

Patientsäkerhetsberättelse

för Kultur-och folkhälsoförvaltningens frivilliga skolformer i Hylte kommun

2025



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"

Innehåll

SAMMANFATTNING.....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	6
Övergripande mål och strategier.....	6
Organisation och ansvar	8
Vårdgivaren	8
Verksamhetschefen.....	8
Skolsköterska med medicinskt ledningsansvar.....	8
Skolläkare och skolsköterska	9
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Informationssäkerhet.....	10
Strålskydd	11
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens.....	12
Kompetens.....	12
Kompetensutveckling.....	12
Kompetenskrav vid anställning.....	12
Patienten som medskapare	13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	13
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.....	17
Avvikelse.....	17
Klagomål och synpunkter	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	19

SAMMANFATTNING

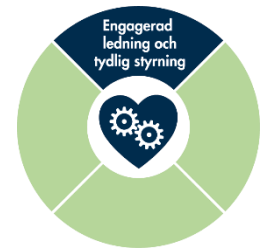
Patientsäkerhetsberättelsen för Kultur-och folkhälsoförvaltningens (KFF) frivilliga skolformer i Hylte kommun är ett fullständigt integrerat dokument över verksamheten som innehåller både verksamhetsplan, verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse då verksamheten är så pass liten. Under året som gått har verksamheten fortsatt att utvecklas med fokus på kvalitetshöjning, systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet, samtidigt som förbättringar genomförts för att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Nytt material till hälsosamtalen har tagits fram, vilket har standardiserat samtalen och säkerställt att inga viktiga moment missas. Basprogrammet och vaccinationer har genomförts för alla elever som tackat ja, och sammanställning av elevhälsoenkäter har gjorts för att utgöra underlag för fortsatt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Implementeringen av Nationell patientöversikt (NPÖ) färdigställdes i februari 2026, vilket ger en samlad patientbild och ökad säkerhet i vården. Under 2025 införskaffades SITHS-kort och rutiner för användning av både NPÖ och SITHS-kort upprättades. Samtliga rutiner i verksamheten är nu färdiga och revideras kontinuerligt vid behov. Ytterligare rutiner är under planering. EMI har under året infört frågeformuläret SEXIT som en naturlig del av hälsosamtalen. Metoden har visat sig effektiv genom att den möjliggör samtal kring områden som annars riskerar att förbli ouppmärksammade. Samverkan med relevanta aktörer har fortsatt och utökats. Ett nytt samarbete har etablerats mellan Smittskydd, vårdlärare, EMI och Vårdcentralen i Hyltebruk för elever på vård- och omsorgsprogrammet gällande hälsodeklarationer och screening inför arbetsplatsförlagd utbildning (APL). Samarbete har även inletts med SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid). En plan för kollegial läkemedelsgranskning har påbörjats i samarbete med Laholms kommun. För att följa verksamheten har statistik från journalsystemet dragits ut och detta kommer att göras årligen. Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats har genomförts med goda resultat. Skolsköterska/MLA har tagit fram och presenterat en projektplan inför den kommande satsningen på suicidprevention i kommunen. Planen har mottagits med positiv respons och förväntas bidra till ett starkt förebyggande arbete för eleverna. Skolsköterska/MLA slutför sin specialistutbildning i skolsköterskeprogrammet i maj 2026, vilket ytterligare stärker kompetensen och kvaliteten i verksamheten.

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 §

MÅL 1 Anslutning till NPÖ för en patientsäker och effektiv informationsinhämtning STRATEGI

