

Patientsäkerhets- berättelse

För kultur- och utbildningsnämnden i Alingsås kommun 2025

Typ av styrdokument: Patientsäkerhetsberättelse
Beslutande instans: Kultur -och utbildningsnämnden
Datum för beslut: 2026-02-xx
Diarienummer: 2026.010 KUN

Gäller för: Kultur- och utbildningsförvaltningen
Giltighetstid: 12 månader
Revideras senast: 2027-03-xx
Dokumentansvarig: Verksamhetschef enligt
HSL



ALINGSÅS
KOMMUN

Innehåll

Innehåll.....	2
Definitioner och förkortningar	3
Sammanfattning	5
2. Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	6
2.1.1 Övergripande mål och strategier	6
2.1.2 Organisation och ansvar	7
2.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador	8
2.1.2.2 Informationssäkerhet.....	9
2.1.2.3 Strålskydd	9
2.2 En god säkerhetskultur	10
2.3 Adekvat kunskap och kompetens	10
2.4 Patienten som medskapare	11
3. Agera för säker vård	12
3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	13
3.3 Säker vård här och nu	13
3.3.1 Riskhantering	13
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
3.4.1 Avvikelse	14
3.4.2 Klagomål och synpunkter	16
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	17
4.1 Utvärdering av 2025 års mål	17
Mål och strategier för 2026	18
Referenser	20
Bilaga årshjul.....	18

Definitioner och förkortningar

Begrepp	Förklaring
KoU	Kultur- och utbildningsnämnden
EMI	Elevhälsans medicinska insats
EPI	Elevhälsans psykologiska insats
BoU	Barn- och ungdomsnämnden
VC HSL	Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen
Kvalitet	Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt <ul style="list-style-type: none"> - lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och - beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
Processer	En sekvens av aktiviteter, med ett övergripande syfte, som resulterar i ett specifikt och förutsägbart resultat.
Rutin	Ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras.
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
MLA	Medicinskt ledningsansvarig
PLA	Psykologisk ledningsansvarig
ProReNata, PRN	Digitalt journalsystem.
NOSAM	Närvårdsområdessamverkan
SAMLA	Avvikelser i samverkan (Västra götalandregionen)

Medcontrol	Digitalt avvikelssystem inom Västra götalsregionen.
PM	Professionsmöte
Avvikelse	En händelse som medfört eller som hade kunnat medföra vårdskada/något oönskat.
Lex Maria	Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Vårdgivarna ska genomföra en utredning av den aktuella händelsen.
Vårdskada	Definieras i patientsäkerhetslagen som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada.
Remiss	En remiss är en handling från hälso- och sjukvårdspersonal som utgör beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.
PSL	Patientsäkerhetslagen
SOSFS	Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd.
SKR	Sveriges kommuner och regioner
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BUM	Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
Edlevo	App som används för frånvarorapportering och hanterar personuppgifter

Sammanfattning

Kultur- och utbildningsnämndens ledningssystem för elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI) beskriver ansvarsfördelningen inom organisationen för den samlade elevhälsan. Ledningssystemet omfattar verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för skolsköterskor och psykologer. Frida Toivanen är av kultur- och ungdomsnämnden utsedd till verksamhetschef enligt HSL.

Ledningssystemet ska ses som ett led i att samordna rutiner och processer för de insatser inom elevhälsan som faller under HSL och beskrivs därför i en samlad patientsäkerhetsberättelse. De yrkeskategorier som omfattas av den samlade elevhälsan är skolsköterskor, skolläkare och psykologer. Det är viktigt att den medicinska och psykologiska insatsen ses som delar av den tvärprofessionella helhet som elevhälsoteamen utgör, även om övriga professioner inte utför insatser som faller under HSL. Arbetet i elevhälsoteamen styrs i första hand av uppdrag enligt skollagen. Samtidigt faller stora delar av den medicinska insatsens arbete och en mindre men betydande del av den logopediska och psykologiska insatsens arbete också under HSL. Kultur- och ungdomsnämnden är i detta sammanhang vårdgivare.

EMI och EPI har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som tillsynsmyndighet. Syftet med tillsynen är att upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för den enskilde samt att kontrollera att verksamheterna uppfyller lagstadgade krav och upprätthåller god kvalitet.

