



LULEÅ KOMMUN
Arbetsmarknads-
och utbildningsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet Luleå kommun 2025



15 januari 2026

Christina Mitchell, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA)

Jenny Johansson, psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog (PLA)

Maria Eriksson, verksamhetschef hälso- och sjukvård grundskola och anpassad grundskola

Maria Karlsson, verksamhetschef hälso- och sjukvård gymnasieskola och anpassad gymnasieskola

Inledning

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”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
Informationssäkerhet	12
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens.....	13
Patienten som medskapare	13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador	15
Tillförlitliga och säkra system och processer	16
Säker vård här och nu.....	17
Riskhantering	17
Stärka analys, lärande och utveckling.....	20
Avvikelse	20
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	25
BILAGOR.....	29
Bilaga 1. Årshjul för patientsäkerhetsarbete 2025	29
Bilaga 2. Checklista för egenkontroll	30
Bilaga 3. Klassificeringstabell för bedömning av avvikelser	34

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet har genomförts enligt planering i årshjulet för 2025. Processer och rutiner har under året löpande setts över, uppdaterats och tillskapats vid behov. Egenkontroll har genomförts enligt checklista under verksamhetsåret. Patientsäkerhetsberättelsen för föregående år har upprättats och godkänts av Arbetsmarknads- och gymnasienämnden (AGN) samt Barn- och utbildningsnämnden (BUN). Samverkan med vårdgrannar har genomförts och kontakter har tagits utifrån behov. Negativa händelser, risker och klagomål har hanterats enligt rådande hanteringssystem och årlig utbildning i förbättringsarbete med hälso- och sjukvårdspersonal har genomförts. Återkoppling har skett gällande inkomna händelser, risker och klagomål till hälso- och sjukvårdspersonalen för ökad delaktighet och lärande.

Under 2025 har totalt 73 förbättringsrapporter inkommit för Elevhälsans medicinska insats (EMI), vilket är en ökning jämfört med 2024 och 2023, samt en tydlig ökning jämfört med 2022 (51 st) och 2021 (55 st). Årets förbättringsrapporter har bland annat rört brister i dokumentation, vilket utgör den största andelen. Övriga stora teman är administration, där det ingår postgång, samt vaccinationer. Även för skolpsykologerna har antalet förbättringsrapporter dubblerats jämfört med tidigare år. Under 2025 inkom 19 rapporter jämfört med de 9 som registrerades både 2024 och 2023. Mellan 2021–2024 har antalet varierat mellan 9–15. I förbättringsrapporterna framkommer teman så som lokaler för psykologisk testning, remisshantering, journalsystem och sekretess vid arbete i kontorsmiljö med flexibla platser.

Ökningen av förbättringsrapporter bedöms till viss del bero på en riktad journalgranskning som identifierade ett stort kluster av avvikelser, förenklad digital rapportering via journalsystemet samt mindre användande av konsultpsykolog. I viss mån tros också ökningen spegla en förbättrad rapporteringskultur, då verksamheten aktivt arbetar med att uppmana personal att rapportera händelser och risker. Rapportering av antalet risker fortsätter att öka vilket är positivt, då arbete med risker är ett förebyggande arbete som på sikt kan minska antalet avvikelser. Den sammantagna bedömningen är att nuvarande system med digital inrapportering, avvikelshantering, återkoppling och utbildning har stärkt möjligheten att förebygga och identifiera vårdskador i tid. Analysmöten en gång per termin ger möjlighet att se orsaker och samband på aggregerad nivå, vilket är viktigt för att utveckla organisation, arbetssätt och rutiner. Förebyggande insatser görs löpande för att minska risken för negativa händelser.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet fortsätter 2026 enligt handlingsplan och årshjul. Aktiviteter för kommande år är bland annat att utveckla digitala samtycken för psykologgruppen, undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever, ta fram en rutin och checklista för hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter samt utveckla en kontinuitetsplan för Prorenata.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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 §

Utifrån verksamhetens behov har vi tagit fram mål för perioden 2025–2027. Målen bygger på Socialstyrelsens handlingsplan *”Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030”* och de fem prioriterade fokusområdena:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Områdena Digitalisering samt God och nära vård är också viktiga för att nå en säker och tillgänglig vård. Vi arbetar strategiskt och systematiskt med patientsäkerhet genom en treårig handlingsplan där övergripande mål ligger fast, medan aktiviteter årligen revideras utifrån verksamhetens behov. Nedan presenteras målen för 2025–2027, aktiviteter under 2025 samt uppföljning:

Mål	Aktiviteter 2025	Uppföljning
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter	Kontinuerlig kompetensutveckling till skolsköterskor och skolpsykologer gällande förbättringsarbete sker årligen i oktober samt i det löpande arbetet	Utbildning i förbättringsarbete har genomförts i oktober enligt årshjul.
	Årligen i maj och oktober genomföra analysmöten där risker, klagomål och avvikelser hanteras på en aggregerad nivå	Analysmöten har genomförts två gånger under året och planeras fortsatt ingå i årshjulet med samma frekvens.

Mål	Aktiviteter 2025	Uppföljning
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter <i>forts.</i>	Regelbunden dialog kring avvikelser, klagomål och risker i respektive professionsgrupp vid professionsträffar	Dialog har skett löpande vid professionsträffar för skolpsykologer respektive skolsköterskor.
	Utveckla arbetet med förbättringsrapportering och analys genom digitalisering i Prorenata	Förbättringsrapportering sker digitalt i Prorenta, vilket har förenklat processen. Arbetet med att digitalisera och förenkla den övergripande analysen har inte kunnat tas vidare då resurser för detta arbete inte varit tillgängliga under hösten 2025.
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är kända och används i det dagliga arbetet	Stående punkt på professionsträffar att gå igenom aktuella processer samt arbeta fram de som saknas	Pågående aktivitet som skett löpande under året vid professionsträffar samt av arbetsgrupper med uppdrag att skapa och revidera material.
	Öka delaktighet genom att ta fram processer tillsammans med professionsgrupperna	Har gjorts löpande under året efter behov. En utvecklingsgrupp har skapats för skolsköterskorna. Där ska utveckling och uppdatering av rutiner och processer ske i arbetsgrupper.
	Förtydligande av ledningssystemet och dess innehåll genom att påbörja processen med att skapa ett översiktsdokument	Aktiviteten har inte kunnat prioriteras under 2025.
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet	Regelbundna loggkontroller i aktuellt journalsystem i mars och oktober enligt rutin	Loggkontroller av hälso- och sjukvårdspersonal har genomförts 2 gånger under året. Höstens loggkontroll för EMI genomfördes senare på grund av att loggansvarig avslutade sin tjänst.
	Utveckla system för systematisk journalgranskning	En rutin för systematisk journalgranskning har skapats där professioner med hälso- och sjukvårdsuppdrag efter ett slumpmässigt urval granskas en gång per termin.

Mål	Aktiviteter 2025	Uppföljning
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet <i>forts.</i>	Bevaka frågan om rutiner ska skapas för rapportering och analys av brister i informationssäkerhet	Rutiner för NIS/NIS2 kommer uppdateras under 2026.
	Tillskapa rutin för Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska tillämpas om internet ligger nere	Beredskapsrutin för hur verksamheten ska säkras om internet ligger nere har skapats och implementerats. En kontinuitetsplan håller på att skapas specifikt för Prorenata.
Ökad kunskap och medvetenhet om kvalitetshöjande faktorer som krävs för att bedriva patientsäker vård.	Utveckla arbetet med egenkontroll till att innefatta resultat, måluppfyllelse och patientperspektiv.	Aktiviteten har inte kunnat prioriteras under 2025. Den tas vidare till 2026.
	Utveckla medvetenhet hos övriga enhetschefer kring elevhälsans hälso- och sjukvårdsarbete genom att ta fram ett stödmaterial kring verksamhetens förbättringsarbete.	Frågor kring delaktighet i förbättringsarbetet kopplat till lönekriterier har arbetats fram.
Ökad patientdelaktighet och möjlighet till påverkan av vården.	Utarbeta och uppdatera stödmaterial till professionerna för att säkerställa elevernas delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatser	Bildstöd finns inför aktiviteter så som exempelvis hälsosamtal, vaccination, psykologutredning och hälsofrämjande insatser. Materialet används för att öka elevernas delaktighet och förståelse.
	Undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever	Aktiviteten har inte kunnat prioriteras under 2025. Planering har påbörjats.
Ökad digitalisering	Säkerställa att digitala samtycken fungerar	Systemet har fungerat bättre under 2025. Kontinuerlig bevakning av systemets funktionalitet pågår fortlöpande.
	Utveckla användandet av digitala informations- och kommunikationsvägar	Under 2025 används digitala meddelanden i Prorenata fullt ut, och de problem som uppstått har främst berott på mottagarens gränssnitt eller felaktiga e-postadresser.

Mål	Aktiviteter 2025	Uppföljning
Ökad digitalisering <i>forts.</i>	Utveckla barnvänliga digitala kontaktvägar för elever till skolsköterska i grundskolan enligt nämndsuppdrag	En uppdaterad version av "Digital kontakt elevhälsa" är under utveckling. Målsättningen är att den nya versionen ska vara mer tilltalande och tillgänglig för eleverna i grundskolan.
	Utforska möjligheterna till att ytterligare digitalisera processer och rutiner	Samarbete är inlett med förvaltningens verksamhetscontroller. Arbetet fortsätter under 2026.
Öka riskmedvetenhet och beredskap i vår verksamhet	Säkra beställningsprocessen av läkemedel så att den inte är beroende av en person	Under 2025 har ingen ny lösning för att säkra läkemedelsförsörjningen skapats. Fortsatt arbete för att hitta lösningar pågår.
Stärka vårdprocesser så elever får rätt vård på rätt nivå vid rätt tillfälle	Samverkan fortsätter med berörda vårdgrannar såsom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovården samt barn- och ungdomshälsan. Samverkan sker med bland annat kunskapsutbyte, uppföljning av medicinska frågeställningar kring elever på förekommen anledning. Remissinstanser för EMI är också flertalet verksamheter i Region Norrbotten. Samverkan sker också med smittskyddsenheten när det gäller vaccinering och frågor som gäller smittspridning.	Samverkan har skett under 2025 med berörda vårdgrannar och planeras fortsätta under 2026.
	Utifrån vårdprocessen psykologutredning inför eventuellt mottagande i anpassad skola samverka med barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt föräldra- och barnhälsan. Samverkan sker med regelbundenhet samt på förekommen anledning	Samverkan har skett under 2025 med berörda vårdgrannar och planeras fortsätta under 2026.