Nationell patientöversikt (NPÖ) möjliggör för vårdgivare att efter inhämtat samtycke från patient, ta del av relevant journalinformation från andra vårdgivare. Syftet är att skapa en samlad patientbild och därigenom stärka kontinuitet, kvalitet och patientsäkerhet i vården. Under året har EMI påbörjat verksamhetens anslutning till NPÖ. Projektet bedrivs i samverkan med kommunens HSA-ansvarig, IT-konsult och verksamhetsutvecklare inom IT, i samarbete med journalsystemsleverantören CompuGroup Medical (CGM) samt Inera. Införandeprocessen har varit tidskrävande och inneburit tekniska och administrativa utmaningar. De svårigheter som uppstod har analyserats och erfarenheterna tas med i planering av framtida digitaliseringsprojekt. NPÖ driftsattes i februari 2026. I samband med införandet har en rutin upprättats för användning av NPÖ i journalsystemet PMO. För åtkomst till NPÖ har SITHS-kort införskaffats för skolsköterska/MLA. Rutin för hantering och användning av SITHS-kort har upprättats. Genom införandet av NPÖ har EMI nu tillgång till en mer heltäckande patientinformation, vilket bidrar till ökad patientsäkerhet och förbättrad informationsöverföring. Införandet utgör ett viktigt steg i verksamhetens fortsatta utveckling och digitalisering.

MÅL 2 Färdigställande av rutinhandbok

STRATEGI

Under 2023 påbörjades ett arbete med att upprätta och revidera verksamhetens rutiner i syfte att bättre anpassa dem till EMI:s inriktning, omfattning och faktiska behov. Ambitionen var att arbetet skulle slutföras under 2024. Arbetets omfattning och behovet av noggrann genomgång krävde stora tidsmässiga resurser, vilket innebar att tidsplanen fick justeras. Under 2025 färdigställdes samtliga rutiner. Rutinerna har granskats och godkänts av verksamhetschef för EMI samt genom extern kollegial granskning av medicinskt ledningsansvarig skolsköterska vid annat gymnasium i Halland. Den externa granskningen har utgjort en del i att säkerställa kvalitet och följsamhet till gällande regelverk. Samtliga rutiner och tillhörande blanketter är samlade i en gemensam digital mapp för kommunens skolsköterskor och är tillgängliga i PDF-format för att säkerställa dokumentens integritet. Dokumenten finns även lagrade på en extern USB-enhet samt i pappersformat i pärm på skolsköterskemottagningen som en del av verksamhetens beredskapsplanering. En förteckning över EMI:s rutiner och blanketter har upprättats för att tydliggöra vilka rutiner som finns och vilka som behöver utvecklas, samt för att säkerställa spårbarhet genom angivande av senaste revideringsdatum. Rutinerna genomgår en årlig strukturerad översyn enligt fastställt årshjul och revideras därutöver vid behov, exempelvis vid förändrad lagstiftning, nya föreskrifter eller identifierade förbättringsområden. Verksamheten har identifierat ett behov av att utveckla ytterligare rutiner. Framtagandet av dessa rutiner är initierat och pågår.

MÅL 3 Implementering av SEXIT i hälsosamtal

STRATEGI

SEXIT är både ett forskningsprojekt och en metod med syfte att identifiera och erbjuda relevant vård och stöd till unga som är sexuellt risktagande, utsatta eller har erfarenhet av våld. Under 2025 genomgick skolsköterska/MLA en endagsutbildning i SEXIT-metoden. I samband med detta upprättades en rutin för användning av formuläret, som nu ingår som en naturlig del av hälsosamtalen med elever. Metoden har visat sig effektiv genom att den möjliggör samtal kring områden som annars riskerar att förbli ouppmärksammade. Genom SEXIT ökar kvaliteten i vården och fler elever kan identifieras som är i behov av stöd, vilket stärker både patientsäkerhet och det förebyggande arbetet inom elevhälsan.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren

Vårdgivaren för EMI i Hylte kommuns frivilliga skolformer är KFF sedan 2020. Vårdgivaren ska tillhandahålla elevhälsa till alla elever och ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med bestämmelserna i skollagen. Det är vårdgivaren som har ansvar för att det finns ett aktuellt ledningssystem. Vårdgivaren ansvarar även, med stöd av ledningssystemet, för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9). Vidare ansvarar vårdgivaren för att utse verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL samt anmälningsansvarig (Lex Maria) enligt 3 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen (PSL) och HSLF-FS 2017:41 4 §. Vårdgivaren ska även säkerställa att det finns en obligatorisk patientskadeförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799) samt att uppdateringar görs i IVO:s vårdgivarregister vid förändringar i verksamheten.