Verksamhetschefen enligt HSL har en utsedd skolsköterska med medicinskt ledningsansvar (MLA) samt en utsedd skolpsykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA).

Verksamhetschefen enligt HSL, tillsammans med MLA och PLA, har haft regelbundna träffar där frågor om patientsäkerhet har lyfts och där arbetet har planerats vidare för att stärka patientsäkerheten.

Verksamhetschefen enligt HSL bedömer att insatser enligt HSL inom EMI och EPI under året 2025 har bedrivits på ett patientsäkert sätt.

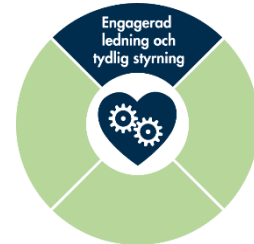
2. Grundläggande förutsättningar för säker vård

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

2.1.1 Övergripande mål och strategier

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

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.



För elevhälsans medicinska insats, EMI, är det övergripande målet att säkerställa en god och säker vård som bedrivs av skolsköterskor och skolläkare med hög kompetens. Verksamheten kommer att fortsätta arbeta med att erbjuda vaccinationer, hälsosamtal och hälsokontroller enligt basprogrammet, kontinuerlig kompetensutveckling samt att fortsätta utveckla samverkan med elever och vårdnadshavare.

Det övergripande målet för den del av elevhälsans psykologiska insats, EPI, som regleras under HSL säkerställa en god och säker vård med hög kompetens. Verksamheten kommer att på rektorsuppdrag arbeta med bedömningar och utredningar av elever med skolrelaterade frågeställningar avseende elevers behov av särskilt stöd knutna till skollagen. Prioriterade är utredningar med frågeställning om eventuellt rättighet i anpassad gymnasieskola.

Vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten så att den leder till att kravet på en god vård upprätthålls. Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt och kan förebyggas. Det skall finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer för arbetet. De skall vara kända för all personal. Arbetsmiljön skall vara sådan att tid finns för planering och kvalitetsarbete. Verksamheten kan därmed skapa ordning och reda så att händelser som kan leda till vårdsskada, missförhållande eller andra avvikelser undviks. Strategier för att uppnå dessa mål är att:

- Årligen säkra bemanning och kompetens utifrån god vård och en verksamhet som tidigt kan förbygga händelse och avvikelser, genom att medicinsk kompetens finns i gymnasieskolan.
- Säkra att det finns förutsättningar att arbeta systematiskt med riktlinjer och rutiner som kan implementeras i verksamheten.
- Kontrollera och följa upp arbetet genom en fortsatt planering och genomförande av ytterligare egenkontroller och riskanalyser.
- Arbeta för ett nära samarbete mellan elevhälsans medicinska och psykologiska insats för gemensamma satsningar och samordnat patientsäkerhetsarbete.

2.1.2 Organisation och ansvar

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

Det skall inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, VC HSL, som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. VC HSL måste inte ha hälso- och sjukvårdsutbildning men får inte bestämma över diagnostik eller vård och behandling om hen inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. I vissa fall måste VC HSL mot bakgrund av sin kompetens uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter med stöd av 30§ HSL.

Alingsås Kommun är vårdgivare och Kultur och utbildningsnämnden, KoU, har detta uppdrag för de insatser som erbjuds inom sitt verksamhetsområde. Det omfattar specifikt de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av elevhälsans medicinska insats (EMI) och elevhälsans psykologiska insats (EPI) i den kommunala gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. KoU samarbetar med Barn och ungdomsförvaltningen, BoU, och delegerar därmed ansvaret som verksamhetschef (VC) under hälso- och sjukvårdslagen (HSL) till Frida Toivanen.

VC HSL har en utsedd skolsköterska med medicinskt ledningsansvar, MLA, och respektive en utsedd skolpsykolog med psykologiskt ledningsansvar, PLA, till stöd för att samordna insatserna enligt HSL för ökad patientsäkerhet.

Under vårterminen 2025 har grundbemanningen för elevhälsan varit 3 heltidstjänster skolsköterskor, 0,12 heltidstjänst skolläkare och 0,4 heltidstjänst psykolog. Under höstterminen har grundbemanningen för elevhälsan varit 4 skolsköterskor fördelat på 3 heltider varav 20% har ersatts med vikarie, 0,12 heltidstjänst skolläkare och 1 heltidstjänst psykolog.

