
## 2. Hur ofta brukar du känna dig orolig?

Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sällan eller aldrig	35	54,7	19	65,5	16	45,7	70	54,7
Någon gång i månaden	12	18,8	5	17,2	7	20	24	18,8
Någon gång i veckan	9	14,1	4	13,8	5	14,3	18	14,1
Några gånger i veckan	3	4,7	0	0	3	8,6	6	4,7
Varje dag	3	4,7	0	0	3	8,6	6	4,7
Vill inte svara	2	3,1	1	3,4	1	2,9	4	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



## 3. Hur ofta brukar du känna dig ledsen?

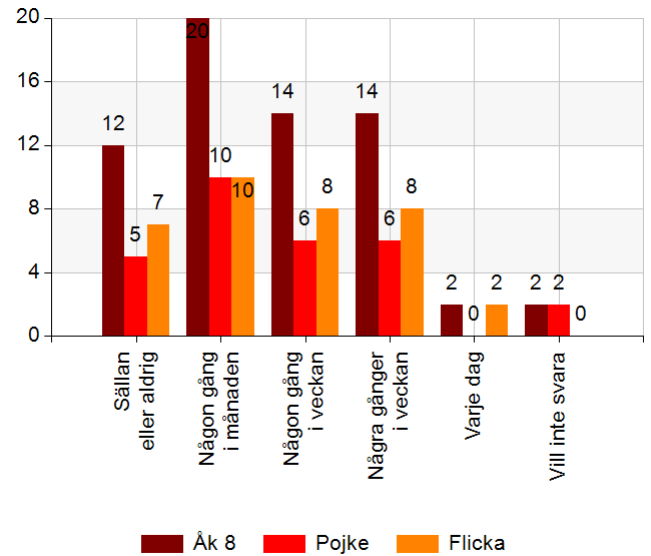
Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sällan eller aldrig	33	51,6	20	69	13	37,1	66	51,6
Någon gång i månaden	11	17,2	4	13,8	7	20	22	17,2
Någon gång i veckan	11	17,2	3	10,3	8	22,9	22	17,2
Några gånger i veckan	4	6,2	0	0	4	11,4	8	6,2
Varje dag	2	3,1	0	0	2	5,7	4	3,1
Vill inte svara	3	4,7	2	6,9	1	2,9	6	4,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>





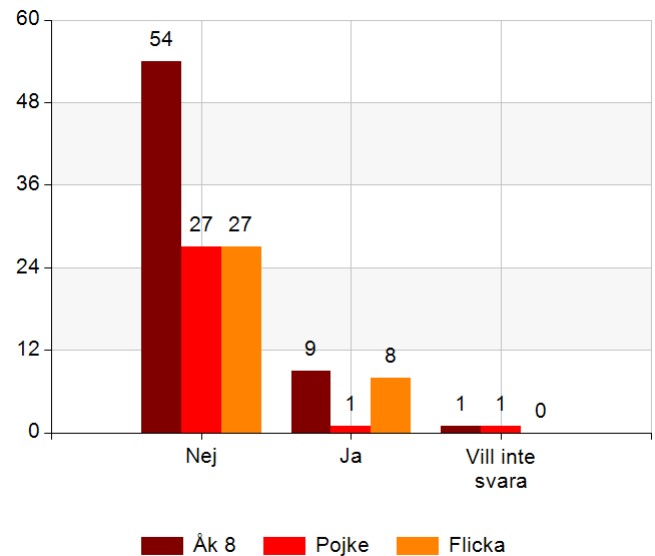
#### 4. Hur ofta brukar du känna dig irriterad/på dåligt humör?

Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sällan eller aldrig	12	18,8	5	17,2	7	20	24	18,8
Någon gång i månaden	20	31,2	10	34,5	10	28,6	40	31,2
Någon gång i veckan	14	21,9	6	20,7	8	22,9	28	21,9
Några gånger i veckan	14	21,9	6	20,7	8	22,9	28	21,9
Varje dag	2	3,1	0	0	2	5,7	4	3,1
Vill inte svara	2	3,1	2	6,9	0	0	4	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



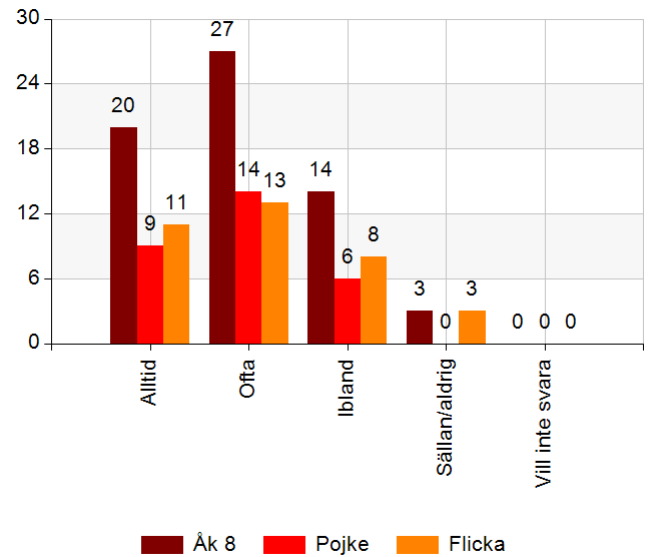
#### 5. Känner du dig ensam?

Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nej	54	84,4	27	93,1	27	77,1	108	84,4
Ja	9	14,1	1	3,4	8	22,9	18	14,1
Vill inte svara	1	1,6	1	3,4	0	0	2	1,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



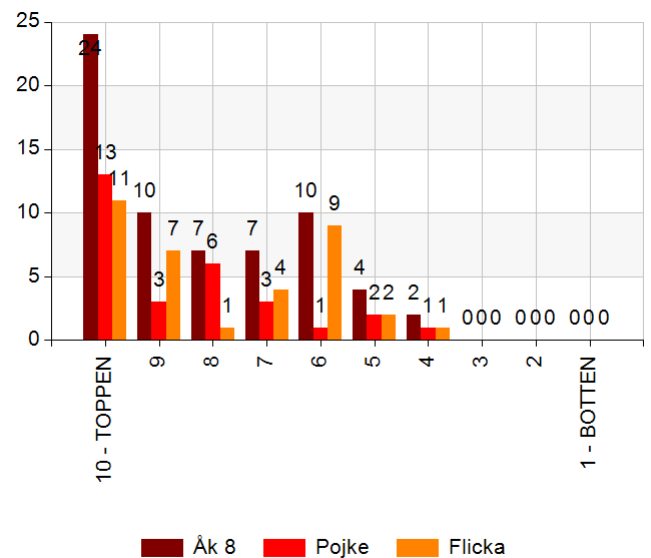
## 6. Ser du positivt på framtiden?

Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Alltid	20	31,2	9	31	11	31,4	40	31,2
Ofta	27	42,2	14	48,3	13	37,1	54	42,2
Ibland	14	21,9	6	20,7	8	22,9	28	21,9
Sällan/aldrig	3	4,7	0	0	3	8,6	6	4,7
Vill inte svara	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



## 7. Hur trivs du med livet? Toppen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig, botten (0) det sämsta liv du kan tänka dig

Namn	Åk 8		Pojke		Flicka		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
10 - TOPPEN	24	37,5	13	44,8	11	31,4	48	37,5
9	10	15,6	3	10,3	7	20	20	15,6
8	7	10,9	6	20,7	1	2,9	14	10,9
7	7	10,9	3	10,3	4	11,4	14	10,9
6	10	15,6	1	3,4	9	25,7	20	15,6
5	4	6,2	2	6,9	2	5,7	8	6,2
4	2	3,1	1	3,4	1	2,9	4	3,1
3	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - BOTTEN	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



Statistik			
	Åk 8	Pojke	Flicka
Medelvärde	8,17	8,48	7,91
Median	9	9	9





§ 22

## Månadsuppföljning februari 2024

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att lägga månadsuppföljningen februari 2024 med godkännande till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Månadsuppföljningen är den ekonomiska uppföljning där utbildningsnämnden kan kontrollera att kostnaden för nämndens verksamheter inte överskrider den budget som har tilldelats av kommunfullmäktige. Utbildningsförvaltningen uppvisar för perioden januari till februari månad en positiv budgetavvikelse om + 183 tkr.

### Beslutsunderlag

Månadsuppföljning februari 2024 UN  
Tjänsteskrivelse daterad den 12 mars 2024

### Bedömning

Prognosen för 2024 sätts till ett positivt resultat på 900 tkr.

2024-02-28 § 18 beslutade utbildningsnämnden att revidera utbildningsnämndens verksamhetsplan för 2024 med 2,6 mkr enlighet med förslaget till åtgärdsplan för effektiviseringar. Prognosen baseras på att samtliga rektorsområden samt kulturområdet gör den beslutade effektiviseringen. Utöver detta finns det på den centrala stödfunktionen inlagt effektiviseringar som delvis täcker de ökade kostnader för interkommunal ersättning. Resterande del täcks av högre intäkter för statsbidrag. Budgeten är inte än reviderad utifrån utbildningsnämndens beslut vilket gör att rektorsområdenas och kulturområdets resultat ser något bättre ut än vad det egentligen är medan resultatet för central stödfunktion ser något sämre ut, där budgeten för skolskjuts och interkommunal ersättning kommer att öka.