Verksamhetschef

Inom all hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret enligt 4 kap. 2 § HSL. Rektor Marcus Olofsson har av vårdgivaren utsetts till verksamhetschef för EMI. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och tillsammans ansvarar de för att verksamheten bedrivs med hög kvalitet, säker vård och med personal som har rätt kompetens. Vårdgivaren fastställer vilka befogenheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten.

Skolsköterska med medicinskt ledningsansvar

Det medicinska ledningsansvaret för EMI är delegerat till skolsköterska Gabriella Hansen. MLA ansvarar för att upprätthålla och utveckla rutiner samt att följa upp och utvärdera verksamhetens medicinska insatser. MLA driver och utvecklar patientsäkerhetsarbetet och ansvarar för kvalitetsutveckling. MLA ansvarar för avvikelshantering och säkerställer att det finns rutiner både för lokal avvikelshantering och för anmälan enligt Lex Maria, i samråd med skolläkare. MLA ska identifiera och dokumentera rutiner och processer samt ansvara för upphandling och inköp av exempelvis vaccin och sjukvårdsmaterial. I samråd med verksamhetschefen ansvarar MLA för att löpande uppdatera ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2011:9.

Skolläkare och skolsköterska

Skolsköterskan ska ha god kännedom om och arbeta utifrån gällande lagar, författningar, lokala riktlinjer och aktuellt ledningssystem. Enligt 6 kap. 2 § Patientsäkerhetslagen (PSL) har skolsköterskan ett eget ansvar för utförandet av sina arbetsuppgifter. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i vårdgivarens övergripande ansvar enligt SOSFS 2011:9. Skolsköterskans uppdrag omfattar bland annat att erbjuda hälsosamtal, hälsobesök och kompletterande vaccinationer till elever med ofullständigt vaccinationsskydd. Skolsköterskan deltar även i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan. Skolläkaren ansvarar för att stödja skolsköterska/MLA i frågor om avvikelser, exempelvis Lex Maria-ärenden. Vidare ansvarar skolläkaren för delegering av generella läkemedelsordinationer, rutiner för generella läkemedelslistor och akuta åtgärder inom EMI. Skolläkaren fungerar även som stöd till skolsköterskan genom rådgivning och konsultation samt besöker skolan för skolläkarmottagning efter överenskommelse. För att följa skolsköterskans arbete och säkerställa att resurser används på ett ändamålsenligt sätt dras varje år statistik ut från journalsystemet PMO. Detta omfattar exempelvis antalet planerade och oplanerade hälsobesök, vaccinationer och genomförda åtgärder. Statistiken ger en överblick över verksamheten, underlättar behovsbedömning och stödjer kontinuerlig uppföljning av elevhälsans medicinska insats.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

EMI samverkar med både interna och externa aktörer i olika forum, och samverkan är en central del av verksamheten. Brister i samverkan kan medföra risk för avvikelser och i förlängningen vårdskador. Intern samverkan sker med skolans övriga elevhälsoteam (EHT), som inte lyder under HSL. Skolsköterskan ingår i skolans lokala elevhälsoteam tillsammans med rektor, studie- och yrkesvägledare, skolkurator/socialpedagog och specialpedagog. Teamet träffas regelbundet varje vecka. Skolsköterska ska involveras i samverkan med övriga elevhälsan när det finns behov av medicinsk bedömning, för att tidigt kunna identifiera och utesluta fysisk eller psykisk ohälsa. MLA deltar i länsgemensamma nätverksmöten för ledningsansvariga, där arbetssätt och metoder, kvalitet, lagstiftning och systematiskt kvalitetsarbete diskuteras. Skolsköterskan deltar även regelbundet i professionsträffar tillsammans med MLA och skolsköterskor från Barn- och utbildningsförvaltningen (BUF) i Hylte kommun, samt vid gemensamma träffar med skolkuratorer. Samarbetet mellan skolsköterskorna är väl etablerad. Extern samverkan sker med vårdnadshavare samt aktörer inom kommun och region, såsom socialtjänsten, vårdcentraler, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri. EMI samverkar även med andra mottagningar inom regionen.