1 skolsköterska har studier för att komplettera upp kunskaper inom arbetet som skolsköterska. Skolläkartjänst är inköpt via Bräcke Diakoni, vårdcentralen Centrum av BoU.

Inom Kultur- och utbildningsförvaltningen i Alingsås kommun är det VC HSL som anställer skolläkare med rätt kompetens. Elevhälsochef på Alströmergymnasiet anställer skolsköterskor och skolpsykolog. VC HSL ansvarar för att det finns rutiner så att skolsköterskor och skolläkare får behörighetstilldelning i Alingsås kommun i samband med anställningsstart samt ge behörighet till elevhälsans digitala journalsystem, ProReNata, PRN. VC HSL ansvarar, med stöd av MLA och PLA, för att medarbetarna har rätt kompetens, ges kompetensutveckling samt ansvar och befogenheter att bedriva en vård av god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, i detta fall skolsköterskor, skolläkare och skolpsykolog har också ett eget yrkesansvar i att arbetet utförs med god kvalitet och skall medverka och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Varje medarbetare ansvarar för att avvikelser (dvs händelser som medfört skada eller kunde medfört skada för elev i samband med bedömning, utredning och annan insats som råder under hälso- och sjukvårdslagen) och risker identifieras och rapporteras till MLA respektive PLA.

2.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Inom den egna verksamheten sker samverkan på elevhälsoteammöten och i samarbetet med arbetslagen. Skolsköterskorna och skolpsykolog är en del av elevhälsoteamet och ingår i dess arbetsformer för samverkan. Här är rutiner för ärendegångar, uppföljningar och kommunikation viktiga. Skolenheten arbetar för att utveckla välfungerande samverkan mellan elevhälsan och pedagogernas arbetslag.

Många av Alingsås kommuns elever har kontakt med andra vårdgivare och för att säkerställa processerna i informationsflöde, remissgång och behandlingsresultat förs det regelbundet en samverkan och dialogmöte mellan skola och vårdgivare. Syftet med samverkan och dialogmöte är att minska risken för vårdskada.

EMI/EPI samverkar med följande parter under elevens skolgång från 16–20 år:

- elever och vårdnadshavare
- elevhälsan på gymnasiet
- grundskolorna i kommunen
- elevhälsoteam vid studie- och skolbyte
- avlämnande grundskola, vid övergång från grundskola till gymnasieskola
- samverkan och dialogmöte kring uppdrag och vårdkedja med bl a ungdomsmottagningen, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, logopedimottagningen, barn- och ungdomspsykiatri, ungas psykiska hälsa och habiliteringen

VC HSL och MLA/PLA deltar i närområdessamverkan, NOSAM.

MLA har varit del i avvikelshanteringsgrupp i SAMLA:s regi; Medcontrol. Detta är ett digitalt avvikelshanteringssystem gällande samverkan där Västra Götalands samtliga sjukhus, mottagningar och vårdcentraler men där även privata vårdcentraler ingår. Denna grupp har under året avvecklats och avvikelser tas nu upp med berörd chef och generella avvikelser diskuteras på NOSAM.

I ledningsrådet Millenium/Framtidensvårdinformation (FVM) option 1 VGR, har MLA medverkat i Västkom's regi¹ från kommunen för ett gemensamt basprogram i Västra Götaland. Detta arbete har sedan 2024 pausats och enligt regionstyrelsens beslut i december 2025 avslutas.

¹ VästKom är en politiskt styrd organisation som samlar de fyra kommunalförbunden i Västra Götalands län för att regionalt företräda och samordna de 49 kommunernas intressen inom hälso- och sjukvård, inklusive gemensam digitalisering och hjälpmedelsförsörjning, i samarbete med Västra Götalandsregionen.