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

--	--	--	--	--

Till utbildningsnämnden

## Månadsuppföljning februari 2024 Förslag till beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att lägga månadsuppföljningen februari 2024 med godkännande till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Månadsuppföljningen är den ekonomiska uppföljning där utbildningsnämnden kan kontrollera att kostnaden för nämndens verksamheter inte överskrider den budget som har tilldelats av kommunfullmäktige. Utbildningsförvaltningen uppvisar för perioden januari till februari månad en positiv budgetavvikelse om + 183 tkr

### Beslutsunderlag

Månadsuppföljning februari 2024 UN  
Tjänsteskrivelse daterad den 12 mars 2024

### Bedömning

Prognosen för 2024 sätts till ett positivt resultat på 900 tkr.

2024-02-28 § 18 beslutade utbildningsnämnden att revidera utbildningsnämndens verksamhetsplan för 2024 med 2,6 mkr enlighet med förslaget till åtgärdsplan för effektiviseringar. Prognosen baseras på att samtliga rektorsområden samt kulturområdet gör den beslutade effektiviseringen. Utöver detta finns det på den centrala stödfunktionen inlagt effektiviseringar som delvis täcker de ökade kostnader för interkommunal ersättning. Resterande del täcks av högre intäkter för statsbidrag. Budgeten är inte än reviderad utifrån utbildningsnämndens beslut vilket gör att rektorsområdenas och kulturområdets resultat ser något bättre ut än vad det egentligen är medan resultatet för central stödfunktion ser något sämre ut, där budgeten för skolskjuts och interkommunal ersättning kommer att öka.

Roland Hybelius  
Utbildningschef  
Utbildningsförvaltningen

Kim Jakobsson  
Administrativ chef,



Borgholms  
kommun

Utbildningsnämnd

# Uppföljning februari 2024

Feb 2024

UN: 2024/1



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Förvaltningsberättelse .....</b>	<b>3</b>
1.1	Händelser av väsentlig betydelse .....	3
1.2	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning .....	3
1.2.1	Sammanfattning .....	3
1.2.2	Kommunens verksamheter .....	3

# 1 Förvaltningsberättelse

## 1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Den mest dominerande händelsen även under februari är det intensiva arbetet med ekonomin för att anpassa till den ram som finns efter förändringar. Alla ansvariga chefer arbetar med detta på enhets och förvaltningsnivå.

Sjukfrånvaron har påtalats på flera enheter under februari. Februari brukar vara en månad med hög sjukfrånvaro men det är viktigt att arbeta vidare med vid behov.

Lönesamtal genomförs och är en stor del av rektorernas arbete.

Renovering i Rälla och Gärdslösa fortgår. Även åtgärder i Diamanten byggnaden på Viktoriaskolan fortsätter.

## 1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

### 1.2.1 Sammanfattning

Utbildningsförvaltningen uppvisar för perioden januari till februari en positiv budgetavvikelse om 183 tkr.

Den centrala stödfunktionen har en negativ budgetavvikelse som beror på högre kostnader för inköp av IT-inventarier för perioden. Även kostnader för interkommunal ersättning och bidrag till fristående huvudmän bidrar till en negativ avvikelse då det är fler elever och barn som valt andra huvudmän än budgeterat.

Samtliga rektorsområden samt kultur uppvisar positiva avvikelser, trots att många enheter haft högre kostnader för timvikarier under februari på grund av en del sjukfrånvaro.

Prognosen för helår sätts till + 900 tkr. Prognosen förutsätter att rektorerna genomför de beslutade effektiviseringarna samt att kostnader på den centrala stödfunktionen är enligt prognostiserad nivå.

### 1.2.2 Kommunens verksamheter

#### Ekonomisk analys

#### Analys av avvikelse för perioden

Utbildningsförvaltningen uppvisar för perioden januari till februari en positiv budgetavvikelse på 183 tkr. Nedan presenteras resultatet per verksamhet.

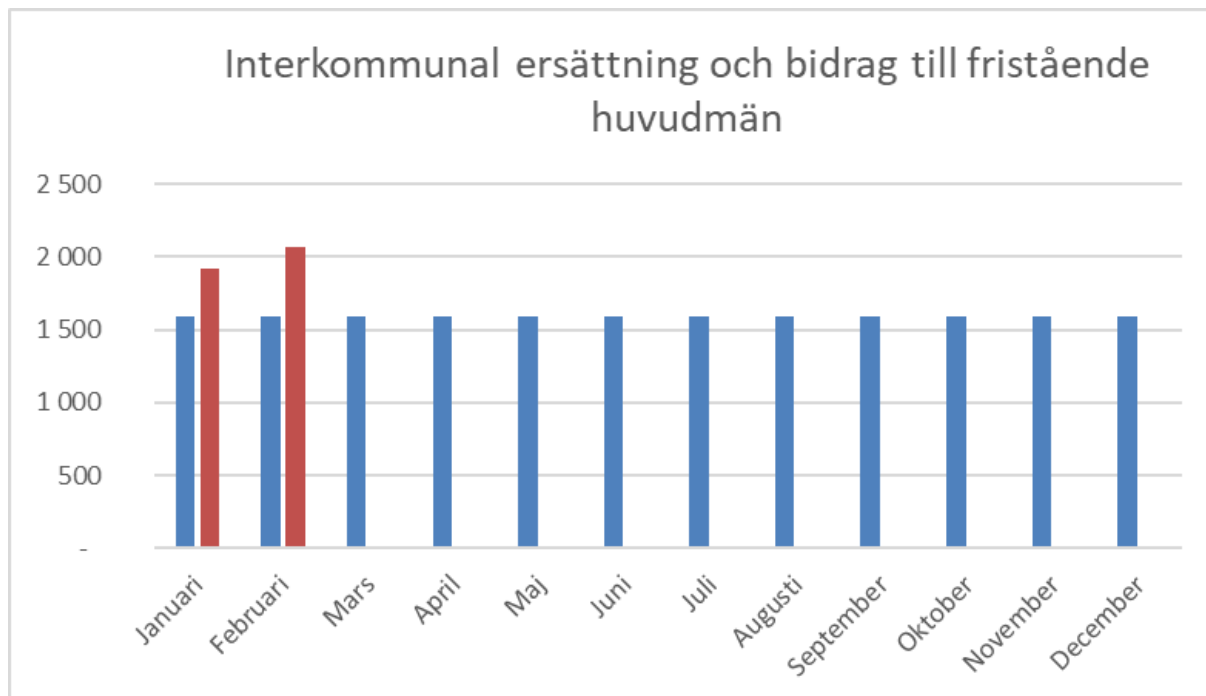
#### Central stödfunktion, -224 tkr

Den negativa budgetavvikelsen centralt härleds främst till högre kostnader för interkommunal ersättning och bidrag till fristående huvudmän, där antalet elever som valt annan huvudman är högre än vad som har budgeterats för. Vidare återfinns inga intäkter för extern interkommunal ersättning som faktureras till andra huvudmän då detta görs i samband med terminsslut. En annan post som bidrar till den negativa avvikelsen centralt är IT-service, där

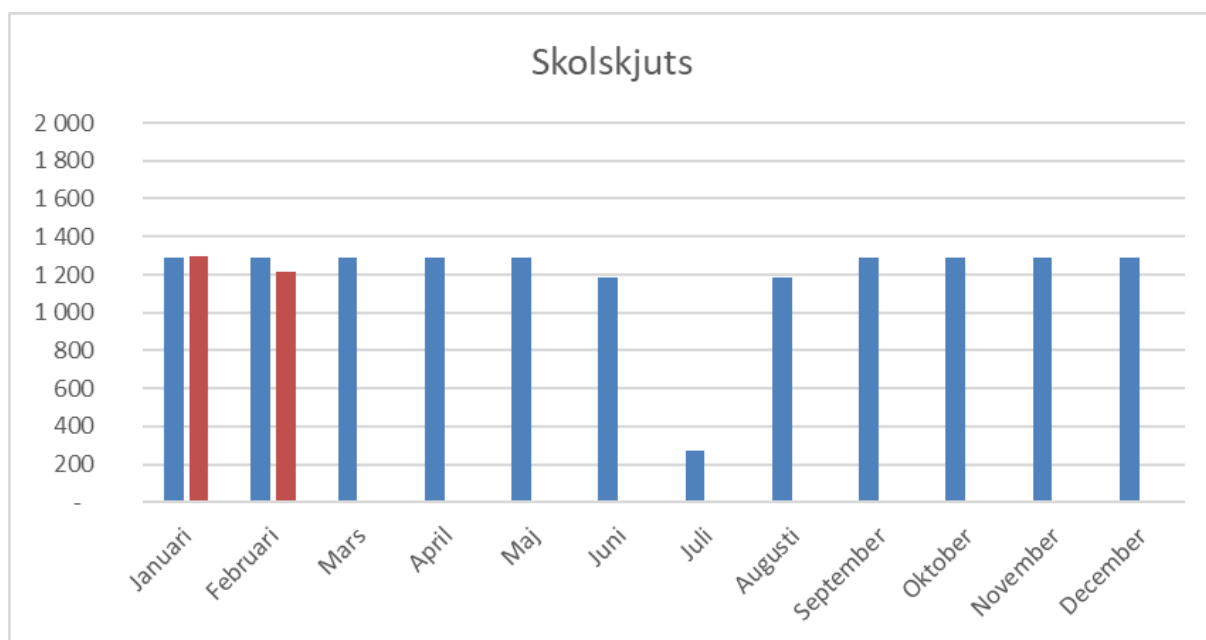


det gjorts en stor beställning av chromebooks i februari vilket resulterat i att man överstiger periodens budget, dock förväntas inte kostnaden för IT- inköp överstiga den totala årsbudgeten.