Under 2025 etablerades ett nytt samarbete mellan vårdlärare, EMI, Smittskydd och Vårdcentralen i Hyltebruk. Syftet är att förebygga smittspridning och säkerställa patientsäkerheten under arbetsplatsförlagd utbildning gällande elever på vård- och omsorgsprogrammet. Elever som ska ut på praktik genomför en hälsodeklaration innan placering. EMI har bidragit till framtagandet av skolrutiner för hälsodeklarationer, genomförande av screening och vid behov hänvisning av elever till vårdcentral. Under året publicerade Smittskydd Region Halland uppdaterade riktlinjer och nya hälsodeklarationer. Detta ledde till ett samverkansmöte där samtliga aktörer enades om ett gemensamt och enhetligt flöde, som nu tillämpas i det fortsatta arbetet. Samverkan har även inletts med SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid), en frivillig och förebyggande samverkansmodell som syftar till att stödja barn och unga som visar tidiga tecken på normbrytande beteende, begynnande kriminalitet eller risk för missbruk.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

EMI dokumenterar i journalsystemet PMO, som används för hela elevhälsan. Journalhandlingar och övriga dokument i pappersform förvaras i låsta och brandsäkra skåp. Rutiner finns för utlämning av journaler i PMO, och all personal har ett personligt ansvar för att värna om informationssäkerhet och inre sekretess. Interna journalgranskningar och loggkontroller i PMO genomförs för skolsköterska och skolläkare i enlighet med Patientdatalagen. Kollegiala journalgranskningar och loggkontroller utförs tillsammans med skolsköterskor från Barn- och ungdomsförvaltningen (BUF) enligt EMI:s årshjul. Överföring av journalhandlingar till eller från skolor utanför kommunen samt till fristående skolor sker endast efter elevens skriftliga medgivande och skickas med rekommenderad post. Enligt 3 kap. 1 § Patientdatalagen ska patientjournal föras vid vård av patienter. Personal inom EMI är skyldig att föra journal vid utförande av hälso- och sjukvård, och dokumentationen ska ske i nära anslutning till vårdtillfället. Tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet är centrala principer för informationssäkerhet: Vårdgivaren ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för behörig personal (Tillgänglighet). Personuppgifter ska vara korrekta och oförvanskade (Riktighet). Obehöriga ska inte kunna ta del av uppgifterna (Konfidentialitet). Åtgärder ska kunna härledas till en användare i digitaliserade system (Spårbarhet). För elever med skyddad identitet förs journalhandlingar endast i pappersform och dessa elever inkluderas inte i kommunens digitala system. Sedan 2024 är digital överföring av EMI-journaler möjlig mellan PMO och Prorenata. Det administrativa elevregistersystemet är IST Administration sedan 2024. Under 2025 anslöts EMI till Nationell patientöversikt (NPÖ),

vilket möjliggör för vårdgivare att, efter inhämtat samtycke, ta del av journalinformation från andra vårdgivare. Syftet är att skapa en samlad och aktuell bild av patientens vårdhistorik, vilket stärker patientsäkerheten och bidrar till en mer effektiv vårdprocess. I samband med införandet av NPÖ används nu även SITHS-kort för säker digital identifiering, vilket ytterligare stärker åtkomstkontroll och informationssäkerhet. Genomförda loggkontroller under året har inte påvisat några avvikelser. De journalgranskningar som utförts identifierade tre förbättringsområden. Åtgärder har planerats och kommer att implementeras i syfte att ytterligare stärka dokumentationskvaliteten. Rutiner för inskanning av dokument innehållande känsliga personuppgifter har setts över i syfte att säkerställa regelefterlevnad enligt dataskyddsförordningen (GDPR), patientdatalagen samt gällande bestämmelser om sekretess och informationssäkerhet. Arbetet resulterade i införskaffande av ny skanner samt framtagande av uppdaterade och enhetliga rutiner för hantering och inskanning av känsliga dokument. Samtliga medarbetare inom elevhälsan arbetar nu enligt fastställd rutin. I samråd med nätverket för ledningsansvariga har rutinen för hantering av orosanmälningar reviderats efter juridisk genomgång. Orosanmälningar skannas inte längre in i patientjournalen; i stället dokumenteras åtgärden med en journalanteckning.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Inte aktuellt för verksamheten.