2.1.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

EMI och EPI, använder det säkra webbaserade systemet för dokumentation ProReNata, PRN, som vidareutvecklat flera funktioner för att den samlade dokumentationen, skall vara enkel och tydlig att följa från elevhälsoteamsmöten och övriga insatser. Detta bidrar positivt till patientsäkerheten. I syfte att följa upp arbetet med och i journalsystemet finns en utsedd styrgrupp bestående av systemadministratör inom Barn- och ungdomsförvaltningen respektive Kultur- och utbildningsförvaltningen, systemansvarig, systemutvecklare samt VC HSL. Styrgruppens syfte är att leda och hålla ihop hela elevhälsans dokumentation och säkerställa allt från IT-teknisk kompetens, juridisk kompetens, support och användarkompetens, liksom att förordningar följs, rutiner blir kända och kan efterföljas och att fortbildning och kompetens kan säkras. I detta arbete ingår också att introducera nya användare, tilldela behörigheter och att ordna fortbildning inom området.

Regelbunden information om nyheter och kompetensutveckling ges via mail och professionsmöten, PM. PM leds av MLA respektive PLA, och det är i detta forum skolsköterskor, skolläkare och psykologer uppdateras om nya riktlinjer, lagar och författningar som styr verksamheten. Mötet är också ett forum för kollegialt lärande, där arbetsmetoder för att säkra rutinerna kring patientsäkerheten samt inkomna avvikelser diskuteras. När det gäller information till elever och vårdnadshavare ges den muntligt eller skriftligt och dokumenteras i PRN.

För att säkerställa att skolsköterskorna och skolläkarna arbetar likvärdigt i Alingsås kommun finns det utarbetat ett metodstöd för EMI där skolsköterskorna och skolläkarna finner riktlinjer som ger stöd i deras arbete. MLA leder ett systematiskt arbete att tillsammans med övriga skolsköterskor uppdatera metodstödet. Det är en pågående process som årligen går igenom för att säkerställa att rutinerna stämmer. På samma sätt finns för psykologerna ett metodstöd med riktlinjer som rör EPI:s uppdrag. Detta metodstöd uppdateras och utvärderas kontinuerligt under året.

2.1.2.3 Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Då det saknas moment inom EMI och EPI där strålskydd behöver beaktas förekommer inget under denna punkt.

2.2 En god säkerhetskultur

Patientsäkerhetsarbetet sker löpande i verksamheten på skolsköterskornas och psykologernas yrkesspecifika professionsmöten, PM, samt genom skriftlig information via mail. Nya rutiner och riktlinjer som kan vara till stöd publiceras och uppdateras i metodstöd på kommunens intranät. Utvärdering av verksamheten sker med löpande egenkontroll och formuleras i patientsäkerhetsberättelsen. Denna redovisas för nämnd och övrig elevhälsa samt elevhälsochef för att ligga till grund för utvecklingsområden och förbättringar kommande år.



Arbetet kring avvikelser sker genom egenkontroll och riskidentifiering. MLA/PLA går igenom avvikelserna och ser över vilka åtgärder som gjorts eller behöver göras. Återkoppling sker på PM. Avvikelser rapporteras snarast till VC HSL som vid allvarlig händelse rapporterar till vårdgivaren. En Lex Maria-anmälan kan i sådana fall vara aktuell. Samtliga avvikelser rapporteras i patientsäkerhetsberättelsen. Beslutade åtgärder följs upp på PM och dokumenteras. MLA/PLA har regelbundna möten med VC HSL där avvikelser följs upp.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

VC HSL och elevhälsochef i samarbete ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten och att god vård bedrivs. Exempel på detta kan vara att medarbetarna har rätt kompetens, får fortbildning och möjlighet att bedriva en god vård med hög kvalitet. För att kunna bli anställd som skolsköterska i Alingsås kommun skall man vara vidareutbildad till barnsjuksköterska eller distriktssköterska, detta för att bland annat säkerställa vaccinationsprocessen för barn och unga. Det är respektive ansvarig rekryterande chef som fattar beslut om eventuella undantag från denna hållning. För att vara anställd skolpsykolog i Alingsås Kommun skall man vara legitimerad psykolog.