Nedan diagram visar budget (blå) för den del som Borgholm kommun betalar till andra huvudmän för elever och barn. Vidare presenteras periodens utfall (röd).



Gällande kostnader för skolskjuts så är kostnader något lägre än periodens budget som resulterar i att skolskjuts är + 66 tkr för perioden. I nedan diagram presenteras kostnader i den röda stapeln medan blå visar budget och hur den är fördelat under året.



### **Norra området, + 32 tkr**

Den positiva budgetavvikelsen på norra rektorsområdet härleds till Åkerboskolan där det är en positiv budgetavvikelse på +130 tkr. Detta beror framförallt på lägre personalkostnader i grundskolan än budgeterat där man minskat tjänstgöringsgrad bland lärare och barnskötare. Förskolorna i norr visar istället en negativ avvikelse på - 98 tkr som beror på högre kostnader för timvikarier än periodens budget till följd av bland annat sjukfrånvaro.

### **Centrala området, + 184 tkr**

Central barnomsorg visar en budget i balans. Den positiva avvikelsen härleds främst till Slottskolan där det varit lägre personalkostnader än periodens budget som bidrar till ett överskott på 173 tkr. Viktoriaskolan visar även en positiv budgetavvikelse på + 12 tkr för perioden. Detta härleds till Viktoria fritidshem som haft lägre personalkostnader och drift än periodens budget.

### **Södra området + 25 tkr**

Rälla, Gärdslösa och Runsten visar en negativ budgetavvikelse på - 20 tkr för perioden. Avvikelserna beror framförallt på ökade vikariekostnader till följd av sjukfrånvaro med undantag för Runsten förskola där timvikarie behövs sättas in för personalutbildningar. Köping område visar en positiv budgetavvikelse på + 45 tkr som beror på lägre personalkostnader än budget i fritidshem, grundskolan och särskild undervisningsgrupp.

### **Kulturområdet + 167 tkr**

Kulturområdet visar en positiv budgetavvikelse. Både kulturskolan och biblioteket har lägre personalkostnader och drift än budgeterat för perioden. Biblioteket har även ett positivt överskott av intäkter från statsbidrag men där kostnader för dessa statsbidrag inte uppkommit ännu. Fritidsgårdarna visar ett mindre underskott som härleds till lägre intäkter och högre personalkostnader än periodens budget.

### **Analys av årsprognos**

Prognosen för helåret sätts till + 900 tkr.

Prognosen baseras på att samtliga rektorsområden samt kulturområdet gör den beslutade effektiviseringen. Utöver detta finns det på den centrala stödfunktionen inlagt effektiviseringar som delvis täcker de ökade kostnader för interkommunal ersättning. Resterande del täcks av högre intäkter för statsbidrag.

För att få fram en årsprognos har ett flertal antagande gjorts. Där skolskjutskostnader för VT24 baseras på en prognos från KLT. För att beräkna höstens kostnader så har en snittkostnad per skoldag under våren som baseras på KLT:s prognos divideras med antal skoldagar under höstterminen (83 skoldagar). Gällande taxikostnader så är det beräknat utifrån de elever som åker taxi i dagsläget samt att alla bokade turer blir av, därmed kan de både blir högre och lägre kostnader under året. Prognosen för tilläggsbelopp baseras på de elever som finns idag och att inga fler tillkommer under året.

Prognosen för interkommunal ersättning och bidrag till fristående huvudmän baseras på det senaste elevunderlaget, därmed kan även denna kostnad gå både upp och ner. Vidare har prognosen tagit hänsyn till att intäkterna som Borgholms kommun fakturerar till andra

huvudmän är enligt budgeterad nivå för året.

## Tabell

### Ekonomisk sammanställning område

	Årsbudget	Budget jan-feb	Utfall jan-feb	Avvikelse jan-feb	Årsprognos februari
60 Central stödfunktion	101 933	17 129	17 353	-224	-185
61 Norra området	20 886	3 402	3 370	32	145
62 Centrala området	41 358	6 810	6 626	184	300
63 Södra området	43 721	7 102	7 077	25	380
65 Kulturområdet	11 560	1 863	1 697	167	260
69 Projekt UN	0	0	2	-2	0
	<b>219 458</b>	<b>36 307</b>	<b>36 124</b>	<b>183</b>	<b>900</b>

### Åtgärder och konsekvensanalys

Förvaltningen och rektorerna gör nu en omfattande ekonomisk genomlysning och besparingar kommer att göras på olika sätt. I tabellen specificeras åtgärderna.

### Specifikation åtgärder

Förvaltning	Verksamhet	Beskrivning	Effekt/summa (tkr)	Period	Bedömning av effekt
Utbildning	Central administration	Effektivisering	1645	2024	I/N
Utbildning	Norra området	Effektivisering	146	2024	N
Utbildning	Central barnomsorg	Effektivisering	50	2024	N
Utbildning	Viktoriaskolan	Effektivisering	103	2024	N
Utbildning	Slottsskolan	Effektivisering	129	2024	N
Utbildning	Södra området	Effektivisering	163	2024	N
Utbildning	Köping	Effektivisering	127	2024	N
Utbildning	Kulturskolan	Effektivisering	107	2024	N
Utbildning	Bibliotek	Effektivisering	119	2024	N
Utbildning	Fritidsgårdar	Effektivisering	10	2024	N



§ 23

## Satsningar budget 2025

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att ställa sig bakom prioriteringarna i Prioriteringsunderlag budget 2025 UN.

att prioritera utifrån följande ordning:

1. Läs- och skrivutveckling
2. Matematikutveckling
3. Förstärkning elevhälsa
4. Specialpedagogiska insatser i förskola
5. Digitalisering

*samt*

att övriga politiska prioriteringen markeras upp på samma sätt som inför budget 2024.

### Ärendebeskrivning

Prioriteringar inför kommande budgetår är en del av den årliga budgetprocessen och påbörjas med en inventering av behov utifrån analys av chefer och förvaltningsledning. De olika prioriteringarna är vad som inte ska ingå i den tekniska ramen för att bedriva verksamheterna. I förslaget finns tidigare prioriteringar utifrån utbildningsnämndens prioriteringsordning samt nya identifierade behov.

### Beslutsunderlag

Prioriteringsunderlag budget 2025 UN  
Prioriteringsunderlag budget 2025 UN Bilaga 1  
Tjänsteskrivelse daterad 12 mars 2024

### Bedömning

Utbildningsnämndens prioriteringsunderlag bör beskriva hur utbildningsnämnden vill organisera nämndens verksamheter utifrån politiska prioriteringar. Föreslagna prioriteringar bedöms baseras på direktiv från utbildningsnämndens arbetsutskott samt till större delen baseras på nuvarande politiska prioriteringar.

--	--	--	--	--

## Dagens sammanträde

Controller Daniela Skoglund visar presentation för budget 2024 och 2025. Tekniska ramen har minskat då staten hade tagit höjd för kostnadsökningar 2024 som inte inträffade. Detta leder till ökat behov av politiska prioriteringar för struktur. På grund av lägre pensionsavsättningar ökar inte lönekostnaderna så mycket 2025. Totala budgeten som utbildningsnämndens verksamheter behöver är en ökning från 219 458 tkr till 224 129 tkr där en stor del går till att budgetera upp interkommunal ersättning utifrån ökat elevantal 2024 samt beräknad elevpeng 2025.

## Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



Till utbildningsnämnden

## Satsningar budget 2025 Förslag till beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att ställa sig bakom prioriteringarna i Prioriteringsunderlag budget 2025 UN

att besluta nämndens prioriteringsordning av nämndens prioriteringar

### Ärendebeskrivning

Prioriteringar inför kommande budgetår är en del av den årliga budgetprocessen och påbörjas med en inventering av behov utifrån analys av chefer och förvaltningsledning. De olika prioriteringarna är vad som inte ska ingå i den tekniska ramen för att bedriva verksamheterna. I förslaget finns tidigare prioriteringar utifrån utbildningsnämndens prioriteringsordning samt nya identifierade behov.

### Beslutsunderlag

Prioriteringsunderlag budget 2025 UN  
Prioriteringsunderlag budget 2025 UN Bilaga 1  
Tjänsteskrivelse daterad 12 mars 2024

### Bedömning

Utbildningsnämndens prioriteringsunderlag bör beskriva hur utbildningsnämnden vill organisera nämndens verksamheter utifrån politiska prioriteringar. Föreslagna prioriteringar bedöms baseras på direktiv från utbildningsnämndens arbetsutskott samt till större delen baseras på nuvarande politiska prioriteringar.

### Beslutet skickas till

Budgetberedningen

Roland Hybelius  
Utbildningschef  
Utbildningsförvaltningen

Kim Jakobsson  
Administrativ chef



## Remiss av förslag till Regional biblioteksplan 2025 - 2028

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att utbildningsnämnden ställer sig bakom bibliotekschefens förslag i att godta planen utan synpunkter och anta det som sitt eget.