Organisation och ansvar

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

I Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet finns:

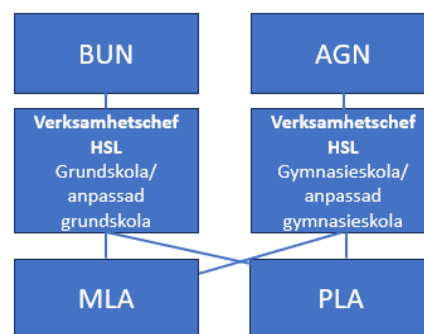
- Elevhälsans medicinska insats (EMI), där skolsköterskor och skolläkare ingår
- Skolpsykologer

Verksamheten omfattar 22 skolskötersketjänster, varav 6 på gymnasiet. Gymnasiets resurs motsvarar i snitt 402 elever per skolsköterska, vilket uppfyller rekommendationen i SOU 2021:11 om max 430 elever per skolsköterska. I grundskolan finns 16 tjänster. Under 2025 har cirka 50 % av en tjänst gått till systemförvaltning (Prorenata) och 50 % till medicinskt ledningsansvar (MLA). Ungefär 50 % av frånvaron har ersatts med vikarie, vilket ger en faktisk resurs på cirka 15,5 skolsköterskor. Snittet är 478 elever per skolsköterska, i stort sett oförändrat från 2024 (484). Elevantalet varierar dock kraftigt i grundskolan – från 373 till 591 elever per skolsköterska. Endast 4 skolsköterskor i grundskolan når rekommendationen i SOU 2021:11, medan övriga har större elevunderlag. Antalet enheter i grundskolan har ökat vilket också innebär fler resor, mindre tid på varje enhet och fler elevhälsoteamsmöten. Ökat antal enheter påverkar tillgängligheten och gör att likvärdighet inte kan garanteras. Detta sammantaget innebär att tillgången till skolsköterska och medicinsk kompetens i grundskolan har fortsatt att minska under 2025. Skolläkarresursen är oförändrad och finns på deltid via konsulter för både grundskola och gymnasieskola. Rekommendationen för antalet elever per skolläkare är enligt SOU 2021:11 7000 elever/skolläkare. Nuvarande resurs för skolläkare är 0,5 tjänst på samtliga elever i grund- och gymnasieskola (cirka 9700 elever), vilket ligger långt ifrån rekommendationerna. Under hösten 2025 har tillgängliga tider för medicinsk bedömning vid skolformsutredningar minskat, då konsulterna bedömt att tidsåtgången per bedömning är större. Det har också inneburit färre tider för andra skolrelaterade besök hos skolläkaren.

Under året har psykologresursen förstärkts inom både grund- och gymnasieskola, där det nu finns 9 tjänster. Därtill har en psykologtjänst tillskapats inom förskola. Totalt finns nu 10 psykologtjänster inom förvaltningen:

- 7 inom grundskola/anpassad grundskola
- 2 inom gymnasieskola/anpassad gymnasieskola
- 1 inom förskola

Ökningen i grundskolan omfattar en heltidstjänst kopplad till det nystartade skolsociala teamet, som arbetar för att främja närvaro hos elever i åk F–6 i hela kommunen. För grundskola och anpassad grundskola innebär de tillgängliga resurserna i genomsnitt 1 212 elever per psykolog, baserat på de 6 tjänster som arbetar med sedvanligt skolpsykologiskt uppdrag. Detta är liknande som tidigare år. Psykologresursen för gymnasieskola och anpassad gymnasieskola har fördubblats jämfört med 2024, vilket minskat elevantalet per psykolog från 2 419 till 1 206. Förstärkningen gör att gymnasieskolans verksamhet stärkt tillgängligheten till psykolog och närmar sig den numerära rekommendationen i SOU 2021:11 om cirka 1 000 elever per psykolog. Antalet elever per psykolog varierar beroende på skolområde, och det ökade antalet enheter inom grundskolan påverkar arbetet genom fler resor, fler elevhälsoteamsmöten och fler samverkansytor. Att tillsätta psykologresurs inom förskolan är en viktig främjande insats för barns utveckling och välmående.



Figur 1. Organisationsskiss elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet

Ledningen för elevhälsans hälso- och sjukvård ska säkerställa hög patientsäkerhet, god vårdkvalitet och kostnadseffektivitet. Vårdgivaransvaret delas mellan två nämnder: Barn- och utbildningsnämnden ansvarar för grundskolan och Arbetsmarknads- och gymnasienämnden för gymnasieskolan. Det övergripande patientsäkerhetsansvaret ligger hos respektive nämnd, medan verksamheten organisatoriskt tillhör Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen. Som vårdgivare beslutar nämnden om mål och struktur för hälso- och sjukvårdsarbetet samt delegerar uppdrag till verksamhetscheferna i grund- och gymnasieskola. Det finns två verksamhetschefer för hälso- och sjukvård, en för grundskola och en för gymnasieskola, med ansvar för säker vård och riskförebyggande arbete. Ledningsuppgifter inom diagnostik, vård och behandling har delegerats till medicinskt respektive psykologiskt ledningsansvariga (MLA och PLA). Tillsammans utgör de en ledningsgrupp som bedriver systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt årshjul (se bilaga 1) och sammanfattar arbetet årligen i en patientsäkerhetsberättelse. MLA är anmälningsansvarig enligt Lex Maria. Anmälan sker i samverkan med verksamhetschef för HSL.

Elevhälsans legitimerade professioner – skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer – bedriver hälso- och sjukvård enligt gällande lagstiftning och är skyldiga att rapportera risker, avvikelser och klagomål samt arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. EMI (skolsköterskor och skolläkare) är en separat verksamhetsgren som alltid följer hälso- och sjukvårdslagstiftning. Skolpsykologer har både vårduppdrag och uppdrag utanför denna lagstiftning. Patientnämnden är en oberoende instans som finns till för att stödja patienter i kontakter med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetsarbetet styrs genom ett ledningssystem med handlingsplan, processer och rutiner, förbättringsarbete samt egenkontroller. Under 2025 har mötesfrekvensen i ledningsgruppen varit fortsatt hög, vilket har gett god kontinuitet och kvalitet i patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

För skolpsykologgruppen finns behov av samverkan i samband med processen för skolformsutredning. Samverkan har bedömts behöva ske dels med barn- och ungdomshabiliteringen, Sunderby sjukhus, och dels med Föräldra- och barnhälsan. Under 2025 har samverkan fortsatt mellan skolpsykologer i grundskolan, Mottagandeteamet grundskola och barn- och ungdomshabiliteringen, Sunderby sjukhus. Samverkan sker i syfte att ur olika aspekter diskutera de patientgrupper som är gemensamma för verksamheterna. Fortsatt årlig samverkan sker mellan Länsenheten Föräldra- och barnhälsan och skolpsykologgruppen i grundskolan. Syftet är att stärka vårdflödet för de barn med utvecklingsförsening och misstänkt intellektuell funktionsnedsättning som följts av föräldra- och barnhälsopsykolog innan skolstart samt utvärdera de insatser som under året satts in i syfte att stärka vårdflödet. Psykologiskt ledningsansvarig psykolog (PLA) har regelbunden samverkan med övriga PLA i norra regionen, i syfte att utbyta erfarenheter och arbeta med utveckling av hälso- och sjukvårdsarbetet för elevhälsans psykologiska insats.

Samverkan sker regelbundet mellan medicinskt ledningsansvariga (MLA) verksamma i Norrbottens kommuner, detta i syfte att utbyta erfarenheter och att arbetet med den medicinska insatsen inom elevhälsan ska vara så likvärdig som möjligt inom länet. Samverkan mellan Barnhälsovården (BHV) i Region Norrbotten och den kommunala EMI sker när barnen lämnar BHV och börjar förskoleklass. Det sker genom överrapportering mellan BHV-sjuksköterska och skolsköterska. Det finns dock brister i likvärdigheten i hur information överförs inom länet. Exempelvis är

vaccinationslistor ofta handskrivna och svårtolkade, och sammanfattande försättsblad kan vara ofullständiga eller innehålla fel. Ett identifierat utvecklingsområde är digital överföring av journaler från BHV till EMI i Luleå kommun för att öka säkerhet och kontinuitet, men i dagsläget saknas tekniska lösningar för detta. En ökad samverkan planeras för att få en bättre likvärdighet.

Ett samverkansavtal finns mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten angående Barnvaccinationsprogrammet och vem som ansvarar för vaccinering i olika åldrar, för att säkerställa att barn får de vaccinationer de har rätt till. EMI har en representant med i Region Norrbottens vaccinationsgrupp i syfte att följa utvecklingen av förändringar och nyheter när det gäller vaccinationer. Där ingår även information om upphandlingar och utbildningar som gäller vaccin.

Ett samarbete pågår där EMI i Luleå Kommun deltar i stickbehandlingsgrupper som Barn- och ungdomshälsan i Region Norrbotten håller i. EMI bidrar med kunskap kring vaccinering och finns med som ett kunskapsstöd och Barn- och Ungdomshälsan håller i gruppbehandlingen där barn tillsammans med vårdnadshavare deltar.