De insatser som görs av EMI/EPI löpande under året följs upp på skolsköterskornas respektive psykologernas PM för att diskutera säkerhetskultur, arbetsmetoder, rutiner, lagar och författningar som styr verksamheten. VC HSL informerar om nyheter som berör verksamheten till samtliga skolsköterskor och psykologer. Under 2025 har information skett löpande via mail för att säkerställa en samlad information kring exempelvis nyheter, händelse och rutiner. Hälsokontroller, hälsosamtal och vaccinationer erbjuds regelbundet utifrån Socialstyrelsens rekommenderade basprogram. Uppföljningar av basprogrammet och vaccinationer görs löpande av skolsköterskorna. För att säkerställa att eleverna får en likvärdig vård finns det utformat riktlinjer för skolsköterskorna och skolläkarna. Skolsköterskorna har tillgång till dessa i metodstödet. Egenkontroll av olika insatser ger också kunskap kring verksamhetens kvalitet. Resultatet av egenkontroll, uppföljningar och utvärderingar rapporteras och återförs till verksamheten för att säkerställa utveckling och

förbättring. Skolsköterskorna/ psykologer ges varje år möjlighet att delta i fortbildning för professionen. Detta kan vara skolsköterskekongressen som anordnas på nationell nivå.

2.4 Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samtliga elever skall ha medinflytande som med tiden, eller under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande.

All hälso- och sjukvård inom EMI och EPI är ett erbjudande. Samtycke till vård, undersökning eller behandling sker i de flesta fall muntligt men vid vaccinerings efterfrågas skriftligt medgivande. Information om EMI och basprogrammet ges muntligt och skriftligt vid besök ute i klasserna av skolsköterskorna samt vid hälsobesöken.

Överföring av EMI/EPI journal till/från skola utanför kommunen eller fristående skola sker med vårdnadshavares/myndig elevs skriftliga medgivande. Skolsköterskor och skolläkare strävar alltid efter samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga resultat av vård och behandling. Elev bör alltid informeras om det som rör hen och informationen skall vara anpassad efter ålder och mognad. Vårdnadshavare kontaktas när man bedömer detta som viktigt. Hänsyn tas till sekretess och tystnadsplikt. En välinformerad elev upplever ofta en större känsla av trygghet. Samverkan sker med elev och vårdnadshavare kring egenvårdsinsatser. Vid behov samverkar EMI med elev och vårdnadshavare vid information om elevs sjukdom/funktionshinder till elever och/eller personal. Information kan vara både muntlig och skriftlig och eleven skall känna sig respekterad. Tolk används vid behov.

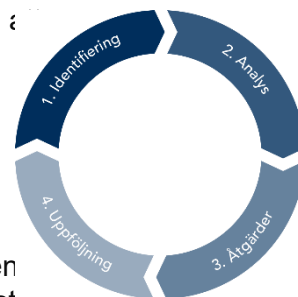
Samverkan med elever och vårdnadshavare inom EMI och EPI sker på följande sätt och skall alltid vara anpassad efter elevens behov, ålder, mognad, kunskap och situation. Information till, och medverkan från, elev/vårdnadshavare behöver stärkas och synliggöras som en viktig del i omhändertagandet och arbetet med patientsäkerhet. Detta arbete sker kontinuerligt inför och i varje möte med elev och vårdnadshavare.



3. Agera för säker vård

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

Skolsköterskor, skolläkare och skolpsykolog ansvarar var och en för att rapportera avvikelser. Dessa anmäls till MLA respektive PLA och hanteras inom ramen för PM. Allvarliga avvikelser rapporteras till VC HSL som tillsammans med MLA och PLA ansvarar för bedömning och analys av händelsen. Till sitt stöd i bedömning av risk och händelseanalys finns råd från SKR. Om händelsen har medfört vårdsskada meddelas elev, vårdnadshavare samt ansvarig elevhälsochef. Om vårdsskadan bedöms ha en allvarlig grad görs en anmälan enligt Lex-Maria till IVO. I patientsäkerhetsberättelsen sammanställs och analyseras årets avvikelse rapporter och riskanalyser för att se mönster och hitta åtgärder för ökad patientsäkerhet.



Lokaler och utrustning för arbetet inom EMI/EPI ska vara anpassade för verksamhetens behov. Anpassningar och förslag på lösningar finns för att, efter de förutsättningar som finns i byggnaden, anpassa lokalerna så att de blir ändamålsenliga.

Efterfrågan på medicinsk och psykologisk kompetens från elever, vårdnadshavare, personal och ledning är fortsatt hög och skall ses mot bakgrund av ett rapporterat högt antal elever som uppvisar psykisk ohälsa och stress. Även samhällets övriga aktörer är hårt belastade, hårt avgränsande i sina uppdrag och väntetider kan vara långa, t ex för vidare utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, behandling av depression och liknande. Då fungerar elevhälsans professioner ofta stöttande i väntan på insats.