### Ärendebeskrivning

Region Kalmar läns regionstyrelse har beslutat att skicka förslag till Regional biblioteksplan för Kalmar län 2025-2028 på remiss.

Enligt Bibliotekslagen §17 ska kommuner och regioner anta biblioteksplaner för sin verksamhet på biblioteksområdet. Den regionala biblioteksplanen omfattar Biblioteksutveckling Region Kalmar län.

Syftet med den regionala biblioteksplanen är att

- tydliggöra det politiska uppdraget för Biblioteksutveckling
- vara ett stöd för prioriteringar för Biblioteksutvecklings verksamhet under 2025–2028.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 4 mars 2024

### Dagens sammanträde

Förvaltningschef Roland Hybelius informerar att bibliotekschef Eva Forsell ser positivt på förslaget till ny Regional biblioteksplan.

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

--	--	--	--	--



Till utbildningsnämnden

## Tjänsteskrivelse - Remissyttrande Förslag till beslut

att utbildningsnämnden ställer sig bakom bibliotekschefens förslag i att godta planen utan synpunkter och anta det som sitt eget.

### Ärendebeskrivning

Region Kalmar läns regionstyrelse har beslutat att skicka förslag till Regional biblioteksplan för Kalmar län 2025–2028 på remiss.

Enligt Bibliotekslagen §17 ska kommuner och regioner anta biblioteksplaner för sin verksamhet på biblioteksområdet. Den regionala biblioteksplanen omfattar

Biblioteksutveckling Region Kalmar län. Syftet med den regionala biblioteksplanen är att

- tydliggöra det politiska uppdraget för Biblioteksutveckling
- vara ett stöd för prioriteringar för Biblioteksutvecklings verksamhet under 2025–2028.

### Beslutsunderlag

Förvaltningens förslag/Bibliotekschef Eva Forssell har inkommit med ett förslag till yttrande:

Tydligt uppdrag gentemot folkbiblioteken runt om i länet. Arbetet med samverkan, bibliotekspersonal emellan och bibliotekschefen emellan, är väldigt viktigt i större frågor, som de mindre biblioteken har svårt att axla på egen hand. Arbetet med samverkan kan inte nog understrykas som viktigt.

Sammanfattningsvis, konkret och tydlig. Planen kan godtas utan synpunkter.

### Beslutet skickas till

Region Kalmar

Roland Hybelius  
Utbildningschef





# **Regional biblioteksplan 2025 – 2028**

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Om biblioteksutveckling Region Kalmar län .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Om den regionala biblioteksplanen .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Biblioteksutvecklings fokusområden .....</b>	<b>5</b>
4.1	Språk- och läsfrämjande .....	5
4.2	Digital delaktighet.....	5
4.3	Tillgänglighet .....	6
4.4	Samverkan .....	6

## 1 Inledning

Bibliotekslagen (2013:801) sätter ramarna för verksamheten vid landets offentligt finansierade bibliotek. Lagen säger att alla kommuner ska ha folkbibliotek och att varje region ska bedriva regional biblioteksverksamhet. Syftet med alla offentligt finansierade bibliotek – både kommunernas folkbibliotek och regionala biblioteksverksamheter – är att verka för det demokratiska samhällets utveckling.

Biblioteken har i uppdrag att bidra till kunskapsförmedling och fri åsiktsbildning. I uppdraget ingår att främja litteraturens ställning och intresset för bildning, upplysning, utbildning och forskning samt kulturell verksamhet i övrigt.

När människor har möjlighet att öka sin kunskap och goda förutsättningar att fritt utbyta åsikter stärks demokratin i samhället. Folkbiblioteken är en viktig arena för denna utveckling. Inte minst för att folkbibliotekens verksamhet enligt lagen ska vara tillgänglig för alla.

Syftet med regional biblioteksverksamhet är att främja samarbete, verksamhetsutveckling och kvalitet när det gäller de kommunala folkbibliotek som är verksamma i länet. På det sättet verkar regional biblioteksutveckling och folkbiblioteken tillsammans för att stärka och utveckla det demokratiska samhället.

Av bibliotekslagen framgår också att regionerna ska anta separata planer för sin verksamhet inom biblioteksområdet. Den regionala biblioteksplanen är ett styrdokument för arbete inom det bibliotekspolitiska området. Biblioteksplanen beskriver regionens viljeinriktning att uppfylla kraven i bibliotekslagen och de övergripande målområdena i regionplanen.

## 2 Om biblioteksutveckling Region Kalmar län

Tillsammans med folkbiblioteken i Kalmar län arbetar biblioteksutveckling för att alla invånare i länet ska ha möjlighet att delta i det demokratiska samhället. Det gör biblioteksutveckling genom att främja samverkan, verksamhetsutveckling och kvalitet när det gäller folkbiblioteken i länet.

Den främsta målgruppen för biblioteksutvecklings verksamhet är personalen och cheferna på folkbiblioteken i länet.

Biblioteksutveckling arbetar bland annat med att

- samordna nätverk för folkbibliotekspersonal och folkbibliotekschefer
- anordna kompetensutvecklande insatser för folkbibliotekspersonal
- skapa mötestillfällen mellan folkbiblioteken och andra aktörer
- omvärldsbevaka inom biblioteksområdet och sprida vidare kunskap till folkbiblioteken.

Biblioteksutvecklings arbetssätt genomsyras av

- att arbeta för ett hållbart samhälle utifrån Agenda 2030
- att arbeta utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter, med särskilt fokus på barns delaktighet och inflytande
- att verksamheten ska vara tillgänglig för alla
- omvärldsbevakning inom biblioteksområdet för att verksamheten ska vara strategisk, relevant och hålla kvalitet.

### 3 Om den regionala biblioteksplanen

Den regionala biblioteksplanen omfattar biblioteksutveckling Region Kalmar län.

Syftet med den regionala biblioteksplanen är att

- tydliggöra det politiska uppdraget för biblioteksutveckling
- vara ett stöd för prioriteringar för biblioteksutvecklings verksamhet under 2025–2028.

Biblioteksplanen har tagits fram med utgångspunkt i

- Regionplan för Region Kalmar län
- ”Klimat att växa i” Regional utvecklingsstrategi för Kalmar län 2030
- Verksamhetsplan hållbarhet för Region Kalmar län
- Bibliotekslagen
- samtal med folkbibliotekscheferna i länet.

Biblioteksutveckling återskärnar årligen sina insatser till den regionala utvecklingsnämnden.

Biblioteksplanen kan revideras vid behov, till exempel när utvecklingen i omvärlden kräver det.

## 4 Biblioteksutvecklings fokusområden

Biblioteksutveckling arbetar utifrån fyra fokusområden för att stärka folkbibliotekens roll i att vara en arena för möten, kunskapsförmedling och fri åsiktsbildning. Biblioteksutveckling arbetar särskilt med de grupper som är prioriterade i bibliotekslagen. De prioriterade grupperna är

- barn och ungdomar
- personer med funktionsnedsättning
- personer med annat modersmål än svenska
- de nationella minoriteterna.

### 4.1 Språk- och läsfrämjande

Tillsammans med folkbiblioteken arbetar biblioteksutveckling för att främja intresset för läsning, bildning och kultur bland invånarna i länet.

För att bidra till det arbetar biblioteksutveckling med att

- stödja folkbiblioteken i att främja språkutveckling och inspirera till läsning
- stärka de nationella minoriteternas språk och kultur i Kalmar län
- skapa möjligheter för personer med annat modersmål än svenska att delta i det demokratiska samhället

Under planperioden ska biblioteksutveckling bland annat arbeta med

- att främja små barns språkutveckling i samverkan med folkbiblioteken och andra aktörer
- den nationella rörelsen Läslov för att bidra till lustfyllt berättande för barn
- att stärka folkbibliotekspersonalens kompetens kring de nationella minoriteternas språk och kultur
- att stärka folkbibliotekspersonalens kompetens kring evenemang och programverksamhet

### 4.2 Digital delaktighet

Alla invånare i länet ska ha möjligheten att använda informationsteknik för kunskapsinhämtning, lärande och delaktighet i samhället.

För att bidra till det ska biblioteksutveckling

- stödja utvecklingen av folkbibliotekspersonalens digitala kompetens
- stödja utvecklingen av folkbibliotekspersonalens medie- och informationskunnighet.

Under planperioden ska biblioteksutveckling bland annat arbeta med

- att stödja folkbibliotekspersonalens arbete med tillgänglighet i folkbibliotekens digitala kanaler
- att stödja folkbibliotekspersonalens arbete med barns digitala rättigheter

- att bevaka utvecklingen av AI och stödja utvecklingen av folkbibliotekspersonalens kompetens inom området.

### **4.3 Tillgänglighet**

Alla invånare i länet ska ha möjlighet att ta del av information, litteratur och bibliotekstjänster.

För att bidra till det ska biblioteksutveckling

- stödja folkbibliotekens arbete med att göra sina verksamheter tillgängliga för alla invånare i länet
- förbättra tillgängligheten till litteratur för synskadade och dem som inte kan läsa den tryckta texten.

Under planperioden ska biblioteksutveckling bland annat arbeta med

- att stödja folkbiblioteken i deras arbete med att skapa tillgängliga evenemang
- att erbjuda inläsningstjänst utifrån förutsättningar och behov hos invånarna i länet.