Behov av samverkan med BUP Luleå-Boden är fortsatt aktuell och under vilka former och kring vilka frågor samverkan behöver ske är under översyn. Ett område där samverkan behöver bli bättre är kring barn som medicinerar i samband med neuropsykiatriska diagnoser. En länsövergripande överenskommelse finns även mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten, gällande remittering från skolan till Länslogopedin. Överenskommelse och rutin är uppdaterad i april 2021. Samverkan sker även via remittering till andra verksamheter i Region Norrbotten. Fortsatt samverkan sker med Socialtjänsten i Luleå Kommun. Samverkan sker där på olika nivåer.

Samverkansprojektet GoFar som innebär att skolsköterska och skolläkare kan skriva fysisk aktivitet på recept, pågår tillsammans med SISU Norrbotten och Region Norrbotten. Det involverar också lokalt föreningsliv samt kommunala badanläggningar och Kulturskolan. Projektet pågår fram till hösten 2026 och förhoppning finns om att det permanentas.

Internt har Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen startat Elevhälsoresan i grundskolan. Det innebär en samverkan mellan Resurscentrum, elevhälsan och områdeschefer och rektorer som finns ute i verksamheten. I planeringen ligger att det ska tittas närmare på skolsköterskans uppdrag och detta var inplanerat under 2025. Översynen av andra professioner har tagit längre tid än planerat och därför har översynen inte kunnat ske som planerat. I SOU 2025:113 ”En förbättrad elevhälsa” ges en rad förslag som kommer att förändra skolsköterskans arbetssituation och uppdrag. Som exempel på detta är bland annat fler antal hälsosamtal i grundskolan.

Intern samverkan sker regelbundet då skolpsykologgruppen inom grundskolan respektive gymnasieskolan har professionsträffar veckovis samt gemensamma professionsträffar mellan psykologer i grundskola och gymnasieskola ungefärligen två gånger per termin. Samverkan sker även terminsvis med skolpsykologer i länet, i syfte att utbyta information och erfarenheter samt stärka samverkan och öka kompetens. Skolpsykologer på gymnasiet deltar i nationellt nätverk för gymnasiepsykologer och för skolpsykologer i norra Sverige.

Skolsköterskorna i Luleå kommun har regelbundna professionsträffar där skolsköterskor från grundskolan, gymnasiet och friskolor deltar. Syftet med detta är att öka kompetensen, öka samverkan, delge varandra information och utbyta erfarenheter. Ett nära samarbete bedrivs mellan elevhälsans samtliga professioner vid lokala elevhälsoteamsträffar. Detta i syfte att elever i behov av stöd fångas upp genom tvärprofessionell samverkan. Skolsköterskor medverkar regelbundet vid dessa träffar. Skolpsykolog i grundskolan har för ett par år sedan utökat närvaron på lokala elevhälsoteamsmöten ute på skolorna, vilket visat på positiva resultat i utvärdering med rektorer

och gett en möjlighet att på ett mer strukturerat och regelbundet sätt kunna följa de skolformsförfrågningar som skolorna önskar diskutera. Psykolog på gymnasiet eftersträvar regelbunden medverkan på elevhälsoteamträffar.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Det finns en informationssäkerhetssamordnare i kommunen. Det är inte klarlagt på vilket sätt funktionen har ansvar för informationssäkerhet inom Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Elevhälsan använder journalsystemet Prorenata som uppfyller säkerhetskrav gällande dokumentation och kommunikation. Prorenata är ett webbaserat system som uppdateras automatiskt och varje dygn hämtar ny information om elever från skolans administrativa system.

NIS-direktivet trädde i kraft i kommunen 2019 och det omfattar även Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. Ansvariga kontaktpersoner är utsedda. Verksamhetschefer HSL bevakar frågan kring arbetet med NIS 2 som kommer att träda i kraft 15 januari 2026.

Organisationen har tydliga rutiner för hantering av digitala patientjournaler. Personal får individuella behörigheter som begränsas till relevanta enheter, och regelbundna loggkontroller görs för att upptäcka obehörig åtkomst. Journalkopior lämnas endast ut efter samtycke och enligt fastställda rutiner. Alla inkommande pappersdokument skannas för säker lagring.

Journalen är strukturerad med gemensamma sökord och mallar, och varje profession har en egen modul i systemet, med sekretess mellan modulerna. Det finns också kommunala riktlinjer för säkra digitala möten och hantering av sekretessbelagd information, inklusive säkra meddelandesystem. Mejl från vårdnadshavare journalförs och raderas därefter.

Skolpsykologerna använder digital testning och rättning vid psykologutredningar, vilket ökar tillförlitlighet och patientsäkerhet. En riskanalys har genomförts för att säkerställa informationssäkerheten kring dessa digitala processer.

En god säkerhetskultur

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

Under året har flera insatser genomförts för att stärka säkerhetskulturen. MLA och PLA har tillsammans med professionerna gått igenom föregående års patientsäkerhetsberättelse för att öka delaktigheten i arbetet. De har också regelbundet informerat om inkomna avvikelser, risker och klagomål samt hur dessa hanterats, i syfte att skapa ett gemensamt lärande och främja en öppen dialog kring händelser, orsaker och förbättringar. Den årligen återkommande utbildningen om avvikelser, risker och klagomål har genomförts för skolsköterskor och skolpsykologer i grundskola och gymnasiet. Utbildningen syftar till att höja kompetensen, stärka den gemensamma förståelsen kring vikten av förbättringsarbete och öka tryggheten i att rapportera in händelser. Genom att ha ett aktivt förbättringsarbete strävar organisationen mot att ha ett proaktivt patientsäkerhetsarbete, där händelser och risker uppmärksammas och hanteras på alla nivåer.



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. Som tillsvidareanställd skolpsykolog erbjuds möjlighet att genomgå specialistutbildning inom pedagogisk psykologi. Flertalet av de tillsvidareanställda skolpsykologerna är i olika faser av specialistutbildning. Samtliga skolpsykologer i grundskola och gymnasieskola bedöms ha rätt grundläggande kompetens för att genomföra det hälso- och sjukvårdsarbete som skolpsykologuppdraget kräver. Efter behov erbjuds relevant utbildning i de testinstrument som används vid psykologbedömning samt löpande kollegialt stöd och handledning i samband med utförande av arbetsuppgifterna. I grundskolan finns en beredskapsplan för frånvaro som aktiveras vid frånvaro hos psykolog. Prioritering i den planen är alltid att säkerställa att psykologbedömning som del av skolformsutredning kan genomföras i första hand. Psykologgruppen har avseende antal tjänster varit fullbemannade under 2025. Det har under året funnits deltidsledigheter inom skolpsykologgruppen i grundskolan som har kunnat kompenseras för med inköp av konsultpsykolog för att genomföra psykologbedömning. Psykologiskt ledningsansvar på 20 % samt skolpsykologs deltagande i Mottagandeteam för anpassad grundskola på 20 % ersätts inte.



Alla tillsvidareanställda skolsköterskor har efterfrågad adekvat specialistutbildning. Det vill säga specialistutbildning Distriktsköterska, Barnsjuksköterska eller Skolsköterska. Krav finns också att skolsköterskor ska ha utbildning i att utföra hörselmätning och synundersökning. Kompetensutveckling för skolsköterskor gällande professionsspecifika ämnen har genomförts under året, både internt och externt. På grund av en stramare budget har kompetensutvecklingen varit lite mer sparsam under 2025. Utbildningsinsatser kring problematisk skolfrånvaro har varit ett genomgående tema för all personal i Luleå Kommuns skolor. Båda verksamhetscheferna för hälso- och sjukvård samt MLA och PLA har genomgått utbildning för elevhälsans hälso- och sjukvårdsledning, vilket ger en bred kompetens och samsyn i hälso- och sjukvårdsfrågor.

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 §

Barnkonventionen styr elevhälsans arbete tillsammans med hälso- och sjukvårdslagarna och skollagen, vilket innebär att elever ska få information och medinflytande i sin vård utifrån ålder och mognad. Även vårdnadshavares delaktighet ska beaktas, men barnets bästa ska alltid stå i centrum. Elevhälsans medicinska insats samarbetar kontinuerligt med elever och vårdnadshavare kring samtycken och vård. Journalsystemet Prorenata möjliggör digitala samtycken, tidsbokning och säkra meddelanden. Under 2024 fanns en del problem med funktionen för samtycken men under 2025 har det fungerat bättre. Digitala samtycken har förbättrat kvaliteten, ökat patientsäkerheten och sparat tid för skolsköterskorna. Ytterligare

en förbättring är planerad då det kommer att bli möjligt att se vem av vårdnadshavarna som inte svarat på samtyckesförfrågan. För att elev och vårdnadshavare ska ha möjlighet att påverka vården är information angående de insatser elevhälsan erbjuder viktigt. Det sker skriftligt, framför allt till vårdnadshavare och genom samtal på grupp- och individnivå till eleverna. Information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Samtal med elever ska utgå från elevens perspektiv och främja elevens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Tjänsten ”Digital kontakt Elevhälsa” har varit i gång under 2025 för elever i årskurs 4–9 men inga elevärenden har kommit in via tjänsten under året. En enkät bland eleverna våren 2024 visade att tjänsten inte ökade elevernas känsla av tillgänglighet till elevhälsan. Under hösten 2024 startades ett utvecklingsarbete tillsammans med Innovation och utveckling i Luleå kommun för att ta fram en mer barnvänlig digital kontaktväg. Tanken är att eleverna genom en ikon på deras skoldators startsida på ett lätt sätt ska komma till kontaktsidan.