Utifrån ovanstående arbetar MLA och PLA i samverkan med VC HSL och elevhälsochef kring följande:

- Egenkontroll av bemanning och resursfördelning inför varje läsår
- Egenkontroll av lokaler, läkemedel och utrustning årligen
- Samordning av löpande inköp och satsningar för att prioritera utifrån behov och kvalitet, t.ex. medicinsk utrustning

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

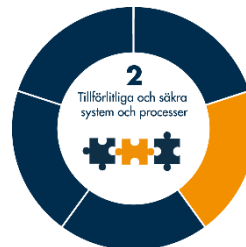


Ingen vårdsskada har identifierats under 2025.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

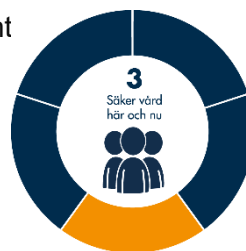
Egenkontroll av verksamheten sker/har genom året skett genom att:

- MLA och PLA utför loggkontroller i journalsystemet. Detta för att kontrollera att inte HSL personal inne i journaler där vårdrelation saknas
- avvikelser följs upp i verksamheten under PM
- journalsystemet uppgraderas kontinuerligt
- uppdatering av riktlinjer i metodstöd görs kontinuerligt
- medicinskteknisk apparatur servas en gång per år
- MLA, PLA och VC HSL följer upp skolläkarinsatser och utvärderas mot verksamhetens mål en gång per läsår.
- inventering av läkemedel görs en gång per termin, samt löpande inför uttag av läkemedel och vaccination
- kontroll av temperatur i kylskåp görs dagligen
- säkerställa vaccinationsprocessen, följa upp vaccinationstäckning och erbjuda ovaccinerade elever vaccin sker kontinuerligt



3.3 Säker vård här och nu

Under 2025 har alla elever erbjudits hälsosamtal, hälsoundersökning samt vaccinationer enligt basprogrammet. I princip alla elever genomför hälsosamtal och hälsoundersökning och det råder en god vaccinationstäckning i kommunen. Skolsköterskornas arbete med att skapa en likvärdig struktur på mottagningarna har ökat patientsäkerheten. Vid kontroll av medicinteknisk utrustning har verksamheten vidtagit åtgärder för att säkerställa hög patientsäkerhet.



Övrigt: Medicinskteknisk apparatur kontrolleras en gång per år av Onemed.

Beställning av förrådsprodukter har fungerat väl, inga avvikelser på att vaccin levererats fel.

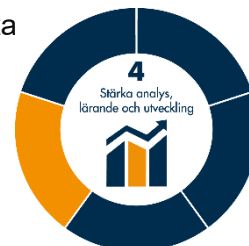
3.3.1 Riskhantering

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

Idag används rutinen för avvikelser för att identifiera risker för vårdskada.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Kraven på kvalitet inklusive dokumentation och uppföljningar har ökat och detta ställer krav på att inhämta kunskap inom hälso- och sjukvårdsområdet för personalen. Egenkontroll av olika insatser ger kunskap kring verksamhetens kvalitet. Resultatet av egenkontroll, uppföljningar och utvärderingar skall sedan rapporteras och återföras till verksamheten för att säkerställa utveckling och förbättring.



3.4.1 Avvikelser

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

Inom ramen för EMI har det skrivits 10 avvikelser:

Tabell 1 Avvikelser skrivna inom den egna organisationen EMI, KOU

Ämne	Antal
Journalhantering/rekvisition	1
Dokumentation	1
Basprogram	1
Teknisk utrustning (skrivare)	2
Remiss	1
ProReNata (PRN)	
Edlevo	2

Tabell 2 Avvikelser skrivna av EMI till externa instanser

Exempel på externa instanser: BoU, BUP, BUM, socialtjänst mfl	
Ämne	Antal
Basprogram	1 (från 2024 men färdigutredd 2025)
Dokumentation	
Journalhantering/rekvisition	
Remiss	
ProReNata (PRN)	1

Tabell 3 Avvikelser skrivna från externa instanser till EMI, KOU

Exempel på externa instanser: BoU, BUP, BUM, socialtjänst m fl	
Ämne	Antal
-	0

Samtliga avvikelser har hanterats enligt skriftlig rutin. Ingen av avvikelserna bedömdes ha föranlett någon vårdskada. Den avvikelse som var under pågående utredning i slutet av 2024 blev färdigutredd våren 2025 och bedömdes ej ha föranlett någon vårdskada.