### **4.4 Samverkan**

Folkbibliotekens gemensamma mål med samverkan är att alla invånare i länet ska ha tillgång till likvärdig biblioteksservice. Genom att samverka kan folkbiblioteken tillsammans lösa gemensamma utmaningar och stärka sitt utbud och sina tjänster.

För att bidra till det ska biblioteksutveckling

- arbeta med att stärka samverkan mellan folkbiblioteken, bland annat genom att utveckla former för samverkan
- skapa forum för erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning mellan folkbibliotekspersonal och folkbibliotekschefer i länet och andra aktörer
- arbeta med att ta fram kunskapsunderlag till folkbiblioteken.

Under planperioden ska biblioteksutveckling bland annat arbeta med

- att anordna tillfällen för erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning mellan folkbibliotekspersonal
- att sammanställa och synliggöra statistik om biblioteken i länet
- att utveckla former för uppföljning av kommunernas biblioteksplaner.



§ 26

## Utbildningsnämndens kalendarium mars 2024

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott beslutar

att            önskemål till gäster: tekniskchef, måltidschef, lokalvårdschef datum för besöket sätts längre fram.

### Ärendebeskrivning

I utbildningsnämndens kalendarium med årshjul har nämnden en översikt över kommande ärenden vid sammanträdena under året. Kalendariet uppdateras löpande.

### Beslutsunderlag

Kalendarium mars 2024  
Tjänsteskrivelse daterad den 5 mars 2024

### Dagens sammanträde

Utbildningsnämndens arbetsutskott ställer sig bakom förslaget.

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

--	--	--	--	--





Till utbildningsnämndens arbetsutskott

## Utbildningsnämndens kalendarium mars 2024 Förslag till beslut

att önskemål till gäster: tekniskchef, måltidschef, lokalvårdschef datum för besöket sätts längre fram.

### Ärendebeskrivning

I utbildningsnämndens kalendarium med årshjul har nämnden en översikt över kommande ärenden vid sammanträdena under året. Kalendariet uppdateras löpande.

### Beslutsunderlag

Kalendarium mars 2024

Tjänsteskrivelse daterad den 5 mars 2024

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

Anne-Charlott Petersson  
Förvaltningssekreterare

## Kalendarium för utbildningsnämnden mars 2024

### Stående punkter på dagordningen till AU

- Månadsuppföljning av budget
- Information om inkomna anmälningar och synpunkter (till UN om det är något nytt ärende)

### Stående punkter på dagordningen till utbildningsnämnden

- Månadsuppföljning av budget
- Anmälan om fattade delegationsbeslut
- Information från verksamheten

Möte	Ärenden	Årshjul
<b>Mars</b> AU: 13 UN: 27		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satsningar och effektiviseringar inför kommande budgetår.</li> <li>• Redovisning av skolpliktsbevakning.</li> <li>• Redovisning av Patientsäkerhetsberättelse för föregående år.</li> <li>• Info förstelärare samt vid ett tillfälle under hösten.</li> </ul>
<b>April</b> AU: 10 UN: 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamhetsbesök IT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxor till nästa år för beslut i KF.</li> </ul>
<b>Maj</b> AU:15 UN:29		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning och analys av budget – Tertialbokslut 1.</li> <li>• Uppföljning av värdegrundsarbete (några rektorer bjuds in för att beskriva sitt arbete med värdegrund och likabehandling)</li> <li>• Stipendium Kulturskolan.</li> <li>• Uppföljning av lovskola sport och påsklov.</li> </ul>
<b>Juni</b> AU: 12 UN: 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redogöra för utredningsuppdrag 15-timmars barn.</li> <li>• Uppföljning åtgärdsplan för att över tid minska antal barn och elever som väljer annan huvudman.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redovisning av barn- och elevantal.</li> <li>• Uppföljning av läsårets slutbetyg.</li> </ul> <p><i>Uppföljning av Statsbidrag?</i></p>
<b>Augusti</b> AU: 14 UN: 28		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning studie- och yrkesvägledning.</li> <li>• Elevfrånvaro statistik Jan-Juni.</li> <li>• <i>Info förstelärare, flyttas till mars samt vid ett tillfälle under hösten.</i></li> </ul>
<b>September</b> AU: 11		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avstämning och analys av budget – Tertialbokslut 2/Delårsbokslut.</li> </ul>



UN: 25		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riskbedömning av internkontrollpunkter inför kommande år.</li> <li>• Redovisning av barn- och elevantal.</li> <li>• Uppföljning anmälan om kränkning.</li> <li>• Uppföljning av föregående läsårs avslutningsfester.</li> <li>• Redovisning av långsiktig barn- och elevutveckling.</li> </ul>
<b>Oktober</b> AU:9 UN:23		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamhetsplan för kommande år inkl. internkontrollplan för kommande år.</li> <li>• Verksamhetsplan fritidsgårdarna.</li> <li>• Redovisning av skolpliktsbevakning.</li> </ul>
<b>November</b> AU:13 UN:27		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastställa mötestider för kommande år.</li> <li>• Rapport digitalutveckling.</li> </ul>
<b>December</b> AU:9 UN:18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning åtgärdsplan för att över tid minska antal barn och elever som väljer annan huvudman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastställande av barn- och elevpeng för kommande år.</li> <li>• Fastställande av attestlista för kommande år.</li> <li>•</li> </ul>
<b>Januari 2025</b> AU: UN:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning resultat för åk 6 o åk 9.</li> <li>• Enheternas arbetsmiljö.</li> <li>• Elevfrånvaro statistik juli-dec.</li> </ul>
<b>Februari</b> AU: UN:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redovisning av långsiktig barn- och elevutveckling</li> <li>• Uppföljning anmälan om kränkning från föregående år.</li> <li>• Uppföljning av systematiskt kvalitetsarbete från föregående år.</li> <li>• Redovisning av Patientsäkerhetsberättelse för föregående år.</li> </ul>

<b>Pågående utredningsuppdrag</b>	<b>Status</b>
Fortsatta träffar med elevråd under våren	Uppföljning i juni
Dialog forum återkommande 1 ggr/år	Genomförs 12 februari 2024
GYF - Uppföljning av våra gymnasieelever	Rapport sker löpande efter möten
Åtgärdsplan för att över tid minska antal barn och elever som väljer annan huvudman. UN 2023/2 § 91	Uppföljning under året juni och dec.
<b>Önskemål till gäster på utbildningsnämndens möten</b>	<b>Status</b>
IT-chef Niklas Palmqvist informera om verksamheten	Besök i april
<i>Bjuda in teknisk chef Lars-Gunnar Fagerberg</i>	
<i>Bjuda in måltidschef Åsa Amnér</i>	
<i>Bjuda in lokalvårdschef Ingela Götberg</i>	



Till utbildningsnämnden

## Anmälan om fattade delegationsbeslut 2024 Förslag till beslut

att lägga redovisade delegeringsbeslut för perioden 2024-02-19 – 2024-03-08 med godkännande till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Redovisning av fattade delegeringsbeslut för tiden 2024-02-19 – 2024-03-08.

### Beslutsunderlag

Sammanställning över fattade delegeringsbeslut daterad den 19 mars 2024

Tjänsteskrivelse daterad den 19 mars 2024

Arbetsutskottets protokoll daterad den 13 mars 2024

Roland Hybelius  
Utbildningschef

Anne-Charlott Petersson  
Förvaltningssekreterare

# Handlingar

Utskriftsdatum: 2024-03-19

Utskriven av: Anne-Charlott Petersson

<b>Diarienummer:</b>	Utbildningsnämnden
<b>Datum:</b>	2024-02-19 - 2024-03-08
<b>Riktning:</b>	Upprättade
<b>Status:</b>	Aktuella
<b>Handlingstyp:</b>	DELEGERINGSBESLUT
<b>Notering:</b>	
<b>Sekretess:</b>	Visas ej

<b>Id</b>	<b>I/U/K</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Ansvarig</b>
<b>Datum</b>		<b>Avsändare/Mottagare</b>	<b>Avdelning</b>
<b>Ärendenummer</b>		<b>Notering</b>	<b>Handlingstyp</b>
		<b>Ärendemening</b>	
2024.144	U	Beslut - Tillstyrks Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	Kim Jakobsson
2024-03-04			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/37-623		***Sekretess*** Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	DELEGERINGSBESLUT
2024.187	U	Överlåtande av delegations rätt vid frånvaro för tiden 20240306 - 20240310 till Kim Jakobsson	Roland Hybelius
2024-03-04			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/4-002		Anmälan av fattade delegationsbeslut under 2024	DELEGERINGSBESLUT
2024.177	U	Beslut - Avslag Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	Kim Jakobsson
2024-03-05			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/38-623		***Sekretess*** Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	DELEGERINGSBESLUT
2024.178	U	Beslut - Tillstyrks Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	Kim Jakobsson
2024-03-05			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/41-623		***Sekretess*** Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	DELEGERINGSBESLUT
2024.180	U	Beslut - Tillstyrks Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	Kim Jakobsson
2024-03-06			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/39-623		***Sekretess*** Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl	DELEGERINGSBESLUT
2024.181	U	Beslut - Tillstyrks Ansökan om tilläggsbelopp gällande extra ordinärt stöd	Kim Jakobsson
2024-03-06			Utbildningsförvaltningen
UN 2023/173-605		Ansökan om tilläggsbelopp gällande extraordinärt stöd	DELEGERINGSBESLUT