För att kunna göra eleven mer delaktig och förberedd inför en psykologutredning finns ett informationshäfte med bildstöd som riktar sig till elev. För att tillgängliggöra information om diagnos intellektuell funktionsnedsättning finns ett informationshäfte med bildstöd riktat till vårdnadshavare och äldre elever. För att öka delaktighet, struktur och förståelse under själva testsituationen finns ett bildstödsmaterial framtaget för detta, som kan användas vid behov.

Samarbete med vårdnadshavare är nästan alltid en förutsättning för att det ska bli en bra kontakt mellan elev och skolsköterska, skolläkare eller skolpsykolog. Vid besök till skolläkaren är vårdnadshavare oftast delaktig när det gäller barn under 18 år. Vid alla hälsosamtal enligt basprogrammet utgår skolsköterskan från elevens behov. I samtalet används ett bildstöd som ska underlätta och tydliggöra för eleven i samtalet. Ett bildstöd gynnar alla elever och kan användas vid alla typer av besök. Bildstödet anpassas efter elevens behov och ålder. Annan kommunikationshjälp används också vid behov, till exempel tolk.

För att öka delaktigheten från elever och vårdnadshavare finns planer på fler riktade målgruppsundersökningar. Målgruppsundersökningar för EMI har diskuterats att utföras framöver och ett fortsatt arbete och planering kommer ske under 2026.

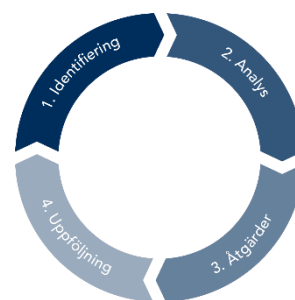
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Under året har processen för egenkontroll utvecklats. Samtliga skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer har besvarat frågor om organisatoriska och fysiska förutsättningar i hälso- och sjukvårdsarbetet. Svaren har analyserats av MLA och PLA, och en övergripande sammanställning har gjorts av ledningsgruppen. Egenkontrollen visar att verksamheten bedriver en säker, kunskapsbaserad, effektiv och jämlik vård. Under förra verksamhetsåret identifierades att verksamheten är i behov av ett system för systematisk journalgranskning, vilket har startats upp under 2025. Det finns även behov av att vidareutveckla egenkontrollen för att omfatta resultat, måloppfyllelse och patientperspektiv.

Arbetet med avvikelser, risker och klagomål följer en strukturerad process där händelser identifieras, rapporteras, analyseras och åtgärdas. Alla förbättringsrapporter skrivs digitalt och kommer direkt in i Prorenata, vilket gör rapporteringen enklare och handläggningen säkrare och mer överskådlig. Ärenden skickas till respektive professions funktionsbrevlåda och hanteras av MLA eller PLA. De följs, klassificeras och diskuteras på förbättringsmöten, och åtgärder justeras vid behov. Systemet möjliggör även statistikuttag. En gång per termin hålls analysmöten på verksamhetsövergripande nivå för att identifiera trender och vidta åtgärder som stärker patientsäkerheten.



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 §
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.



Alla inträffade händelser rapporteras av medarbetare och den som rapporterar ansvarar för att analysera varför händelsen inträffat, reflektera över påverkande faktorer, vidta nödvändiga åtgärder i direkt anslutning till händelsen samt föreslå förbättringar. Händelser tas emot, utreds, analyseras och klassificeras av MLA (för Elevhälsans medicinska insats) respektive PLA (för den psykologiska insatsen), och vid behov tillskapas ytterligare åtgärder för att förebygga liknande händelser i framtiden. För att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet diskuteras och analyseras ärendena oidentifierat i en grupp bestående av MLA, PLA och verksamhetschef HSL för grundskola respektive gymnasieskola (se årshjul i bilaga 1 för mötesfrekvens).

Under 2025 inkom 73 förbättringsrapporter från EMI (skolsköterskor, skolläkare). Dessa innefattade 66 avvikelser, 8 klagomål/synpunkter och 15 identifierade risker. När det gäller avvikelser bedömdes 7 avvikelser vara av betydande allvarlighetsgrad. 44 avvikelser var av måttlig allvarlighetsgrad och 15 av mindre allvarlighetsgrad (se klassificeringsmatris, bilaga 3).

19 förbättringsrapporter inkom från skolpsykologgruppen under 2025. Av dessa bedömdes 10 händelser vara av måttlig allvarlighetsgrad, medan de övriga 9 var av mindre grad. I dessa rapporter identifierades 16 inträffade avvikelser och 6 risker. Ingen rapport om identifierade klagomål eller synpunkter har inkommit under 2025 i psykologgruppen. Notera att en förbättringsrapport kan innehålla exempelvis både en avvikelse och en risk eller att ett klagomål också kan innebära en avvikelse. Rena klagomål klassificeras inte.

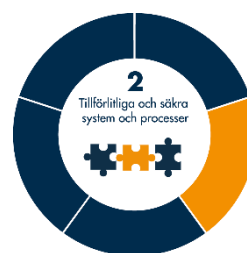
Det totala antalet förbättringsrapporter för EMI under 2025 har varit 73. Detta är en väsentlig ökning av antalet från 2024 och 2023 och kan sättas i perspektiv till 2022 då rapporterna var 51 samt 2021 då de var 55. Under 2025 har antalet avvikelser ökat och detta kan delvis bero på att fler avvikelser identifierades i samband med en systematisk journalgranskning där en rad brister i dokumentationen identifierades. Antalet identifierade risker under 2025 är 17 och är en liten ökning jämfört med 2024. När det gäller Klagomål och Synpunkter har dessa ökat till 8 och det kan vara kopplat till att dessa har uppmärksamats på utbildningarna i förbättringsarbete.

Även för skolpsykologerna ses en dubblering i antal förbättringsrapporter från tidigare år (9 rapporter 2024, 9 rapporter 2023). Mellan 2021–2024 har antalet förbättringsrapporter varierat mellan 9–15. En anhopning av förbättringsrapporter ses kopplade till arbetsuppgiften skolformsutredning och lokaler kopplade till dessa. Tidigare år har en högre andel utredningar varit utlagda på konsult, vilket i år kan vara en påverkansfaktor till ett högre antal rapporter. En annan mindre gruppering av förbättringsrapporter ses kopplade till den provjobbsvecka som genomfördes inför flytt till flexkontorslandskap på Luleå kommun servicecenter. Antalet skolpsykologer har också utökats under året från 7 till 10 vilket i sig kan vara en påverkansfaktor till fler inkomna rapporter.

Sammanställning och analys av avvikelser, klagomål och risker för 2025 kommer nedan under separata rubriker. Den sammantagna bedömningen av arbetet med negativa händelser är att nuvarande system med digital inrapportering, avvikelshantering samt återkoppling, diskussioner och utbildning med professionsgrupperna möjliggör att förebygga och identifiera eventuella vårdskador i rimlig tid. Möjligheten att skriva förbättringsrapport digitalt, såväl som det aktiva arbetet med att uppmana personal att rapportera in händelser och risker, bedömer vi har bidragit till att förbättringsrapporteringen har ökat under 2025. Positivt är att antalet identifierade risker som är inrapporterade har ökat. Det möjliggör att lägga fokus på proaktiva insatser i patientsäkerhetsarbetet så att avvikelser kan förebyggas. Utifrån en identifierad brist infördes för några år sedan analysmöten en gång per termin, och planen är att fortsätta med detta. Analysmöten ökar möjligheten att på aggregerad nivå se orsaker och samband för att bland annat hitta sätt att förändra organisation, arbetssätt samt förtydliga rutiner och processer. Förebyggande insatser görs i syfte att minska risken att negativa händelser uppstår.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



För både EMI och skolpsykologgruppen finns processer med tillhörande rutiner identifierade. Revidering av processer som beskriver rutiner och tillvägagångssätt har skett kontinuerligt under året. Arbetet med att utforma ett ledningssystem i form av digitala processkartor fortsätter och utvecklas. En dokumentbank byggs upp i samband med detta arbete. Den, tillsammans med processkartorna, ska vara ett stöd och en vägledning i arbetet för skolsköterskor och skolläkare respektive skolpsykologer.

Skolpsykologerna har aktuella processer och rutiner kopplade till de arbetsuppgifter som räknas som hälso- och sjukvård, så som exempelvis psykologutredning, remittering, journalföring och samtal med elever. I och med att nya uppdrag tillskapats för psykologer, så har processer och rutiner setts över, tillskapats och uppdaterats. För deltagande i skolsocialt team har insatser som utgör hälso- och sjukvård identifierats. Psykolog inom förskola arbetar inte med hälso- och sjukvårdsuppdrag och den gränsdragningen har tydliggjorts i rutin.

Skolsköterskornas arbete bygger på tydliga och gemensamma processer för bland annat vaccinationer, hälsosamtal, remisser och undersökningar. Rutiner och checklistor vid stadiövergångar och inför gymnasiet har ökat kvaliteten och säkerheten genom att säkerställa att elever som saknar vaccinationer eller hälsobesök identifieras och erbjuds dessa i efterhand. Journalsystemet Prorenata med smarta checklistor ger god överblick över elevernas genomförda insatser. Journalsystemet möjliggör också säker

hantering av vårdnadshavares digitala samtycken. Rutiner för vaccinbeställning har stärkts genom utökat ansvar bland skolsköterskor och arbetet har fortsatt för att minska sårbarhet även kring beställning av läkemedel och medicinskt material. Arbetet med rutiner kring detta fortsätter under 2026. Förbättrade funktioner i journalsystemet samt gemensamma rutiner för det systematiska patientsäkerhetsarbetet bidrar till ökad säkerhet och kvalitet i elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet har gemensamma processer och rutiner för det systematiska förbättringsarbetet innefattande rapportering, hantering och analys av risker, avvikelser och klagomål/synpunkter, egenkontroll samt loggkontroll.

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.