Ett flertal av de avvikelser som inkommit under 2025 berör journalhantering kopplat till system som PRN och Edlevo.

Två avvikelser har inkommit under 2025 till EPI. Dessa rör bristande tidigare dokumentation då material inte scannats in i journal och remiss inte varit dokumenterad. Ingen vårdskada bedömd.

3.4.2 Klagomål och synpunkter

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

Synpunktshanteringen i kommunen kan användas för synpunkter och klagomål från elever och vårdnadshavare i ärenden som rör arbetet enligt HSL. Vårdnadshavare upplyses om att denna möjlighet finns utöver möjligheten att kontakta respektive skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, MLA, PLA eller VC HSL. Synpunkter på omhändertagandet inom EMI och EPI skall alltid tas omhand och vidarebefordras till VC HSL. Klagomål och synpunkter analyseras, bemöts och återkopplas till berörd skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog samt rektor och berörd elev och vårdnadshavare. Vid stora brister görs anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO. Vid allvarlig vårdskada görs anmälan enligt Lex Maria.

Sammanställning och hanteringen av inkomna synpunkter och klagomål utvecklas för att kunna följa flöden över tid och se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Under året har inga formella klagomål eller synpunkter angående patientsäkerhet inkommit till VC HSL eller kommunens klagomålshantering.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Att ständigt öka medvetenheten om vilka risker som kan uppstå och hur dessa kan förekommas och förebyggas är ett kontinuerligt arbete som ständigt är i fokus inom ramen för allt gemensamt arbete inom EMI och EPI. Detta arbete kan sammanfattas under nedanstående punkter.



- arbeta mer kring risker och förbättringsarbete, genom dialog i förebyggande syfte
- fortsatt uppdatering av metodmapp
- arbete med det systematiskt kvalitetsarbetet på PM
- kompetensutveckling kring det förebyggande, främjande och åtgärdande arbetet kring risker sker på PM tillsammans med skolläkare
- utvecklings- och kompetenshöjande insatser

4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

För EMI och EPI är det övergripande målet att säkerställa en god och säker vård som bedrivs av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykolog med hög kompetens.

4.1 Utvärdering av 2025 års mål

Under 2025 var alla mål för ökad patientsäkerhet knutna till det identifierade utvecklingsområden enligt följande.

Mål 1: Vårdnadshavare ska lätt kunna signera samtycken till HSL-insatser som tex vaccinationer digitalt.

Bakgrund: Inhämtandet av samtycken i pappersform från vårdnadshavare för HSL-insatser tar mycket administrativ tid och pappershantering är förknippad med patientsäkerhetsrisker.

Strategier för att nå målet;

Digitalisera samtycken i PRN. På detta vis kan vårdnadshavare lätt signera sina samtycken och det lagras på ett säkert sätt i systemet.

Utvärdering: Denna process är igång och kommer vara på plats under 2026.

Mål 2: All information rörande EMI kopplat till utformning av FVM/Millennium ska vara samverkad med professionerna innan tillträdet.

Strategi: Under PM informerar MLA löpande kring det arbete som görs för standardisering av hälsoscreening och gemensamt basprogram för kommunerna inom VGR. MLA för in professionernas talan i ledningsrådet för FVM/Millennium inför de beslut som fattas där och på så sätt får EMI Alingsås möjlighet till samverkan.

Utvärdering: Arbetet är avbrutet i enlighet med regionstyrelsens beslut 2/12 2025.

Mål 3: Förtydligande om hur frågan avseende sekretess och dokumentation skiljer sig åt över verksamhetsgränserna, då EMI är en egen verksamhetsgren.

Bakgrund: På PM har professionen lyft att det finns önskemål om olika insatser av dokumentation av skolsköterskor ute på skolorna. Skolsköterskorna önskar få en tydlighet i hur vi ska arbeta likvärdigt och korrekt ur ett sekretessperspektiv.