<b>Id</b>	<b>I/U/K</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Ansvarig</b>
<b>Datum</b>		<b>Avsändare/Mottagare</b>	<b>Avdelning</b>
<b>Ärendenummer</b>		<b>Notering</b>	<b>Handlingstyp</b>
		<b>Ärendemening</b>	
2024.184	U	Avtal om interkommunal ersättning för elev från annan kommun	Kim Jakobsson
2024-03-06		Mörbylånga kommun	Utbildningsförvaltningen
UN 2024/9-605		***Sekretess*** Avtal om interkommunal ersättning och bidrag till fristående 2024/2025.	DELEGERINGSBESLUT
		Samlat alla ärenden	
2024.188	U	Beslut - Tillstyrks. Avtal om interkommunal ersättning	Kim Jakobsson
2024-03-06		Kalmar kommun Tallhagsskolan	Utbildningsförvaltningen
UN 2024/9-605		***Sekretess*** Avtal om interkommunal ersättning och bidrag till fristående 2024/2025.	DELEGERINGSBESLUT
		Samlat alla ärenden	
2024.189	U	Beslut - Tillstyrks Avtal om interkommunal ersättning	Kim Jakobsson
2024-03-06		Kalmar Smedbyskolan	Utbildningsförvaltningen
UN 2024/9-605		***Sekretess*** Avtal om interkommunal ersättning och bidrag till fristående 2024/2025.	DELEGERINGSBESLUT
		Samlat alla ärenden	
2024.191	U	Beslut - Tillstyrks Ansökan om skolskjuts vid växelvis boende	Kim Jakobsson
2024-03-08			Utbildningsförvaltningen
UN 2024/29-623		***Sekretess*** Ansökan om skolskjuts vid växelvis boende	DELEGERINGSBESLUT



Till utbildningsnämnden

## Skolpliktsbevakning mars 2024

### Förslag till beslut

Utbildningsnämnden beslutar

att tacka för informationen och lägga den till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Att ett område som skolpliktsbevakning är viktigt att uppmärksamma beror på att det handlar om skolpliktiga barns rätt till utbildning. Alla elever har rätt att gå i skolan. Kommunen som huvudman för skolan har det yttersta ansvaret att se till att alla elever i kommunen får sin rätt till utbildning tillgodosedd. Detta innebär att varje elev ska ha en skolplacering, en skola att gå till. Men det innebär också att kommunen ska se till att alla skolplacerade elever faktiskt går i skolan och deltar i utbildningen.

Utifrån rutiner för skolpliktsbevakning så genomförs kontroll genom att stämma av folkbokföringsregistret mot förvaltningens klasslistor och listor med barn hos annan huvudman med syfte att kunna identifiera barn och elever med skolplikt som inte deltar i undervisning. De barn som inte finns i verksamhet följs sedan upp genom kontakter med skattemyndighet och vårdnadshavare.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 18 mars 2024

Rutin för skolpliktsbevakning

### Bedömning

Vid skolpliktsbevakningen framkom att av elever som har skolplikt och är folkbokförda i Borgholms kommun så har vi två nyinflyttade medborgare som ännu inte har registrerats vid någon skola. Utöver det så deltar resterande folkbokförda elever i undervisning.

Roland Hybelius  
Utbildningschef

Anne-Charlott Petersson  
Förvaltningssekreterare



§ 29

## Systematiskt kvalitetsarbete 2024 - Besök av förstelärare på utbildningsnämnden

### Ärendebeskrivning

Förstelärare är inbjudna till nämndens möte i mars för att berätta om sina/sitt område.

--	--	--	--	--





## Dataskyddsombudets årsrapport 2023 Borgholms kommun

### Beslut

Utbildningsnämndens arbetsutskott föreslår utbildningsnämnden

att tacka för informationen och lägger den till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Dataskyddsombudet (DSO) sammanställer en rapport varje år som sammanfattar det som hänt under det gångna året och pekar på saker som behöver arbetas vidare med under kommande år.

### Beslutsunderlag

Dataskyddsombudets årsrapport 2023  
Tjänsteskrivelse daterad den 5 mars 2024

### Dagens sammanträde

Arbetsutskottet konstaterar att mycket av kritiken inte ligger på utbildningsnämndens verksamheter utan på andra delar av kommunen.

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

--	--	--	--	--



Till utbildningsnämndens arbetsutskott

## Dataskyddsombudets rapport 2023

### Ärendebeskrivning

Dataskyddsombudet (DSO) sammanställer en rapport varje år som sammanfattar det som hänt under det gångna året och pekar på saker som behöver arbetas vidare med under kommande år.

### Beslutsunderlag

Dataskyddsombudets årsrapport 2023  
Tjänsteskrivelse daterad den 5 mars 2024

### Beslutet skickas till

Utbildningsnämnden

Roland Hybelius  
Utbildningschef

Emma Berggren  
Utvecklingsledare

Ulf Gustavsson, 010-354 71 57  
ulf.gustavsson@morbylanga.se

# Dataskyddsombudets rapport för 2023 för Borgholms kommun

## Inledning

Arbetet med dataskyddsfrågor har varit lite i otakt under året. Inom vissa verksamheter har man haft bra fart i arbetet och inom andra områden har arbetet varit mer eftersatt. En orsak till detta är att funktionen dataskyddssamordnare i praktiken inte varit bemannad under större delen av 2023. Efter att den dataskyddssamordnare som arbetet med de här frågorna sedan GDPR trädde i kraft 2018, gick i pension har två olika dataskyddssamordnare både börjat och slutat arbeta som dataskyddssamordnare i Borgholms kommun vilket gjort att samordningen av dataskyddsarbetet har saknats. Nu verkar en lösning vara på gång och förhoppningsvis kommer den viktiga funktionen som dataskyddssamordnare kunna fungera bättre i framtiden.

Det är avgörande att det finns en väl fungerande dataskyddsorganisation för att kunna etablera ett bra dataskyddsarbete i hela kommunen. Dataskyddssamordnaren har en viktig roll men för att komma vidare är det nödvändigt att det också finns personer ute i alla verksamheter som i sitt uppdrag har att bevaka och arbeta med frågor som rör hanteringen av personuppgifter. Jag kommer att behandla frågan om en god dataskyddskultur längre fram i rapporten.

Under hösten har jag fokuserat en del på skolförvaltningen och bland annat träffat ledningsgrupper på olika skolor i kommunen. På det sättet har jag fått en bättre förståelse för vilka utmaningar som finns inom utbildningsverksamheten när det gäller hantering av personuppgifter och förhoppningsvis kan jag bättre hjälpa till att hitta bra lösningar på olika problem som man har att hantera.

Jag har också under året haft en del träffar med socialförvaltningen och vi planerar att jag under 2024 ska kunna träffa personer i olika delar av verksamheten för att hjälpa till med de utmaningar som finns där när det gäller dataskyddet.

En viktig händelse under året både vad gäller dataskydd och informationssäkerhet är det bredare införandet av Microsoft 365 som skett. Det finns brister i införandet, vilket jag kommer att redogöra närmare för längre fram i rapporten. Men oavsett vilka brister som funnits är det viktigaste att organisationen drar lärdom av det som hänt och att det leder till bättre rutiner för framtiden.

Jag saknar en del löpande information om vad som händer i kommunen när det gäller digitalisering och hur man tänker kring olika behandlingar av personuppgifter framåt. Det är viktigt att jag får information på ett tidigt stadium om vad som är på gång så att jag kan hjälpa till att hantera frågor som rör dataskyddet så tidigt som möjligt för att minska risken för problem längre fram.

Det finns en tydlig vilja hos medarbetarna i kommunen att göra rätt och att värna enskildas personliga integritet när det gäller hur personuppgifter behandlas. Problemet är att det på vissa håll saknas struktur i dataskyddsarbetet och att rollerna som krävs inte är bemannade. Därför måste det vara en högt prioriterad fråga att bemanna dataskyddsorganisationen så att arbetet med att bygga och vidmakthålla en god dataskyddskultur inte hämmas. Jag vill här påminna att det är ett ansvar för varje personuppgiftsansvarig nämnd att se till att det finns tillräckliga resurser avsatta för arbetet med dataskydd. Det ansvaret kan inte läggas på förvaltning eller förvaltningsledning.

## **Slutsatser från enkätsvar och annan information**

När jag har undersökt de olika nämndernas registerförteckningar kan jag konstatera att det fortfarande finns brister i förteckningarna. Personuppgiftsbehandlingar som sker i olika verksamhetssystem verkar finnas med i hög utsträckning, medan behandlingar som sker utanför verksamhetssystemen till stor del saknas. Även behandlingar som sker i olika appar saknas till viss del. Arbetet med registerförteckningen har till stor del skett på central nivå i de olika förvaltningarna vilket lett till att en del behandlingar som sker längre ut i organisationen inte har uppmärksammats. Eftersom registerförteckningen är en central del i arbetet med dataskydd är det angeläget att arbetet med att komplettera och uppdatera förteckningarna prioriteras.