En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Följsamhet till lokala riktlinjer och ledningssystemet är en given förutsättning för en god säkerhetskultur inom verksamheten. De lokala riktlinjerna är levande dokument och uppdateras regelbundet.

Ledningssystemet och rutinhandboken för EMI definierar aktuell ansvarsfördelning och hur avvikelser, klagomål samt synpunkter ska hanteras. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt bär själva ansvar för utförandet av sina arbetsuppgifter (PSL 6 kap. 1–2§).

Enligt samma lag är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls och ska rapportera till vårdgivaren om det finns risk för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

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.



Kompetens

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att medverka till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. För att säkerställa detta krävs att skolsköterska och skolläkare har adekvat utbildning och kompetens för sina uppdrag. För arbete som skolsköterska krävs specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska. För arbete som skolläkare krävs specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin med barn- och ungdomskompetens, barn- och ungdomspsykiatri eller skolhälsovård. Skolsköterska/MLA har under hösten 2024 påbörjat specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde på halvfart.

Kompetensutveckling

Verksamhetschefen ansvarar för att skolsköterska erbjuds relevant fortbildning i linje med aktuell kunskap och forskning av betydelse för verksamheten. Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion och vid behov mentorskap. En individuell plan för yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas och följs upp i samband med medarbetarsamtal. Under 2025 har följande kompetensutvecklingsinsatser genomförts: Heldagsutbildning i SEXIT – samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld, heldagsutbildning med fokus på tillväxt och tillväxtbedömning, webinarium om vitt snus och e-cigarett, webinarium om cybersäkerhet kopplat till journalsystem inom hälso- och sjukvård samt webinarium om hur unga rekryteras till gängkriminalitet via nätet. Kunskapen har omsatts i ett mer aktivt deltagande i elevernas digitala kontext genom dialog, frågor och ökad närvaro i deras vardagliga mobilanvändning. Genomförda kompetensutvecklingsinsatser bidrar till att stärka kvaliteten i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Kompetenskrav vid anställning

Vid nyanställning ansvarar verksamhetschefen för att utdrag ur belastningsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll genomförs av intyg så som legitimation, utbildning och kurser. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras mot Socialstyrelsen då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen. Verksamhetschefen ansvarar för att de kompetenskrav som gäller är uppfyllda.

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 §

Elever och vårdnadshavare är viktiga samverkansparter i arbetet med att utveckla och säkerställa kvaliteten inom EMI. Den hälso- och sjukvård som bedrivs i skolan bygger på frivillighet. Samtycke till vård, undersökningar och behandlingar inhämtas av EMI, i de flesta fall muntligt. Eleven har rätt till individuellt anpassad och åldersadekvat information. Vårdnadshavare kontaktas utifrån individuella bedömningar och med hänsyn till elevens ålder och mognad. Vid behov anlitas auktoriserad tolk för att säkerställa att informationen är begriplig och korrekt. Skriftlig och muntlig information lämnas till elever och, vid behov, till vårdnadshavare avseende basprogram och vaccinationer. Samtliga insatser utgår från elevens behov och förutsättningar. Patientsäkerheten stärks när eleven är välinformerad och ges möjlighet att vara aktivt delaktig i sin vård. Vården ska så långt som möjligt planeras och genomföras i samråd med eleven. Ett respektfullt bemötande är grundläggande för att skapa tillit och förtroende.

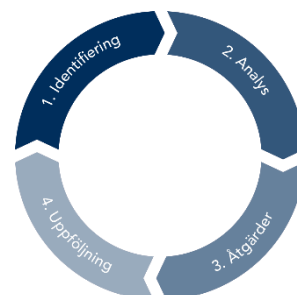
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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.

Verksamheten följer kontinuerligt upp att elever erbjudits hälsobesök och vaccinationer enligt gällande riktlinjer för elevhälsan.

Egenkontroller omfattar områden såsom administration, läkemedelshantering, hygienrutiner, dokumentation, journalhantering, lokaler, utrustning, samverkan och arbetsmiljö. MLA ansvarar för att dessa egenkontroller genomförs.