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. Riskhantering görs fortlöpande i verksamheten, och sker enligt viss systematik. I den förbättringsrapport som finns kan medarbetare, förutom avvikelser och klagomål, rapportera in risker som identifierats i verksamheten. Dessa hanteras fortlöpande under året i samma gruppkonstellationer som hanterar inkomna avvikelser, samt att vi två gånger per år har analysmöten i Ledningsgrupp HSL där riskerna analyseras på en övergripande nivå.

Sammantaget har det under 2025 identifierats och dokumenterats 15 risker i EMI och 6 risker i skolpsykologgruppen. Av de 15 riskerna i EMI var 1 risk av betydande allvarlighetsgrad, 10 av måttlig grad och 4 av mindre grad. I psykologgruppen klassificerades 4 risker att vara av måttlig grad och 2 av mindre grad.

Identifierade risker hos skolsköterskorna är bland annat brister i dokumentation, post som varit försenad och handskriven vaccinationslista från Barnhälsovården. En risk har inneburit förseningar i Basprogrammet för vissa elever och är kopplat till frånvaro av skolsköterska. Vidare har en vaccinförpackning varit defekt dock utan att påverka vaccinationsprocessen. En tydlig rutin för frånvaro av skolsköterska finns men en ökad arbetsbelastning på grund av omorganisation har medfört att det varit svårare att följa rutinen fullt ut.

Från psykologgruppen har en risk identifierats kopplat till tillgång till elever i journalsystemet, där det inte gick att belägga vad problemet var. Det ses även en risk att det i systemet är lätt att råka dokumentera i elevakt i stället för professionsakt, och att den som dokumenterar behöver vara uppmärksam på var dokumentation görs. Vidare ses risker kopplat till brist på lokal i samband med psykologisk testning vid skolformsutredning samt risk i att genomföra testning ute på skola, där lokaler inte är anpassade för arbetsuppgiften. Två riskrapporter kopplas till hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter.

I samband med planerad flytt av skolpsykologgruppen samt psykologiskt och medicinskt ledningsansvarig till Luleå kommun servicecenter har flera risker identifierats kopplat till sekretess och patientsäkerhet vid hälso- och sjukvårdsarbete. Fyra förbättringsrapporter har inkommit efter provarbete i lokalerna. Arbetsuppgifter som dokumentation och telefonsamtal kommer att ske i de öppna kontorsmiljöerna med flexibla platser och kräver uppmärksamhet hos medarbetare som behöver iaktta sekretess i olika arbetsmoment. Plan finns för särskilt anpassade rum för att ta emot elever och vårdnadshavare i samband med psykologisk testning, samtal och skolläkarbesök. Dessa mottagningslokaler bedöms bättre utformade jämfört med idag när det gäller besökarnas integritet och trygghet. Verksamhetschef ansvarar för att en patientsäker verksamhet kan bedrivas. Det är av vikt att bevaka frågan under kommande år och vid behov vidta anpassningar av arbetssätt eller lokaler.

Under hösten 2025 avslutade den person som varit systemförvaltare för Prorenata sin tjänst. Den förlorade kompetensen bedöms vara stor och planeringen kring en organisation som ersätter systemförvaltarrollen har inte kommit i mål under 2025. Tankar om hur organisationen ska se ut finns men rollfördelningen är inte klar. Detta medför en risk att utvecklingen med systemet avstannar och planerade åtgärder, såsom utvecklande av en "funktionsbrevlåda" för klagomålshantering samt möjligheter att skapa rapporter och statistik i Förbättringsarbetet, skjuts på framtiden. Det finns också risk för att uppdateringar och nyheter som skapas i systemet av Prorenata generellt, inte når ut i verksamheten då rollerna är oklara och ingen har fått ansvaret att bevaka uppdateringar. Arbetet med Systemförvaltarorganisationen fortsätter under 2026 och det primära ansvaret för arbetet ligger hos IT-administration vid Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen. Ledningsgruppen för hälso- och sjukvård bevakar arbetet och ansvarar för att rollfördelning för hälso- och sjukvårdens dokumentation i systemet fyller sin funktion och fungerar så att patientsäkerheten inte äventyras.

De risker som beskrivs är dokumenterade risker som behandlats enligt den modell och systematik som finns i organisationen. Trots att förbättringsrapporter som innehåller risker har ökat under 2025 finns det fortfarande ett stort antal risker som uppmärksammas och hanteras utan att de fångas upp på ett systematiskt sätt. Det är fortsatt ett utvecklingsområde som kommer att behandlas under de årliga utbildningarna i förbättringsarbetet samt diskuteras vid professionsträffar under verksamhetsåret. Målet är att samtliga risker ska införlivas i systemet, då detta ökar systematiken och patientsäkerheten.

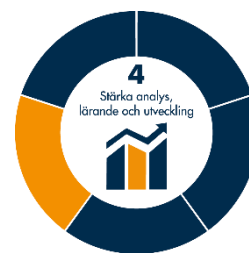
I nedanstående tabell framgår inkomna risker samt förbättringsförslag kopplade till dessa.

Risk	Antal	Förbättring
Skolsköterskor grundskola		
Administration/ Dokumentation/ Postgång	9	Brister i dokumentation har identifierats och medför risk för att eleven inte följs upp adekvat, avvikelser vid undersökningar inte tas om hand och att eleven inte remitteras om det finns behov av det. Postgång som inte fungerar riskerar till exempel att försena remissvar samt rekvisering av journal.
Vaccination	3	Elev har ej blivit erbjuden ett av vaccinerna under grundskolan. Fel i en förpackning vaccin har identifierats. Försenad vaccination på grund av sjukskriven skolsköterska.

Risk	Antal	Förbättring
Lokal	1	Sekretessdörr saknas till EMI-rum på skolenhet
Prorenata journal	1	Systematisk utveckling i Prorenata journalsystem har ej kunnat utföras
Skolsköterskor - gymnasiet		
Vaccination	1	Elev har ej blivit erbjuden vaccination i grundskolan. Risk för att eleven blir ovaccinerad.
Skolpsykologer - grundskola		
Dokumentation	1	I samband med en avvikelse som inträffade avseende att dokumentation gjorts i elevakt istället för psykologjournal identifierades en risk. Risken har kommunicerats till alla skolpsykologer, inklusive konsulter, med betoning på vikten av att kontrollera rätt dokumentationsflik.
Lokaler	2	Två risker har identifierats kopplat till lokaler vid psykologutredning: störande ljud vid testning på skola som kan ha påverkat elevens resultat, samt brist på ledig lokal på huvudarbetsplatsen vilket ledde till testning i skolmiljö. Bedömning är testning bör i första hand genomföras på huvudarbetsplatsen, där miljön är bättre anpassad för psykologisk testning.
Sekretess och patientsäkerhet	2	Två risker har identifierats i samband med hälso- och sjukvårdsarbete i de öppna flexibla kontorsytorna på Luleå kommun servicecenter. Den ena innefattar risk för sekretessbrott, då obehörig person lutade sig in över psykologs skrivbord och datorskärm. Den andra innefattar risk för uttrötningseffekt som ses när hälso- och sjukvårdspersonal behöver göra upprepade förflyttningar under kort tid för att kunna utföra säkert hälso- och sjukvårdsarbete. Rutiner och stöd behöver ses över.
Skolpsykologer - gymnasiet		
Journalsystem	1	Samma händelse innehöll både en risk och en avvikelse. Skolpsykolog hade inte tillgång i Prorenata till elev hen skulle ha tillgång till. Ärendet löste sig av sig själv och ingen förklaring till händelsen har gått att finna.

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.



Ett tillitsbaserat arbetssätt med psykologisk trygghet främjar öppenhet kring misstag och stärker förutsättningarna för ett framgångsrikt förbättringsarbete. För ökad delaktighet och lärande sker regelbunden återkoppling inom professionsgrupper om avvikelser, risker, klagomål och eventuella lex Maria-ärenden. Under 2025 har även en rutin införts för journalgranskning som ska genomföras två gånger per läsår. Journalgranskning ska öka kompetensen och fånga brister och utvecklingsområden när det gäller dokumentation.

En utvecklingsgrupp har skapats för skolsköterskorna. Den ska identifiera och driva utvecklingsområden för skolsköterskans profession.

Som en del i den nationella statistiken för vaccinationer registreras alla vaccinationer som ges inom EMI i det Nationella Vaccinationsregistret hos Folkhälsomyndigheten. Det möjliggör en analys av vaccinationstäckningen i kommunen som kan användas i jämförelse med andra kommuner och andra delar av landet.

Under 2025 har de flesta elever i årskurserna 4 och 7 svarat på den Hälsoenkät som har utvecklats efter att samarbetet med Region Norrbotten avslutades. Statistik har inhämtats och presenterats på skolnivå. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Verksamhetsutvecklare inom AUF pågår för att hitta nyckelfrågor för bland annat ”Trygghet och Studiero” samt ”Rätt till stöd” där statistiken blir intressant för verksamheten samt kommunövergripande. Andra frågor som är intressanta för EMI är till exempel hur fysiskt aktiva eleverna är och hur de mår psykiskt, fysiskt och existentiellt.

Varje år hålls en utbildning gällande avvikelser, risker och klagomål/synpunkter med samtliga skolsköterskor och skolpsykologer inom grundskolan och gymnasiet. Syftet är att öka kunskapen och förståelsen för var fokus i patientsäkerhetsarbetet bör ligga och för att åskådliggöra förbättringsområden. Den ska också stimulera till rapportering samt öka intresset för förbättringsarbete. Utbildning och kontinuerlig dialog stärker lärande och delaktighet.