Jag har också tittat på den information som finns på kommunens webbplats om hanteringen av personuppgifter. Under de senaste två åren har kraven på information förtydligats i ett antal tillsynsbeslut och domar. Det är numer tydligt att det krävs mer och exaktare information till de registrerade än vad man allmänt ansåg när GDPR trädde i kraft 2018. Den information som idag finns på kommunens webbplats uppfyller inte fullt ut kraven enligt nuvarande praxis och behöver ses över och uppdateras. Även information som finns på vissa blanketter och i e-tjänster behöver ses över. Eftersom det är ganska komplex information som ska lämnas tror jag det vore bra att centralt i kommunen, eller åtminstone centralt i varje förvaltning, ta fram riktlinjer för hur informationen ska utformas. Jag hjälper gärna till med råd och stöd i det arbetet.

Generellt i kommunen behöver arbetet med att göra konsekvensbedömningar enligt artikel 35 i GDPR komma i gång. Det verkar på vissa håll finnas en okunskap kring vad en konsekvensbedömning är och hur den ska genomföras. Det har gjorts två konsekvensbedömningar som jag har yttrat mig över under de senaste två åren, som gällde införandet av Microsoft 365 och Hemsjukhuset 3.0. Det finns betydligt fler behandlingar i kommunen som omfattas av kravet att genomföra en konsekvensbedömning. Det finns därför anledning att se över vilka konsekvensbedömningar som kan behöva göras och se till att det finns tydliga rutiner för arbetet med konsekvensbedömningar.

## **Införandet av Microsoft 365**

Under året har olika delar av Microsoft 365 (M365) börjat användas i större omfattning än tidigare.

Införandet av en bred molntjänst som M365 medför flera olika sorters risker för en organisation och för de registrerade. Den personuppgiftsansvarige (PUA) är skyldig att hålla reda på var personuppgifter behandlas, vilket bland annat innebär att PUA måste känna till vilka underbiträden som behandlar personuppgifterna och i vilka länder det sker. Det är försiktigt uttryckt en utmaning att få reda på vilka underbiträden som behandlar vilka uppgifter när M365 används. Den risken har hanterats genom att i avtalet med Microsoft regleras att all behandling av personuppgifter ska ske inom EU/EES.

Det ska finnas personuppgiftsbiträdesavtal med instruktioner från PUA om hur personuppgifterna får behandlas, vilket inte Microsoft accepterar. Utöver regler i GDPR så finns också regler i offentlighets- och sekretesslagen som innebär att sekretessuppgifter som behandlas i en molntjänst som M365 kan anses vara olagligt röjda bara genom att behandlas i tjänsten. Allt det här är risker som PUA måste ta ställning till och avgöra hur stora risker man är beredd att ta. Jag har inte några synpunkter på vilka riskbedömningar som gjorts i det här avseendet.

Däremot har jag synpunkter på hur införandet har gått till. I den konsekvensbedömning som gjordes om införande av M365 och som var en del av kommunstyrelsens beslutsunderlag när beslutet att införa M365 fattades, beskrevs några åtgärder som krävs för att minska riskerna med att använda M365. När kommunstyrelsen den 28 februari 2023 beslutade att införa M365 gav styrelsen också kommunchefen i uppdrag att ”säkerställa att informationshanteringen i kommunen sker på ett säkert sätt”. Uppdraget är allmänt hållet, men det är ändå rimligt att anta att kommunstyrelsen åtminstone inbegriper de åtgärder som beskrivits i konsekvensbedömningen, vilket bland annat inbegriper klassning av all information och att anställda får utbildning så att de vet vad som får behandlas i M365 och vad som inte får behandlas där.

Jag kan konstatera att ett år efter beslutet har ytterst lite av de åtgärder som beskrevs genomförts. Det innebär att under ett års tid har M365 använts utan att de säkerhetsåtgärder som krävs har genomförts. Förfarandet strider mot gällande lagstiftning eftersom GDPR kräver att skyddsåtgärderna ska vara på plats innan behandling av personuppgifter påbörjas. Här har samtliga personuppgiftsansvariga nämnder ett ansvar att se till att nödvändiga säkerhetsåtgärder också genomförs.

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) påminde för en tid sedan en region att ”Regler är inte valfria att följa – de har beslutats i EU och av Sveriges riksdag. Regler är heller aldrig något som ska ses som en prioriteringsfråga.” Detta gäller naturligtvis även i kommunerna.

Oavsett vilka brister som finns i införandet av M365 är det viktigaste nu att dra lärdom av det som hänt och se till att rutiner tas fram för att förhindra att bristerna finns kvar. Om organisationen kan dra lärdom av det som hänt och undvika att liknande brister uppträder igen är mycket vunnet.

## **Gemensam IT-nämnd tillsammans med Mörbylånga kommun**

Vid årsskiftet 2023/24 tillträdde en ny nämnd, den gemensamma IT-nämnden, som är en gemensam nämnd för Borgholms och Mörbylånga kommuner. IT-nämnden har tagit över ansvaret för IT-drift för de båda kommunerna och för de kommunala bolagen från Ölands kommunalförbund som kommer att läggas ner.

IT-nämnden kommer därmed att bli personuppgiftsbiträde till samtliga nämnder och kommunala bolag i Borgholms kommun. Men nämnden kommer också att vara personuppgiftsansvarig för vissa behandlingar. Det är också möjligt att nämnden kan komma att vara gemensamt personuppgiftsansvarig tillsammans med någon annan nämnd i kommunen. Det här är en komplex situation och den måste snarast redas ut så att det står klart vilken av dessa roller som IT-nämnden har för varje behandling av personuppgifter som nämnden gör.

När det är klarlagt vilka roller de olika nämnderna har i de olika behandlingarna behöver ansvaret regleras mellan IT-nämnden och de övriga nämnderna.

Eftersom IT-nämnden är en del av Borgholms kommuns förvaltningsorganisation kan inte personuppgiftsbiträdesavtal tecknas med nämnderna i Borgholms kommun eftersom alla nämnder i kommunen är en del av samma juridiska person och olika delar av samma juridiska person kan inte ingå rättsligt bindande avtal med varandra. I stället ska förhållandena regleras skriftligt och i enlighet 5 § i ”Reglemente med allmänna bestämmelser för nämnder”.

Enligt GDPR får inte IT-nämnden påbörja behandlingen av de andra nämndernas personuppgifter förrän de här dokumenten finns på plats. Det bör därför prioriteras att reda ut förhållandena och dokumentera vilket ansvar som de olika nämnderna har för de olika behandlingar av personuppgifter som förekommer.

## **Dataskyddskultur**

Ett bra dataskydd kräver mer än att det finns någon central funktion som arbetar med dataskyddsfrågor. En avgörande faktor är att man lyckas etablera en dataskyddskultur i organisationen. Vad menas med begreppet dataskyddskultur? Det finns lite olika sätt att formulera det på. En definition som ibland används är att en dataskyddskultur är ”en organisationskultur där dataskydd är prioriterat och synligt i de vanor och beteenden anställda inom organisationen har. Det innebär att frågan är spridd i organisationen, det vill säga att det finns en dataskyddsorganisation, och att de processer organisationen arbetar efter innefattar dataskyddsperspektivet.”

En dataskyddskultur innebär dessutom att ledningen frågar efter och följer upp dataskyddsarbetet. Det sänder en signal att frågan är viktig och medverkar till att verksamheten faktiskt prioriterar dataskydd. Det handlar i grund och botten om att dataskyddet ska finnas i bakhuvudet hos alla.

Hur etableras en dataskyddskultur i organisationen? Jag vill här peka på två grundläggande faktorer. För det första måste ledningen både i ord och handling visa att det är viktigt med dataskydd. Det gäller både den politiska ledningen, förvaltningsled-

ningen och chefer i verksamheten. För det andra måste det finnas personer ute i de olika verksamheterna som har till uppgift att arbeta med dataskyddsfrågor. Dataskyddsorganisationen måste vara bemannad, hela vägen ut i alla verksamheter. Det betyder inte att nya tjänster ska tillsättas i de olika verksamheterna utan snarare att olika personer får i uppdrag att arbeta med de här frågorna så att de blir integrerade i det vanliga arbetet.

I Borgholms kommun fanns när jag började som dataskyddsombud för kommunen 2020 en grupp som leddes av dåvarande dataskyddssamordnaren som träffades ibland och där frågor om dataskydd behandlades. Jag hann vara med på ett möte med den gruppen innan pandemin bröt ut och ändrade förutsättningarna för arbetet. Gruppen bestod av personer från de olika förvaltningarna i kommunen vilket gjorde det enklare att samordna olika delar av dataskyddsarbetet. Jag tror det är viktigt att så snart som möjligt komma i gång med en liknande grupp för att underlätta för alla delar i kommunen att gå i takt när det gäller dataskyddsarbetet och för att minimera risken för dubbelarbete i olika delar av kommunen. När en sådan grupp är etablerad kan man gå vidare allt längre ut i organisationen.

I kommunen finns många olika verksamheter där många kunniga och skickliga medarbetare arbetar med olika uppdrag och frågor. Det är helt naturligt att fokus hamnar på själva kärnuppgiften, att lärare undervisar, att vårdpersonal ger vård och omsorg, att chaufförer kör olika fordon, att handläggare hanterar sina ärenden och så vidare.