Strategi: En rutin för vad och hur EMI:s professioner kan och får dokumentera i olika sammanhang tas fram av MLA och sprids till alla berörda i elevhälsan (rektorer och specialpedagoger inkluderade) via VC HSL.

Utvärdering

Elevhälsochef på gymnasiet har lyft ovanstående med rektorerna och de har fått information om vilka system EMI kan vara inne i och arbeta utifrån sekretess. Utifrån sekretessen har PLA erbjudit dialog med rektorer och elevhälsa.

Mål 4: Att säkerställa patientsäker dokumentation avseende signering av journalanteckningar. Alla inom EPI och EMI ska hålla tidsramar för signering av anteckningar i journalsystemet PRN (2 veckor).

Strategi: Att på PM tala om vikten att avsätta tid för dokumentation i sin veckoplanering för att hålla tidsramar satta av patientsäkerhetsskäl.

Utvärdering: Egenkontroll visade att alla anteckningarna i EPI signerades inom tidsgränsen.

Inom EMI signerades majoriteten av anteckningarna inom tidsgränsen. En generell avvikelse upprättades.

Mål och strategier för 2026

Analys av avvikelser visar att det fortsatt är inom dokumentation risker i patientsäkerheten främst rapporteras. Med detta som utgångspunkt fortsätter elevhälsans digitaliseringsprocess för att undvika de risker pappershantering innebär. Utvecklingen av journalsystemets funktioner är igång men några mål kvarstår.

Mål 1: Vårdnadshavare ska lätt kunna signera samtycken till HSL-insatser som tex vaccinationer digitalt.

Bakgrund: Inhämtandet av samtycken i pappersform från vårdnadshavare för HSL-insatser tar mycket administrativ tid och pappershantering är förknippad med patientsäkerhetsrisker.

Strategier för att nå målet;

Digitalisera samtycken i PRN. På detta vis kan vårdnadshavare lätt signera sina samtycken och det lagras på ett säkert sätt i systemet.

Ansvarig: VC HSL

Mål 2: Säker journalöverföring och journalhantering

Delmål 1: överföring av journal från åk 9 till gymnasiet

Bakgrund: Överföring av journaler har tidigare inte fungerat optimalt.

Strategier för att nå målet

Samordna förvaltningarnas (BoU och KoU) systemansvariga.

Ansvarig: VC HSL, MLA och Elevhälsochef Alströmer.

Delmål 2: Säker journalhantering avseende elever med skyddad id

Bakgrund: Inkommit avvikelser gällande brister i journal hos elever med skyddad id.

Tillfällig rutin har arbetats fram. En frågeställning finns om sekretesssystemet i Edlevo kan synkas med PRN.

Samordna förvaltningarnas (BoU och KoU) systemansvariga.

Ansvarig: VC HSL, MLA och Elevhälsochef Alströmer.

Delmål 3: Arkivering av journal samt begärda utdrag av journal från elever som är avslutade.

Bakgrund: Journaler för inaktiva elever ligger kvar i PRN. Journalerna behöver föras in i ett arkiv och kunna begäras ut från kommunens arkivansvarige. Avsaknad av rutin.

Strategier för att nå målet:

Rutin behöver arbetas fram där avslutade elever flyttas över till arkivet och inte ligger kvar som inaktiva i PRN.

Ansvarig: Verksamhetschef enligt HSL

Delmål 4: Journaler för elever i anpassad grundskola som börjar på gymnasiet förs över digitalt.

Bakgrund: I dagsläget måste alla handlingar gå över i pappersform och detta är associerat med patientsäkerhetsrisker.

Strategier för att nå målet: Samordna med systemansvarig. Rutin för arbetsgången behöver skapas. Ansvarig: VC HSL och PLA

Referenser

Socialstyrelsen (2017). *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. HSLF-FS 2017:3*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Strålsäkerhetsmyndigheten (2018). *Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om anmälningspliktiga verksamheter. SSMFS 2018:2*.

<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/publikationer/foreskrifter/ssmfs-2018/SSMFS-20182/>.

Socialstyrelsen (2012). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Psykologutredning i skolan*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS SOSFS 2014:5*. Stockholm. Socialstyrelsen.