Avvikelse

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

Avvikelse rapportering görs av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer vid händelser som utgör risk för vårdskada. Under 2025 inkom 66 avvikelser från skolsköterska/skolläkare (varav 9 från gymnasiet) samt 16 avvikelser från skolpsykologgruppen. Av avvikelserna som kom in till EMI har 15 bedömts vara av mindre allvarlighetsgrad, 44 bedömts vara av måttlig allvarlighetsgrad och 7 har bedömts vara av betydande allvarlighetsgrad. I skolpsykologgruppen bedömdes 7 vara av måttlig allvarlighetsgrad och 9 av mindre grad. Ingen avvikelse har bedömts vara allvarlig och ingen avvikelse har föranlett en lex Maria-anmälan.

Efter en riktad journalgranskning inom EMI kunde flera avvikelser identifieras kopplat till bristande dokumentation. Dessa bidrar till att avvikelserna under 2025 överstiger tidigare års rapportering. Brister i dokumentationen har rört resultat av undersökningar så som tillväxt, syn och hörsel. Bristerna i dokumentation har också identifierats i flera remisser. Ingen av dessa avvikelser var av allvarlig grad

och inga patientskador har identifierats. Mängden avvikelser ledde dock till att en anmälan skickades till IVO. Verksamheten kan fortsatt se att införandet av checklistor för EMI gör att undersökningar och vaccinationer som inte är utförda kan fångas upp och erbjudas i efterhand. 2025 har andelen avvikelser när det gäller ryggbedömningar minskat och slutsatsen av det är att rutinerna kring bevakningslistor och uppföljningen av ryggasymmetrier fungerar bättre än den gjort tidigare. Däremot identifieras fler avvikelser gällande vaccinationer och hälsosamtal. Dessa tros fångas upp av checklistorna. Det är oklart varför det rapporterats fler avvikelser kring vaccination. Avvikelseerna kan kopplas både till införandet av ordination av vacciner och checklistor men ett par avvikelser är kopplade till nyanlända elever där vaccinationsanamnes saknas eller att uppgifter angående vaccinationer inte kommit till skolsköterskan. Bevakningslistan som nu används för att på ett patientsäkert sätt följa elevernas genomförda basprogram och elevens uppföljningar fungerar väl och följer eleven även när eleven byter skolenhet inom kommunen. Fortfarande hittas elever, främst i gymnasiet, där dokumentationen sedan tidigare inte varit tillräcklig. Trots checklistor missar skolsköterskor i grundskolan elever som inte är fullständigt vaccinerade. Detta bedöms bero på den mänskliga faktorn då det är ett stort antal elever som ska gå igenom. Antalet avvikelser som rör postgången har ökat under 2025. Post från Region Norrbotten har adresserats fel och detta tros bero på Regionens byte av journalsystem. Förseningar av rekviderade journalkopior har också förekommit.

Sammanfattningsvis ses en förändrad fördelning av avvikelserna gällande EMI under 2025. Avvikelser kring ryggbedömningar har minskat och avvikelser kring dokumentation och administration har ökat. Detta bedöms bero på användande av checklistor och mer användarvänliga bevakningslistor samt den förenklade processen att skriva förbättringsrapporter. Den största posten avvikelser under 2025 har varit dokumentation som till större delen kan kopplas till ett enskilt ärende som också ledde fram till en anmälan till IVO. Framåt bedöms Prorenata vara ett säkert och lättarbetat dokumentationssystem som dessutom medför flera funktioner som ökar patientsäkerheten. Några av dessa har nämnts ovan.

Gällande avvikelser från skolpsykologgruppen så ses teman bland annat kopplade till sekretess och patientsäkerhet vid hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter, rekvisitioner i journalsystemet, lokaler för psykologisk testning, remissvar samt dokumentation. Händelserna har lett till att behov av rutiner har uppmärksamats alternativt befintliga rutiner uppdaterats och tydliggjorts, i syfte att händelserna inte ska kunna inträffa igen.

Gemensamt bedöms att det fortsatt finns ett behov att framhålla vikten av dokumentation gällande alla hälso- och sjukvårdsuppgifter. Om dokumentation i journal saknas går det inte att följa vårdförlopp eller bedöma om eleven fått rätt insatser. Rutiner finns för de processer som berörs i avvikelser, såsom vaccination, remittering och journalföring. Behov av rutin som stöd för val av arbetsplats vid hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter har identifierats. En analys kopplad till negativa händelser som orsakats av den mänskliga faktorn kan vara att det periodvis råder hög arbetsbelastning för professionerna. Detta kan härledas till att flera skolsköterskor och skolpsykologer har ett högt elevantal i förhållande till föreslagna rekommendationer som anges i SOU 2021:11, men även att många jobbar mot flera enheter. Antal enheter har ökat i kommunen, vilket lett till att flera inom grundskolan fått fler enheter att arbeta emot.

Se tabell nedan för översikt av inkomna avvikelser i respektive yrkesgrupp.

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Skolsköterskor - grundskola		
Dokumentation	26	Vid en riktad journalgranskning upptäcks bristande dokumentation. Bristerna bedöms sammantaget som betydande och utifrån omfattningen är anmälan till IVO gjord. Majoriteten av avvikelserna under denna rubrik kan kopplas till den journalgranskningen. Bristerna har bestått i att resultat av undersökningar inte dokumenterats. Dessa har till exempel varit undersökningar av syn, hörsel, tillväxt samt ryggbedömningar. Remisser har ej följt remisskriterierna och i flera fall inte skickats. Övriga avvikelser har rört sig om att en sammanfattning vid stadiebyte ej är gjort och bristande dokumentation kring åtgärd och uppföljning.
Administration/ Postgång	12	Journalrekvisitioner har skickats med begäran om journalkopior men de dröjer flera månader och först efter påminnelse skickas de från Region Norrbotten. Rekommenderade brev adresseras fel och går inte att hämta ut varpå de skickas tillbaka. Post adresseras fel och öppnas av personal som ej jobbar med hälso- och sjukvård. Kallelse via SMS fungerade inte, trots rätt nummer kom det till fel person.
Vaccination	9	Elev har ej fått ordinerat vaccin, ingen vaccinationsanamnes var gjord och eleven fick inte de vaccin som hen behövde. Försenade vaccinationer då skolsköterska blev sjukskriven. Elev fick av misstag en extra dos MPR-vaccin.
Hälsosamtal	8	Elev har ej erbjudits hälsosamtal i nyckelålder, detta upptäckt med hjälp av checklista.
Remiss	5	Remissvar skickas inte från hälsocentral i Region Norrbotten, remissvar från dröjde oskäligt länge, remissvar skickades till fel adress,
Medicinsk bedömning	3	Sen upptäckt av skolios, oklart om den medicinska bedömningen brustit. Medicinska bedömningar har försenats på grund av sjukskriven skolsköterska.
Teknik/system	2	Ett fel uppstod i journalsystemet Prorenata när hälsouppgift skickades ut inför hälsosamtal svårt med överblick av svaren efter det.
Lokaler	1	Sekretessdörr saknas i EMI-lokal på skolenhet
Skolsköterskor - gymnasiet		
Administration	3	Rekommenderat brev som inte adresserats rätt, vaccinationskort sorterad fel i före detta elevs pappersjournal.
Remiss	3	Remissvar har inte skickats från hälsocentral, Region Norrbotten. Remissvar har öppnats av personal som inte arbetar med hälso- och sjukvård.

Typ av avvikelse	Antal	Förbättring
Vaccination	2	Elev ej fått alla vaccinationer i grundskolan.
Hälsosamtal	1	Elev ej haft hälsosamtal i nyckelålder.
Skolpsykologer - grundskola		
Dokumentation	4	Två avvikelser gäller avsaknad av information vid bedömning av skolformsutredning, en försenad dokumentation och en felaktig placering av information. Rutiner har setts över och förstärkts.
Sekretess och patientsäkerhet	4	En avvikelse rörde ett kvarglömt testprotokoll i gemensam testväska, men inga personuppgifter röjdes. Tre avvikelser kopplades till hälso- och sjukvårdsarbete på flexkontorsplatser, där arbete med sekretessbelagd information inneburit risk för patientsäkerheten. Beslut är fattat om att ta fram en rutin och checklista som stöttar medarbetarna i val av arbetsplats. Anpassningar av miljön kan behöva ses över.
Journalsystem	3	Två av avvikelserna rör rekvisitioner om journalkopior från annan enhet, där en ny rutin och blankett införts under året. Rutinen har setts över och förtydligats. En avvikelse rörde en administrativ miss i förbättringsformulär där en skolenhet inte fanns att ange, vilket har åtgärdats.
Lokaler	2	Två avvikelser har rapporterats kring lokaler för testning vid skolformsutredning. När flera psykologutredningar genomfördes samtidigt uppstod lokalbrist, vilket krävde omplanering. Tillgång till adekvata testlokaler är viktigt att bevaka inför kommande flytt.
Postgång	1	Brev kom i retur med information om att adressaten var avflyttad. Orsak bedömdes ligga i att elev och vårdnadshavare hade olika efternamn. Rutin för adressering har setts över och tydliggjorts för att minska risken för liknande händelser.
Skolpsykologer - gymnasiet		
Journalsystem	1	Samma händelse innehöll både en risk och en avvikelse. Skolpsykolog hade inte tillgång i Prorenata till elev hen skulle ha tillgång till. Ärendet löste sig av sig själv och ingen förklaring till händelsen har gått att finna.
Remissvar	1	Remissvar från en vårdenhet adresserades felaktigt och öppnades av rektor, vilket ledde till att rektor fick ta del av sekretessbelagd information som hen inte hade rätt att ta del av. Avvikelsen är förmedlad till berörd enhet, som behöver se över sina rutiner.

Klagomål och synpunkter

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

Information om klagomål och synpunkter finns på Luleå kommuns hemsida, men behov har identifierats av att stärka möjligheten för patienter och vårdnadshavare att lämna dessa. Beslut har därför fattats om att införa ett digitalt kontaktformulär som kopplas till journalsystemet Prorenata och som når verksamhetscheferna för hälso- och sjukvård. Införandet har dock försenats på grund av förändringar i förvaltarens för Prorenata.