Samtidigt finns det en del övergripande processer som måste fungera i all verksamhet men som ibland upplevs som lite främmande utifrån den utbildning och de arbetsuppgifter man har i sin anställning. Informationssäkerhet, säkerhetsskydd, upphandling och dataskydd är exempel på sådana processer. Det är viktigt att de här övergripande processerna inte ses som något som ligger utanför eller vid sidan av det uppdrag som verksamheten har utan i stället ses som processer som är en del av uppdraget och som utgör ett stöd för verksamheten i att fullgöra sitt uppdrag på ett lagligt och säkert sätt.

För att inse vikten av att sådana processer fungerar kan man tänka på konsekvenserna om viss information försvinner, hamnar hos obehöriga eller blir förvanskade. Tänk på konsekvenserna om uppgifter om barns matallergier förvanskas så att barn får mat som de inte tål, att uppgifter om vilka mediciner vårdtagare ska ha försvinner eller förvanskas så att personer inte får de mediciner de behöver eller att inloggningsuppgifter till våra system hamnar hos obehöriga så att de kan angripa oss på olika sätt.

I dataskyddet och informationssäkerheten ingår att se till att informationen i våra system inte förvanskas eller försvinner. Vi måste kunna lite på den information som vi har tillgång till och vi måste ha tillgång till den när vi behöver den. I värsta fall kan det handla om liv eller död om vi misslyckas med det. Det finns alltså en tydlig koppling mellan den verksamhet som bedrivs och de tidigare nämnda övergripande processerna, allt hänger ihop. Dataskyddet påverkar det mesta av den verksamhet som bedrivs i kommunen och behöver finnas med som en naturlig del i allt som görs i organisationen.

## Händelser i omvärlden

Den enskilt största händelsen när det gäller dataskydd under 2023 är att EU-kommissionen beslutade om det nya ramverket för dataskydd som innebär att överföring av personuppgifter till USA blir tillåtet under vissa förutsättningar. Det innebär inte att det är fritt fram för all överföring av personuppgifter till USA, däremot att det nu är enklare att använda sig av amerikanska företag som leverantörer av olika digitala tjänster. Det råder dock en stor osäkerhet om ramverket kommer att hålla för en prövning i EU-domstolen. Beslutet är utmanat av Schrems organisation NOYB och det anses troligt att ramverket kommer att prövas av EU-domstolen inom ett par år. Om ramverket skulle upphävas kommer det inte att finnas någon övergångsperiod utan överföringar kommer att bli olagliga direkt, samma dag som domen faller. Den osäkerhet som finns gällande ramverket utgör en risk för alla organisationer som överför personuppgifter till USA med stöd av ramverket, vilket behöver vägas in när beslut fattas om att använda leverantörer som inbegriper amerikanska företag och överföring av personuppgifter till USA.

När det nu gått några år sedan GDPR trädde i kraft 2018 har det blivit tydligare hur förordningen ska tolkas. Det har kommit en hel del tillsynsbeslut men också flera vägledande domar från EU-domstolen. Det har bland annat gjorts mer tydligt vilken information som PUA måste lämna till de registrerade (mer än vi trodde), vilka uppgifter som räknas som känsliga personuppgifter (fler än vi trodde) och vad som är en personuppgift (mer än vad många tror).

En dom i Högsta förvaltningsdomstolen slår fast att den som lämnat in ett klagomål till IMY har rätt att överklaga om IMY lägger ner utredningen eller inte utreder så som den klagande önskat. Ibland har IMY valt att inte utreda ett visst klagomål och i stället inleda en tillsyn grundad på klagomålet. Även i ett sådant fall kan den som lämnat in klagomålet ha rätt att överklaga beslut av IMY i tillsynsärendet om den som lämnade in klagomålet är missnöjd med resultatet av IMY:s tillsyn. Det har kommit ett antal domar där domstolen har bifallit överklaganden och bestämt att IMY ska vidta ytterligare utredningsåtgärder i ärendet. Detta innebär att fler klagomål kommer att utredas mer grundligt och att risken för PUA ökar om efterlevnaden av GDPR brister.

## Kommande år

Dataskyddet behöver generellt sett prioriteras högre än det gjorts hittills. Efter snart sex år med GDPR saknas fortfarande flera grundläggande åtgärder som är nödvändiga för att åstadkomma god regelefterlevnad gällande dataskyddet. Redan i min första årsrapport för 2020 pekade jag på ett antal saker som behövde göras men som fortfarande inte är gjorda. Årtalen inom parentes i punktlistan anger vilket eller vilka år åtgärden funnits med i tidigare årsrapporter.

- Så snart ny dataskyddssamordnare är på plats bör GDPR-gruppen återaktiveras för att komma i gång med ett samordnat och systematiskt dataskyddsarbete för hela kommunen.



- Red ut ansvarsförhållandena mellan den gemensamma IT-nämnden och övriga nämnder i kommunen och se till att skriftliga överenskommelser om de olika nämndernas ansvar för behandling av personuppgifter tecknas.
- Se till att registerförteckningen blir komplett och uppdaterad för samtliga personuppgiftsansvariga nämnder. (2020, 2021, 2022)
- Genomför de åtgärder som anges i konsekvensbedömningen för införandet av M365. Detta bör ha mycket hög prioritet eftersom M365 redan används i stor omfattning. (2022)
- Se till att informationen till de registrerade uppfyller de krav som ställs i GDPR utifrån senaste praxis. (2022)
- Se till att det finns rutiner för hur information från verksamheterna om åtgärder som påverkar behandlingen av personuppgifter kommer till dataskyddsombudet på ett tidigt stadium. Bjud gärna in dataskyddsombudet till ledningsgrupper på olika nivåer även i förvaltningar som ännu inte har kommit i gång med detta. (2020, 2021, 2022)
- Se till att all information är klassad utifrån ett informationssäkerhetsperspektiv så att det blir tydligt hur informationen ska hanteras och var den kan sparas.
- PUA har ansvar för att behandlingen av personuppgifter följer gällande lagstiftning och därmed också ett ansvar att följa upp och kontrollera att reglerna efterlevs. Därför bör kontrollpunkter om dataskyddet finnas med i varje nämnds interkontrollplan för att undvika att parallella kontrollsystem behöver skapas. (2022)

Ovanstående punkter utgör en grund för dataskyddsarbetet och är inte tillräckliga för att uppnå ett gott dataskydd. Om punkterna ovan genomförs under 2024 finns förutsättningarna för att bygga vidare för att nå ett gott dataskydd under 2025.

Under 2024 kommer med största sannolikhet utvecklingen inom AI att innebära att fler programvaror som använder AI görs tillgängliga. IMY gör bedömningen att 2024 blir året då AI går från något nytt och lite exotiskt till något som blir en del av vardagen i många organisationer. Sannolikt kommer AI-utvecklingen att innebära så stora möjligheter att organisationer som inte väljer att använda AI-verktyg kommer att hamna på efterkälken och få svårt att klara sig. Detta innebär nya utmaningar, både att kunna införa dessa verktyg på ett sätt som ligger i linje med gällande lagstiftning och att ha den ordning på vår information som krävs för att de här verktygen ska fungera. När reglerna i GDPR följs är det en del i att göra det möjligt att använda AI-verktyg för att kunna ha en effektiv förvaltning.

## Avslutande reflexioner

Det pågår ett omfattande arbete med digitalisering som en del i att utveckla och effektivisera verksamheten. Att använda olika digitala verktyg är idag nödvändigt för att kunna bedriva en verksamhet som uppfyller medborgarnas krav samtidigt som ekonomin är begränsad och det ibland är svårt att rekrytera personer till alla verksamheter.

För att åstadkomma en digitalisering som är hållbar över tid och som ger kommunen den nytta som förväntas är det nödvändigt att arbetet med digitalisering sker integrerat med dataskydds- och informationssäkerhetsarbetet. Om den integreringen misslyckas är risken överhängande att digitaliseringsprojekt antingen kommer att behöva avbrytas eller att organisationen och registrerade utsätts för risker som skulle kunna få allvarliga konsekvenser både för enskilda personer och för kommunen.

Min roll som dataskyddsbud ska enligt GDPR vara både rådgivande och kontrollerande. När det gäller att utveckla verksamheten med hjälp av digitala verktyg ser jag att min roll bland annat innebär att hjälpa till att möjliggöra en hållbar och laglig digitalisering som kan vara till nytta för både medborgare och organisation över tid.

För att komma vidare och få till en god dataskyddstruktur i hela organisationen är det nödvändigt att ledningen är engagerad och visar både i ord och handling att de här frågorna är viktiga. Det gäller både den politiska ledningen och chefer i förvaltningarna. Ett sätt att visa att detta är viktigt är att följa upp och utvärdera dataskyddsarbetet.

Avslutningsvis vill jag åter lyfta frågan om bemanning av dataskyddsorganisationen. Saker blir inte gjorda av sig självt. Det krävs att det finns personer som har till uppgift att arbeta med de här frågorna. Nu ska en ny dataskyddssamordnare komma i gång med sitt arbete. Även om dataskyddssamordnaren är viktig i det här arbetet kan denne inte åstadkomma så mycket själv utan är beroende av att det finns personer i de olika verksamheterna som kan arbeta med de här frågorna. För att komma vidare behöver den tidigare GDPR-gruppen bemannas och komma i gång igen så att kommunens arbete med dataskydd kan samordnas och ske på ett effektivt sätt.

Ulf Gustavsson  
Dataskyddsbud