EMI arbetar enligt ett årshjul för att säkerställa att arbetet bedrivs enligt plan, och kontinuerlig

dialog förs med verksamhetschefen kring kvalitetsarbetet. Rutiner och blanketter som används inom EMI finns samlade i en kommungemensam mapp för skolsköterskor, vilket underlättar åtkomst och uppdatering. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma risker för händelser som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet. För varje identifierad risk uppskattas sannolikheten för att den inträffar samt vilka negativa konsekvenser som kan följa. Risk- och konsekvensanalyser används som ett förebyggande verktyg för att ytterligare stärka verksamhetens kvalitet, där egenkontroller utgör en central del. För att säkerställa systematik och överblick över verksamhetens egenkontroller, service och uppföljningar används ett Excel-dokument där samtliga aktiviteter planeras, dokumenteras och följs upp. Detta bidrar till patientsäkerhet och kvalitet i arbetet. *Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats*, framtagen av Riksföreningen för skolsköterskor och svenska skolläkarföreningen.

Kvalitetsmått möjliggör för EMI att få svar på om verksamheten har hög patientsäkerhet och kvalitet och är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som verksamheten har att bedriva. Samtliga kriterier och indikatorer uppfylldes, med undantag för tillgång till vilorum. Mått kommer att följas upp årligen för att säkerställa hög kvalitet, patientsäkerhet och kontinuerlig förbättring av verksamheten. Från och med april 2026 kommer MLA-nätverket att genomföra ömsesidiga kontroller av varandras skolor, med fokus på läkemedelshantering, för att säkerställa att rutiner och dokumentation är i ordning. Laholm och Hylte kommuner kommer att samverka i detta arbete. Inför dessa kontroller har skolsköterska/MLA genomfört en egenkontroll inom EMI för att säkerställa att alla rutiner följs och att verksamheten redan uppfyller kraven. Kontrollerna kommer därefter att genomföras regelbundet för att bibehålla hög kvalitet och patientsäkerhet. Egenkontroller som utförs i verksamheten:

Vacciner och läkemedel

- Kontroll av kylskåp och kylkedja vid varje arbetspass.
- Kontroll av utgångsdatum på läkemedel och vacciner varje termin.
- Vid vaccinationstillfällen kontrollerar skolsköterska och skolläkare varandra.
- Uppdatering av generell läkemedelslista årligen tillsammans med skolläkare.

Medicinteknisk utrustning

- Service och kontroll av medicinteknisk apparatur genomförs enligt tillverkarens instruktioner.
- Kontroll att nödutrustning (första hjälpen-kit, hjärtstartare, skyddsutrustning) finns och är komplett.

Hygien och arbetsmiljö

- Kontroll av rengöring av mottagning och ytor vid behov.
- Kontroll av handdesinfektion och övriga hygienartiklar.
- Kontroll av förråd och utgångna material.

Journal och informationssäkerhet

- Loggkontroller i PMO enligt årshjul.
- Intern och kollegial journalgranskning tillsammans med BUF-skolsköterskor.
- Kontroll av korrekt hantering av elever med skyddad identitet (pappersjournal).
- Säkerställande av korrekt inskanning och lagring av dokument.

EMI och vårdprocess

- Uppföljning att alla elever erbjudits hälsobesök och vaccination enligt basprogrammet.
- Kontroll av uppföljningar och remisser.
- Kontroll av dokumentation efter hälsosamtal och hälsobesök.

Samverkan och rutiner

- Kontinuerlig uppdatering av rutiner och blanketter.
- Dokumentation av samverkan med externa aktörer (BUP, vårdcentral, socialtjänst).
- Säkerhetskopiering av digitala dokument.
- Uppföljning av genomförda åtgärder efter avvikelser.

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.



Har vården varit säker?

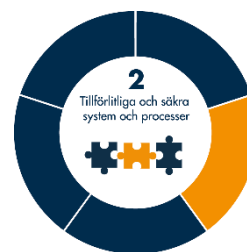
Under 2025 har inga allvarliga vårdskador inträffat och inga Lex Maria-anmälningar har gjorts. Två avvikelser har registrerats under året och rörde externa händelser gällande bristfällig kommunikation i vårdkedjan samt överföring av journaler mellan skolor.