Klagomål och synpunkter ingår i förbättringsrapporten för att stärka systematik och underlätta rapportering från medarbetare. De hanteras och analyseras som en del av förbättringsarbetet tillsammans med negativa händelser och risker, inklusive synpunkter från IVO vid eventuella lex Maria-ärenden. Den ökade rapporteringen av klagomål och synpunkter under 2025 bedöms vara ett resultat av tidigare utbildningsinsatser där fokus har varit klagomål och synpunkter. Under 2025 har 8 klagomål/synpunkter registrerats till EMI. 7 i grundskolan och 1 i gymnasieskolan. Dessa har rapporterats via Förbättringsrapporter samt i kontakt med MLA. För EMI har synpunkter bland annat inkommit angående bristande informationen till elev och vårdnadshavare, bemötande och låg tillgänglighet av skolsköterska ute på enhet. Inga klagomål eller synpunkter har förmedlats från skolpsykologgruppen. Se nedanstående tabell för sammanfattning av klagomål och synpunkter.

Klagomål/synpunkt	Antal	Förbättring
Skolsköterskor grundskola		
Tillgänglighet	2	Elever har framfört synpunkter på skolsköterskans fysiska tillgänglighet på skolenheten. De anser att tillgängligheten är för låg.
Bemötande	1	Klagomål/synpunkt har kommit på bemötandet vid ett besök hos skolläkaren.
Remiss	1	Klagomål/synpunkt har framförts till annan vårdgivare angående uteblivet remissvar.
Administration	1	Elev var ej uppsatt på bevakning för uppföljning
Medicinsk bedömning	1	Försenade medicinska bedömningar på grund av sjukskriven skolsköterska
Lokal	1	Sekretessdörr saknas i EMI-lokal på skolenhet
Skolsköterskor - gymnasiet		
Information	1	Synpunkter från vårdnadshavare att information inte kommit fram på ett bra sätt.
Skolpsykologer - grundskola		
Inga registrerade klagomål eller synpunkter har inkommit under 2025.		
Skolpsykologer - gymnasiet		
Inga registrerade klagomål eller synpunkter har inkommit under 2025.		

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.



Beredskapen för frånvaro ses kontinuerligt över. Beredskapsplaner för olika scenarier av frånvaro finns gällande både skolsköterskor och skolpsykologer. Beredskapsplaner finns också för skolläkare, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (MLA), psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog (PLA) samt verksamhetschef HSL. Arbeta med att introducera en ersättare när det gäller beställning av läkemedel och medicinskt förbrukningsmaterial samt att utse en ersättare för MLA vid frånvaro behöver fortsatt arbetas med.

Som del i skolans övergripande krisarbete har skolpsykologer och EMI deltagit i krisarbete ute på enheterna under året. Krisarbete och krisorganisationen har under året setts över och förtydligats.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet arbetar efter en treårig handlingsplan, som sträcker sig mellan 2025-2027. Målen är baserade på de prioriterade fokusområden som Socialstyrelsen tagit fram i sin handlingsplan "Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2025-2030". De fem prioriterade fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder.

De nationella prioriterade fokusområdena är:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Digitalisering och God och nära vård lyfts fram som viktiga områden, då de är centrala för att nå målet om en säker och tillgänglig vård överallt och alltid.

I linje med de nationella målen ska verksamheten arbeta framåt och utveckla patientsäkerheten på ett strategiskt och systematiskt sätt. Genom den treåriga handlingsplanen finns de övergripande målen kvar under hela perioden, men aktiviteterna revideras årligen efter analys av verksamhetens behov.

En del aktiviteter kommer att kvarstå från 2025. Detta är aktiviteter som antingen är årligt förekommande kopplat till målen eller i vissa fall aktiviteter som inte slutförts under 2025 och arbetas vidare med under 2026. De nya aktiviteter som finns för 2026 är bland annat att utveckla digitala samtycken för psykologgruppen, ta fram en rutin och checklista för hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter samt utveckla en kontinuitetsplan för Prorenata. Aktiviteterna kommer utifrån analys av inkomna förbättringsrapporter samt förändringar i organisationen som genomförts under 2025.

I tabell nedan anges aktuella mål för 2025–2027, aktiviteter för 2026, ansvarig samt tidsplan.

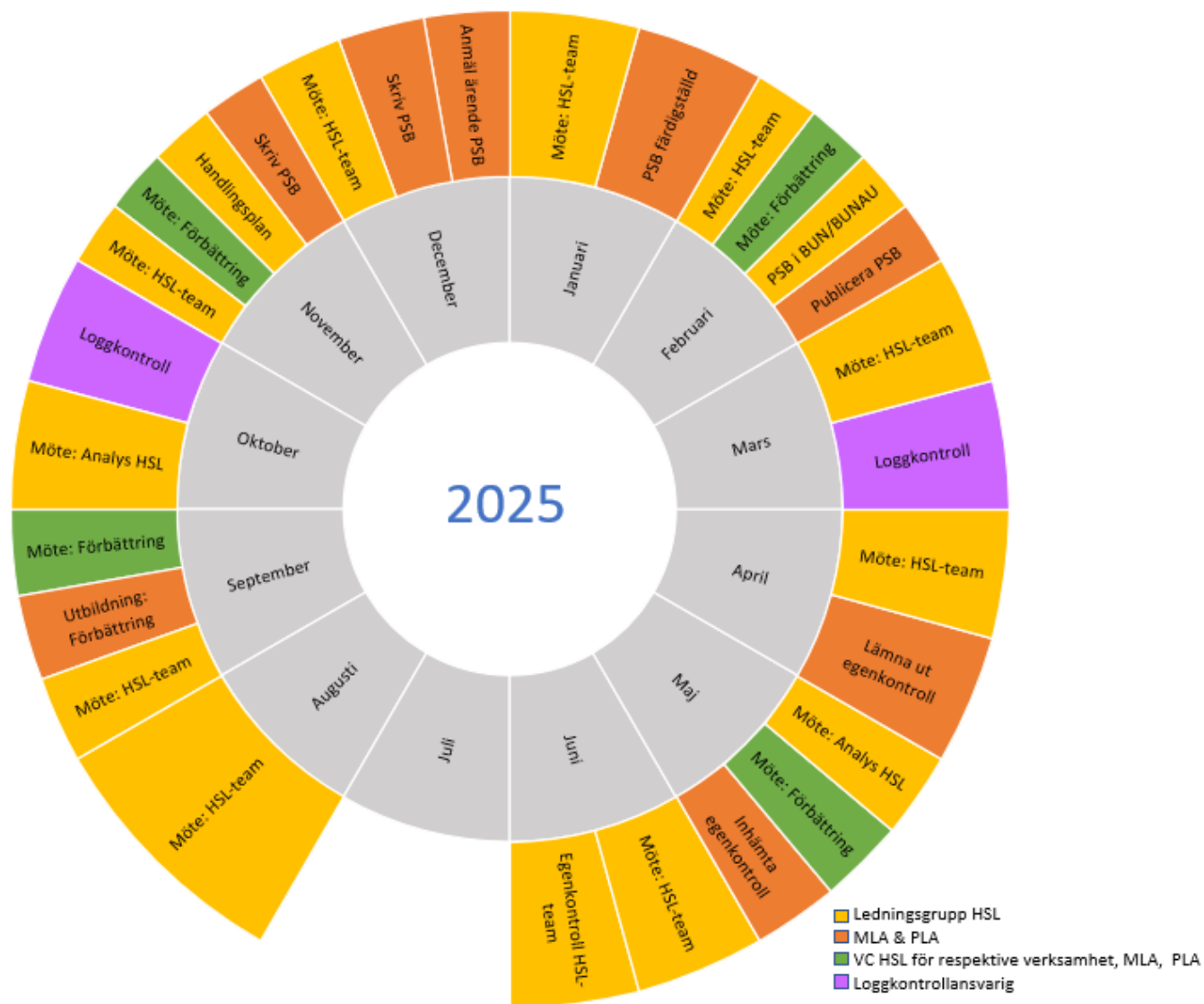
Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
Ökad delaktighet och kunskap om samt förstärka arbetet med det systematiska förbättringsarbetet gällande avvikelser, risker samt klagomål och synpunkter	Kontinuerlig kompetensutveckling till skolsköterskor och skolpsykologer gällande förbättringsarbete sker årligen i oktober samt i det löpande arbetet	PLA & MLA	Årligen, i oktober
	Årligen i maj och oktober genomföra analysmöten där risker, klagomål och avvikelser hanteras på en aggregerad nivå	Ledningsgrupp HSL	Årligen i maj och oktober
	Regelbunden dialog kring avvikelser, klagomål och risker i respektive professionsgrupp vid professionsträffar	PLA & MLA	Vid regelbundna professionsträffar, minst 2 ggr per termin
	Utveckla arbetet med analys av förbättringsrapporter i Prorenata, vilket rör den statistik som kan plockas ut kopplat till ärenden, skapandet av en digital ingång för klagomålsrapportering samt tillskapande av en fiktiv enhet för rapporter som kopplas till arbetsplats för central elevhälsa.	Ledningsgrupp HSL	Aktiviteten planeras arbetas med under 2026
Aktuella, uppdaterade, relevanta processer och rutiner som är kända och används i det dagliga arbetet	Stående punkt på professionsträffar att gå igenom aktuella processer samt arbeta fram de som saknas tillsammans med professionsgrupperna	PLA & MLA i samarbete med professionsgrupperna	Löpande arbete som utvärderas årligen
	Förtydligande av ledningssystemet och dess innehåll genom att påbörja processen med att skapa ett översiktsdokument	Ledningsgrupp HSL	Aktiviteten kvarstår från 2025. Planeras jobbas med under 2026.
	Genomgång av ledningssystemets processer, rutiner och filer planeras in årligen för att stärka samtliga medarbetares kunskap. Undersöka om länk till ledningssystemets processer/rutiner kan läggas in i Prorenata.	MLA & PLA	Aktiviteten arbetas med under 2026-
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet	Regelbundna loggkontroller i aktuellt journalsystem i mars och oktober enligt rutin	Ledningsgrupp HSL och loggkontroll-ansvariga	Löpande årligen återkommande aktivitet

Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
Informationssäker hälso- och sjukvårdsverksamhet <i>forts.</i>	Bevaka frågan om rutiner ska skapas för rapportering och analys av brister i informationssäkerhet	Ledningsgrupp HSL	Aktiviteten kvarstår under 2026.
	Slutföra kontinuitetsplan för om Prorenata inte fungerar och synka den med befintlig beredskapsrutin	Ledningsgrupp HSL	Genomförs i början av 2026.
Ökad kunskap och medvetenhet om kvalitetshöjande faktorer som krävs för att bedriva patientsäker vård.	Utveckla arbetet med egenkontroll till att innefatta resultat, måluppfyllelse och patientperspektiv.	Ledningsgrupp HSL	Arbetet fortsätter under 2026
	Ta fram rutin och checklista för hälso- och sjukvårdsarbete på Luleå kommun servicecenter	MLA & PLA	Planeras genomföras under 2026, innan flytten genomförs
	Stärka rutin att ta hjälp av kollega för att kontrollera läkemedelshantering. Plan att inrätta ”uppmärksamhetsvecka” årligen under hösten, där skolsköterskorna ska gå igenom läkemedel.	MLA	Genomförs under 2026
Ökad patientdelaktighet och möjlighet till påverkan av vården.	Undersöka upplevelse av hälsosamtal hos elever	MLA	Påbörjas under 2026
Ökad digitalisering	Utveckla digitala samtycken för psykologgruppen	PLA	Arbetas med under 2026
	Utveckla barnvänliga digitala kontaktvägar för elever till skolsköterska i grundskolan enligt nämndsuppdrag	Verksamhetschef HSL grundskola	Arbetet är pågående och fortsätter under 2026
	Utforska möjligheterna till att ytterligare digitalisera processer och rutiner	Ledningsgrupp HSL	Aktiviteten kvarstår från 2025 och arbetet fortsätter kommande år
Öka riskmedvetenhet och beredskap i vår verksamhet	Säkra beställningsprocessen av läkemedel så att den inte är beroende av en person	Verksamhetschef HSL & MLA	Aktiviteten har påbörjats, men har inte kunnat slutföras.

Mål	Aktivitet	Ansvarig	Tidsplan
Stärka vårdprocesser så elever får rätt vård på rätt nivå vid rätt tillfälle	Samverkan för EMI fortsätter med berörda vårdgrannar såsom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovården samt barn- och ungdomshälsan. Samverkan sker med bland annat kunskapsutbyte, uppföljning av medicinska frågeställningar kring elever på förekommen anledning. Remissinstanser för EMI är också flertalet verksamheter i Region Norrbotten. Samverkan sker också med smittskyddsenheten när det gäller vaccinering och frågor som gäller smittspridning.	MLA samt verksamhetschef HSL grundskola och gymnasieskola	Löpande aktivitet som pågår under året.
	Utifrån vårdprocessen psykologutredning inför eventuellt mottagande i anpassad skola samverka med barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt föräldra- och barnhälsan. Samverkan sker med regelbundenhet samt på förekommen anledning	PLA samt verksamhetschef HSL grundskola och gymnasieskola	Löpande aktivitet som pågår under året

BILAGOR

Bilaga 1. Årshjul för patientsäkerhetsarbete 2025



Bilaga 2. Checklista för egenkontroll

Egenkontroll Ledningsgrupp HSL

Avser egenkontroll av Elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet inom grund- och gymnasieskola.
Genomförs årligen enligt årshjul.

Genomförd:	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Ansvariga:	

Organisation		
Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård finns, med delegation och uppdrag	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska finns, med delegation och uppdrag	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog finns, med delegation och uppdrag	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Ledningssystem		
Verksamheten har ett uppdaterat ledningssystem, som är känt och följs av medarbetarna	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Uppdaterad handlingsplan finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Årshjulet för patientsäkerhetsarbetet är uppdaterat och följs	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Aktuella mål och aktiviteter för patientsäkerhetsarbetet finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:

Aktuella rutiner för avvikelshantering, riskanalys samt klagomål och synpunkter finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Rutiner och processer för hälso- och sjukvårdsarbetet finns och är uppdaterade	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Egenkontroll		
Verksamheten har relevanta egenkontrollplaner, som genomförs enligt årshjul.	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Patientsäkerhetsberättelse		
Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen godkänd och publicerad innan 1 mars	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Journalföring och dokumentation		
Rutiner för dokumentation och hantering av journal finns och är uppdaterade	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Fungerande datajournalssystem finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Loggkontroll genomförs regelbundet enligt rutin	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Journalgranskning genomförs regelbundet enligt rutin	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Remisser		
Rutin för remisshantering finns och är uppdaterad	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Vårdgivarregistret		
Alla uppgifter är aktuella	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd:

		Uppföljning: Ansvar:
Ansvarig för Lex Maria-anmälningar finns registrerad	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Kontaktuppgifter		
Uppgifter uppdaterade i kommunens telefonsystem (Trio)	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Patientförsäkring		
Giltig patientförsäkring finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Läkemedel och riskavfall		
Läkemedelsdelegationer är kontrollerade och uppdaterade	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Läkemedel hanteras enligt EU-förordning om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar. Läkemedelshantering sker enligt HSLF-FS 2017:37	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Rutiner för hantering av riskavfall finns.	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Bemannning		
Rutiner för ny personal och vikarier finns och är uppdaterade	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Beredskapsplaner för frånvaro finns	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:
Målgruppsundersökningar		
Aktuella målgruppsundersökningar gjorda detta verksamhetsår:		

Sammanfattning		
Kan vi stämma av att verksamheten bedriver säker vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid?	☐ Ja ☐ Nej	Åtgärd: Uppföljning: Ansvar:

Bilaga 3. Klassificeringstabell för bedömning av avvikelser

Klassificering av enskilda avvikelser

Tabellen är hämtad ur Socialstyrelsens handbok för patientsäkerhet "Händelseanalys och Riskanalys" och utgår från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv men är anpassad för att användas vid bedömning av samtliga avvikelser.

Allvarlighetsgrad ⇨				
Sannolikhet för upprepande ⇩	Allvarlig	Betydande	Måttlig	Mindre
Mycket stor	4	3	2	1
Stor	4	3	2	1
Liten	4	3	1	1
Mycket lite	4	2	1	1

Denna klassificering ska göras av skolsköterska/psykolog i samband med avvikelserapportering. Vid behov i dialog med MLA, PLA alternativt Verksamhetschef HSL.

Sannolikheten för ett upprepande innebär

Mycket stor	=	Kan inträffa dagligen, eller vid ett av tre tillfällen
Stor	=	Kan inträffa varje vecka, eller vid ett av tio tillfällen
Liten	=	Kan inträffa varje månad
Mycket liten	=	Kan inträffa en gång/år

På nedanstående sidor finns exempel på bedömningar av allvarlighetsgrad.

Riskbedömning

Exempel på bedömningsnivåer

Typ av avvikelse	Allvarlig (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Bemötande	Brister i bemötandet som leder till: • stor bestående psykisk skada • självmord/dödsfall Ex: Allvarliga psykiska övergrepp (upprepade hot, kränkningar, bestraffningar)	Brister i bemötandet som leder till allvarliga besvär eller skada för elev/vårdnadshavare Ex: Allvarliga psykiska övergrepp (enstaka kränkningar, hot, bestraffningar)	Brister i bemötandet som leder till obehag eller skada för elev/vårdnadshavare Ex: Mindre allvarliga psykiska övergrepp (särbehandling)	Brister i bemötandet som inte leder till någon märkbar konsekvens för elev/vårdnadshavare Ex: Bristande lyhördhet och respekt för elev/vårdnadshavare
Utebliven insats	Utebliven/fördröjd insats som leder till: • stor bestående skada/funktionsnedsättning • dödsfall Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats som har avgörande betydelse för den enskildes liv	Utebliven/fördröjd insats som leder till allvarliga besvär eller skada för elev Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats vid upprepade tillfällen	Utebliven/fördröjd insats som leder till lindriga besvär eller skada för elev Ex: Glömt eller inte hunnit utföra insats vid enstaka tillfällen	Utebliven/fördröjd insats som inte leder till någon märkbar konsekvens för elev



	Allvarlig (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Handläggning		Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut	Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut	Obehag för klienten, exempelvis som en följd av brister i handläggning
Behandling		Förlängd vård/behandlingstid, vid flera tillfällen	Förlängd vård/behandlingstid	
Läkemedel	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till: - stor bestående skada/funktionsnedsättning eller i efterförloppet leder till dödsfall - självmord	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till allvarlig konsekvens för eleven. Har lett till behov av läkarkontakt och kontakt med annan hälso- och sjukvård.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till lindrig konsekvens för eleven. Eventuell läkarkontakt.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel utan märkbar konsekvens för eleven
Vård/behandling	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till: - stor bestående skada/funktionsnedsättning eller i efterförloppet leder till - självmord	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till allvarliga besvär eller skada för eleven. Har lett till behov av läkarkontakt och kontakt med annan hälso- och sjukvård.	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling som leder till övergående besvär eller skada för eleven. Eventuell läkarkontakt	Utebliven bedömning eller utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling utan märkbara besvär eller skada för eleven
Vårdkedja		Alla vårdkedjeavvikelser som drabbar den enskilde eleven. (Ex. Risk vid remiss, skolformsbyte)		