Externa avvikelser är sådana som identifierats inom EMI men har inträffat hos annan vårdgivare. Dessa utreds inte av EMI utan vidarebefordras till aktuell vårdgivare, exempelvis primärvård, BUP eller skolor i andra kommuner. Utredning och återrapportering sker från respektive vårdgivare. EMI arbetar kontinuerligt med avvikelshantering för att identifiera och åtgärda risker. Inrapporterade risker och avvikelser kan tas upp på gemensamma professionsträffar för att öka kunskapen och stärka patientsäkerheten. Vid behov revideras rutiner och arbetsmetoder. Bedömning av allvarlighetsgrad och beslut om åtgärder sker i

dialog med ledningsgruppen. Avvikelse dokumenteras i ett pappersbaserat avvikelssystem, vilket är anpassat efter verksamhetens omfattning och möjliggör enkel överblick över identifierade risker och uppföljning samt att all information finns samlad på ett ställe. Om en avvikelse rör en elev ska relevant information dokumenteras i patientjournalen som en kort journalanteckning för att säkerställa spårbarhet och följa rutiner för sekretess och informationssäkerhet.

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.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

Arbetsprocesserna är dokumenterade i ledningssystemet och tillgängliga rutinmappen, där även rutiner för avvikelshantering finns. Genom det digitala journalsystemet PMO kan aktuella elevärenden bevakas på ett säkert och överskådligt sätt. Larmfunktioner i systemet säkerställer att elevuppföljning genomförs enligt planering. Elevens övergång mellan olika skolor och huvudmän utgör en identifierad risk, då relevant elevinformation ibland inte överförs inom ett acceptabelt tidsfönster. Journalsystemet PMO möjliggör digital överföring och mottagning av journaler från vissa skolor. För att säkerställa att information om elevers hälsa snabbt blir tillgänglig på den nya skolan upprättas en kort sammanfattning av den medicinska delen av elevens skolgång. Vid behov kompletteras informationen med telefonkontakt med berörd skolsköterska. För att ytterligare öka tillförlitligheten används NPÖ för att ta del av annan vårdgivares journalinformation. NPÖ används i kombination med SITHS-kort för säker åtkomst. Elevuppgifter förs över från IST Administration till PMO för att skapa aktuella elevlistor i PMO. Dokumentation av hälsosamtal, vaccinationer och uppföljningar sker av skolsköterskan i PMO enligt gällande rutiner. Digitala hälsoenkäter används för att identifiera potentiella hälsorisker på gruppnivå och underlättar prioritering av insatser. Under året har skolsköterska/MLA upprättat nytt material för hälsosamtalen, vilket har gett goda resultat. Materialet säkerställer att viktiga områden inte förbises och underlättar för eleverna att ta del av informationen och reflektera över sin egen hälsa. Genom att göra innehållet tydligt och konkret främjas dialogen, elevernas delaktighet och att samtalen blir mer hälsofrämjande och förebyggande än enbart åtgärdande.

Säker vård här och nu

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



Är vården säker idag?

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. Inrapportering av risker medför att förebyggande insatser kan sättas in innan det leder till ett tillbud. Risk för vårdskador eller händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Arbete sker med att fortlöpande bedöma om det finns risker för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Detta sker genom avvikelser och egenkontroll.

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.



Avvikelser

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

Avvikelser är en central del i det kvalitetshöjande arbetet. En avvikelse uppstår när verksamheten inte uppnår fastställd kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter, processer eller rutiner som ingår i ledningssystemet. Identifierade avvikelser ska åtgärdas enligt rutin, vilket vid behov kan leda till att processer och rutiner ses över. Syftet är att förebygga att liknande avvikelser upprepas. Förbättringsarbetet bygger på att verksamheten lär av erfarenheter och incidenter. EMI ska dokumentera och rapportera avvikelser som har resulterat i, eller skulle kunna resultera i, en vårdskada. Inkomna avvikelser bedöms tillsammans med verksamhetschefen, som gemensamt med MLA avgör eventuella åtgärder och behov av reviderade rutiner. Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att utan dröjsmål

rapportera händelser som har medfört, eller kunnat medföra, allvarlig vårdskada, i enlighet med HSLF-FS 2017:41.

Klagomål och synpunkter

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

Inga synpunkter eller klagomål har inkommit till verksamhetschefen under året. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska verksamheter kunna ta emot och utreda klagomål rörande kvaliteten i vården. På Hylte kommuns hemsida finns anvisningar och formulär där elever och vårdnadshavare kan lämna synpunkter eller göra en skriftlig klagomålsanmälan.

Mottagna klagomål ska utredas skyndsamt, och uppgiftslämnaren har rätt till ett skriftligt svar. Handlingar som rör klagomål blir allmänna handlingar och kan begäras ut, om de inte omfattas av sekretess. En sekretessprövning genomförs alltid innan någon handling lämnas ut

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.



Vid förändringar inom verksamheten genomförs alltid en risk- och konsekvensanalys för att identifiera och hantera potentiella risker. Journalföring sker huvudsakligen digitalt i PMO, men vid strömavbrott eller internetproblem finns möjlighet att dokumentera i pappersjournaler. Skolsköterska/MLA deltar i krisledningsarbetet för att säkerställa att verksamheten fungerar vid krisrelaterade förändringar. Verksamhetschefen och EMI upprätthåller regelbunden kommunikation. Överföring av EMI-journaler mellan skolor sker traditionellt via post men börjar digitaliseras. Vid behov kan journaler fortfarande både föras och överföras i pappersformat. Verksamhetens digitala arbetsmaterial lagras i back-up-system och finns även i papperskopior. Sjukvårdsmaterial med lång hållbarhet köps in i större förpackningar, delvis för att minska risken för försörjningsavbrott vid krissituationer. Vid frånvaro eller sjukdom hos skolsköterska finns utpekade kontaktpersoner och hänvisning till vårdcentral. Egenkontroller av läkemedel, medicinteknisk utrustning och förråd genomförs regelbundet, och det finns en plan för hur hälsobesök och andra insatser kan fortsätta vid plötsliga förändringar i verksamheten. Regelbundna genomgångar och övningar vid krissituationer, såsom brand eller PDV, genomförs tillsammans med hela skolans personal. Under 2025 har skolsköterska/MLA utbildat skolpersonal i akuta sjukvårdsinsatser vid PDV, vilket mottagits med positiv feedback.

Verksamheten använder dessutom plattformen Cosafe, en säkerhetsapp för kritisk kommunikation och incidenthantering, vilket möjliggör snabb larmning och effektiv hantering av incidenter.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

MÅL 1 Digitaliserad beställning av läkemedel och apoteksprodukter

Under 2026 ska verksamheten undersöka möjligheten att beställa läkemedel och apoteksprodukter digitalt, som en del av den fortsatta utvecklingen mot en mer digitaliserad och moderniserad EMI-verksamhet. Syftet är att effektivisera arbetsflöden, frigöra tid och resurser, samt förenkla administrationen av läkemedel och förbrukningsmaterial. Detta steg bidrar till att verksamheten utvecklas i linje med den övriga vården, underlättar planering och logistik, samt ger bättre överblick och kontroll över beställningar.

MÅL 2 Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå

Under 2026 ska verksamheten påbörja arbetet med att ta fram material för hälsofrämjande insatser direkt i klassrummet. Materialet kommer att omfatta teman som exempelvis ANDTS, sexualitet och samlevnad, fysisk aktivitet och kost. Tidigare har insatser främst kunnat ske mer individuellt på grund av uppbyggnaden av verksamheten, men målet är nu att bredda arbetet och nå alla elever i klassrummen. Arbetet förväntas ta tid att etablera, men ambitionen är att kunna genomföra premiärinsatser under året, vilket kommer att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

MÅL 3 Deltagande i ledningsnätverk

Tidigare har skolsköterska/MLA haft begränsad möjlighet att delta i nätverksträffarna för ledningsansvariga i Hallands län. Under 2026 är målet att delta regelbundet för att ta del av erfarenhetsutbyte, diskutera arbetsmetoder och rutiner med kollegor i andra kommuner, samt följa utveckling och riktlinjer på länsnivå. Genom detta kan verksamheten fortsatt utvecklas och bidra till en stärkt, förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa.