

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Skolnämnden

Plats Gustaf Adolfsalen, Rådhuset

Tid Måndagen den 9 mars 2026 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista	2026/22	
3	Information - Vuxnas lärande <i>Föredragande: verksamhetschef Ulrika Karlsson, kl. 13.00 – 14.00</i>	2026/22	
4	Revidering av Taxa för nyetablering av fristående förskola samt förändring av befintlig verksamhet <i>Föredragande: utredare Agnes Fågelsbo Lindman, kl. 14.00 – 14.30</i>	2026/13	3 - 8
5	Information om programutbud och inriktningar i Sala kommuns gymnasieskolor och anpassad gymnasiekola för läsåret 2026/2027 <i>Föredragande: verksamhetschef Ulrika Karlsson, kl. 14.30 – 14.45</i>	2025/124	
6	Patientsäkerhetsberättelse för 2025 <i>Föredragande: enhetschef Susanne Sundvall och skolpsykolog Sofia Jonsson, kl. 15.00 – 15.30</i>	2026/35	9 - 34
7	Prioriteringsförslag 2027-2030 – skolnämnd <i>Föredragande: skolchef Carin Pärlesköld och verksamhetscontroller Emma Moen, kl. 15.30 – 16.00</i>	2026/11	
8	Information från skolkontoret - Organisation - Skolinspektion uppföljningsbeslut; tillsyn av Västerfärnebo skola, SI 2025:181 [2026/68] - Skolsociala-team - Utdelning donationsfonder 2026	2026/22	

9	Avvikelser avseende viktiga kvalitetsparametrar	2026/40	
10	Rapporter	2026/22	
11	Ärenden avgjorda med stöd av delegation	2026/5	
12	Anmälningssärenden	2026/6	35 - 37
13	Övriga frågor	2026/22	

Skolkontoret, Förskola/Tillsyn
Maria Nummelin
Verksamhetschef

MISSIV

Revidering av Taxa för nyetablering av fristående förskola och pedagogisk omsorg samt utökning av befintlig verksamhet

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Det har under år 2026 lanserats två nya kommunala e-tjänster kopplade till fristående förskolor och pedagogisk omsorg. En e-tjänst har lanserats för ansökan om godkännande och en e-tjänst har lanserats för anmälan av förändring i ägar- och ledningskretsen. Vid framtagandet av e-tjänsterna uppmärksammades det ett behov av att revidera *Taxa för nyetablering av fristående förskola samt förändring av befintlig verksamhet*.

Enskilda får godkännas som huvudmän för förskola eller pedagogisk omsorg efter ansökan till den kommun där verksamheten ska bedrivas. I samband med ansökan gör kommunen en omfattande ägar- och ledningsprövning. Kommunen har lagstöd för att ta ut en avgift vid handläggning av ansökan om godkännande, vilken inkluderar en ägar- och ledningsprövning.

Efter ett godkännande ska den enskilde fortsatt uppfylla de krav som följer av lagar och andra föreskrifter. Det är kommunen som har godkänt den enskilde som har ansvar att fortlöpande kontrollera att den verksamhet som granskas uppfyller kraven. Om det sker en förändring i den enskildes ägar- och ledningskrets ska detta anmälas till kommunen inom en månad. Kommunen får besluta om en ägar- och ledningsprövning ska göras efter en sådan anmälan. Kommunen har inte lagstöd för att ta ut en avgift för att göra en ägar- och ledningsprövning inom ramen för tillsynsansvaret.

Revideringar

Mallen för taxan har reviderats för att harmoniera med kommunens övriga taxor.

Lagrummet för att kommunen kan ta ut en avgift för att handlägga ansökan om godkännande för en fristående förskola har korrigerats från 2 kap. 5 c § till 2 kap. 5 d § skollagen (2010:800).

Vidare har punkten *Ansökan om ägarbyte* tagits bort. Punkten syftar på den anmälan om förändring av ägar- och ledningskrets som enskilda ska göra till kommunen inom en månad efter förändringen. Det saknas lagstöd för att ta ut en avgift för den ägar- och ledningsprövning som kommunen kan göra efter att en sådan anmälan har

inkommit. Detta eftersom ägar- och ledningsprövningen görs inom kommunens tillsynsansvar och inte inom ramen för en ansökan om godkännande.

Punkten *Ansökan om nyetablering av pedagogisk omsorg* har lagts till. Med hänvisning till likställighetsprincipen i kommunallagen bör samtliga ansökningar om nyetablering avgiftsbeläggas likvärdigt utifrån handläggningstid. Vid ansökan om nyetablering av pedagogisk omsorg krävs ett liknande, om än något mindre omfattande, handläggningsförfarande som vid ansökan om nyetablering av fristående förskola.

Med anledning av revideringarna har namnet ändrats till *Taxa för nyetablering av fristående förskola och pedagogisk omsorg samt utökning av befintlig verksamhet*.

De föreslagna revideringarna har förankrats med kommunjurist.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär att kommunen kan ta ut en avgift som motsvarar självkostnaden för handläggningen vid ansökan om nyetablering av pedagogisk omsorg.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att skolnämnden beslutar att föreslå att kommunstyrelsen hemställer att kommunfullmäktige beslutar

att anta reviderad *Taxa för nyetablering av fristående förskola och pedagogisk omsorg samt utökning av befintlig verksamhet* i enlighet med bilaga 1.

Bilaga:

- 1 *Taxa för nyetablering av fristående förskola och pedagogisk omsorg samt utökning av befintlig verksamhet*

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Taxa för nyetablering av fristående förskola och pedagogisk omsorg samt utökning av befintlig verksamhet

KFS SAKNAS REVISION 01

TAXA

ANTAGEN: 2026-04-27

GÄLLER FRÅN OCH MED: 2026-04-27

§ 1. Inledande bestämmelse

Enligt denna taxa erläggs avgift för handläggning av ansökan om godkännande och utökning av befintlig verksamhet för fristående förskola och pedagogisk omsorg i enlighet med 2 kap. 5 § kommunallagen (2017:725) samt 2 kap. 5 d § och 25 kap. 10 c § skollagen (2010:800).

§ 2. Bakgrund

Enskilda får enligt 2 kap. 5, 7 §§ samt 25 kap. 10 § skollagen godkännas som huvudmän för förskola, eller pedagogisk omsorg som erbjuds i stället för förskola eller fritidshem, efter ansökan till den kommun där verksamheten ska bedrivas. I samband med ansökan gör kommunen en omfattande ägar- och ledningsprövning i enlighet med 2 kap. 5 § och 25 kap. 10 § skollagen.

Syftet med ägar- och ledningsprövningen är att säkerställa att huvudmannen är seriös och att medlemmarna i ledningskretsen har insikt och kunskap om de regelverk som gäller för verksamheten. Vidare är syftet att säkerställa att verksamheten har ekonomiska förutsättningar samt att medlemmarna i ledningskretsen i övrigt är lämpliga för uppdraget.

Kommuner får enligt 2 kap. 5 § kommunallagen samt 2 kap. 5 d § och 25 kap. 10 c § skollagen ta ut avgift för tjänsten som de tillhandahåller vid ansökan om godkännande av verksamhet. Avgiften är beräknad utifrån en bedömning av kommunens egen kostnad för handläggning av ansökan i enlighet med självkostnadsprincipen som framgår av 2 kap. 6 § kommunallagen.

§ 3. Belopp

Sala kommun tar ut följande avgift:

- 25.000 kronor för ansökan om nyetablering av fristående förskola
- 15.000 kronor för ansökan om nyetablering av pedagogisk omsorg
- 15.000 kronor för ansökan om utökning av befintlig verksamhet

§ 4. Avgiftens erläggande

Avgiften enligt denna taxa erläggs i samband med att ansökan lämnas in. Handläggning av ansökan påbörjas först efter att avgiften är betald. Avgiften tas ut även om ansökan inte beviljas.

§ 5. Indexjustering

Avgiftsbeloppen i denna taxa är bestämda med utgångspunkt från aktuellt kostnadsläge. Beloppen räknas årligen upp med prisindex för kommunal verksamhet (PKV) oktober månad året före det år taxan börjar gälla.

§ 6. Ikraftträdande

Denna taxa skall tillämpas från och med den 27 april 2026 och gäller för åtgärd som är påbörjad efter denna dag.

Skolkontoret, Gymnasium/Anpassad
gymnasieskola/Vuxenutbildning/Stöd och
Utveckling/Medicinsk Elevhälsa
Susanne Sundvall
Enhetschef

MISSIV

Patientsäkerhetsberättelse för 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

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

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver patientsäkerhetsarbetet för den hälso- och sjukvård som under 2025 har erbjudits eleverna av elevhälsans medicinska- och skolpsykologiska insatser (EMI/EPI).

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att lägga informationen till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Patientesäkerhetsberättelse för år 2025



CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☒	NEJ ☐
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☒
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☒
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☒

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans Medicinska - och psykologiska Insats Sala Kommun År 2025



Inledning

Den nationella mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav samt följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets-och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Informationssäkerhet	10
Genomförd uppföljning och egenkontroll av informationssäkerhet	10
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	11
Ellev som medskapare	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	14
Egenkontroll	14
Säker vård här och nu	16
Har vården varit säker?	16
Stärka analys, lärande och utveckling	16
Avvikelser	16
Sammanfattning över inrapporterade avvikelser för EMI 2025	17
Sammanfattning över inrapporterade avvikelser för EPI 2025	18
Lex Maria	20
Klagomål och synpunkter	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	22

SAMMANFATTNING

Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan i skolan består av medicinsk, psykosocial, specialpedagogisk och psykologisk kompetens, vilka samarbetar med pedagoger och övriga medarbetare på skolan för att tillsammans stödja elevens utveckling. Varje skola har tillgång till skolsköterska, skolkurator, personal med specialpedagogisk kompetens, skolpsykolog och skolläkare.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver patientsäkerhetsarbetet för den hälso- och sjukvård som under 2025 har erbjudits eleverna av elevhälsans medicinska- och skolpsykologiska insatser (EMI/EPI). Patientsäkerhetsarbete innefattar att identifiera, utreda och analysera processer och rutiner, reducera risker i vården, eller minska antalet tillbud och negativa händelser. Förutsättningen för detta arbete är att alla, skolsköterskor, skolpsykologer och skolläkare, är involverade och aktiva i att rapportera risker och avvikelser.

Avvikelser EMI - Under år 2025 har det inkommit 13 avvikelser till EMI, vilka kategoriserats under rubriker som informationsöverföring, dokumentation, sekretess, hälsobesök och organisationsövergripande (se tabell, sidan 18). Antalet rapporterade avvikelser har minskat jämfört med år 2024. Många av de avvikelser som rapporteras under 2024 rörde specifik person som inte arbetar kvar i Sala Kommun.

Avvikelser EPI – Under 2025 har det inkommit 17 avvikelser till EPI, vilka kategoriserats under rubriker som journalföring, sekretess och vårdkvalitet (se tabell, sidan 19). Antalet rapporterade avvikelser har ökat jämfört med år 2024 eftersom det vid den tidpunkten inte fanns en avvikelserutin som inkluderade den skolpsykologiska verksamheten.

Patientsäkerhetsarbete 2025 – För att höja kvaliteten i patientsäkerhetsarbetet, har under 2025 ett arbete pågått kring att öka risk- och säkerhetsmedvetenheten hos personalen inom EMI och EPI. Vidare har insatser gjorts för att förbättra avvikelshanteringen, bland annat har ny rutin framtagits och ett analysteam, bestående av verksamhetschef EMI (VC EMI/EPI), psykologiskt ledningsansvarig skolpsykolog (PLA) samt skolsköterska, har tillsatts i syfte att utreda avvikelser.

För skolsköterskor har professionsdagar genomförts och då, bland annat, med patientsäkerhetsarbete på agendan. För skolpsykologernas del har PLA gått kvalitetslednings utbildning under 2025, inom vilket patientsäkerhetsarbete varit ett huvudtema. Även VC EMI/EPI har gått denna utbildning under 2025.

Inom EMI har ett arbete för att ta fram ett ledningssystem med identifierade processer och påkopplade rutiner påbörjats och kommer fortsätta under 2026 för EMI. För EPI har ledningssystem upprättats under år 2025 och rutiner har författats, varav 2/3 påkopplats ledningssystem. Arbetet med att påkoppla kvarvarande rutiner fortgår under 2026.

Att arbeta för hög patientsäkerhet är ett ständigt pågående utvecklings- och förbättringsarbete. Insatser för att ytterligare utveckla och höja kvaliteten på patientsäkerhetsarbetet kommer fortgå samt insatser för att skapa av en god patientsäkerhetskultur i verksamheten kommer genomföras.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Hälso- och sjukvårdens mål är att erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande säkras och utvecklas. God kvalitet inom hälso- och sjukvård innebär att vården ska vara *kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik*. I skolan är definitionerna "vård och patient" de hälso- och sjukvårdsinsatser som skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer erbjuder eleverna.

Patientsäkerhetslagen 2010:659 [PSL]

Enligt Patientsäkerhetslagen definieras vårdskada som lidande, fysisk eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. En vårdskada kan uppstå på grund av den vård och behandling som patienten/eleven fått, men kan också uppstå om vård uteblivit. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada".

För att uppnå mål beskrivet ovan, "erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet" är det nödvändigt att det, inom verksamheten finns den bemanning och kompetens som krävs. Det måste också finnas säkra rutiner och riktlinjer som är kända för alla skolsköterskor, skolläkare samt skolpsykologer och dessa ska följas genom systematisk egenkontroll samt en fungerande avvikelserapportering som leder till åtgärder och uppföljning. Arbetsmiljön ska vara sådan att tid finns för planering och kvalitetsarbete. I en organisation där tillbud, risker/avvikelser tillvaratas och ses som en tillgång samt en möjlighet till lärande och utveckling av patientsäkerhetsarbetet, skapas en trygg och säker vård.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Övergripande mål och strategier

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

Övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att ingen elev ska råka ut för vårdskada. Systematisk kvalitetssäkring av verksamheten, med rätt strategier, leder till att rätt profession gör rätt insatser till rätt elev på rätt tid. Detta kan nås genom tydliga processer och rutiner utifrån lagstöd, riktlinjer och evidens, som planeras, utförs, samt utvärderas löpande under läsåret gemensamt i personalgruppen.

Elevehälsans medicinska och skolpsykologiska insatser ska bidra till att främja elevernas hälsa, lärande och utveckling mot skolans mål. Arbetet ska främst vara hälsofrämjande- och



förebyggande samt erbjuda god, säker och likvärdig vård. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att bibehålla och stärka elevens fysiska, psykiska samt sociala välbefinnande och det förebyggande arbetet till att minska risken för ohälsa.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivare

Skolnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård som bedrivs inom verksamheten. Vårdgivaren har utsett en verksamhetschef (VC) för hälso- och sjukvården inom elevhälsans medicinska och psykologiska insats (EMI/EPI), som ska leda patientsäkerhetsarbetet så att det bedrivs på ett systematiskt sätt, i enlighet med kap 3 i patientsäkerhetslagen. Vårdgivaren har skyldighet att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten i ledningssystemet. Utöver ovanstående ska vårdgivaren bland annat säkerställa att egenkontroll utförs inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef enligt hälso-och sjukvårdslagen, HSL

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, [HSL], ska det inom all hälso-och sjukvård, finnas en verksamhetschef som har det samlade och odelade verksamhets- och ledningsansvaret. Verksamhetschefen har medicinsk kompetens och erfarenhet av hälso- och sjukvård och är därmed ansvarig för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och det övergripande ansvaret för diagnostik, vård och behandling, samt ansvar för anmälan enligt Lex Maria.

Medicinskt- och psykologiskt ledningsansvar

I de fall där verksamhetschefen saknar hälso- och sjukvårdskompetens samt psykologisk kompetens och därmed inte kan ansvara för diagnostik, vård och behandling måste det medicinska/psykologiska ledningsansvaret delegeras till specificerad hälso-och sjukvårdslegitimerad medarbetare. I Sala kommun har verksamhetschef erforderlig hälso- och sjukvårdskompetens, men saknar psykologisk kompetens och därmed har det psykologiska ledningsansvaret delegerats till specificerad legitimerad psykolog (PLA).

Hälso- och sjukvårdsinsatser för skolsköterskor och skolläkare

Patientsäkerhetslagen 6 kap 2§

I patientsäkerhetslagen framgår att all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar. Arbetet ska utföras med god kvalitet, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt med hög patientsäkerhet. Varje medarbetare har ett ansvar för att risker och avvikelser identifieras och rapporteras utifrån de rutiner som finns i verksamheten.

Skolläkare - Den högsta medicinska kompetensen har skolläkaren och kan bidra med medicinsk konsultation till elevhälsan samt skolorna.

Som tidigare har Sala Kommun nyttjat extern skolläkare som anlitats via bemanningsföretag. Innan sommaren 2025 gjordes ny upphandling och ny skolläkare tillträdde i augusti (ca 20 timmar per månad).

Skolläkaren har, förutom att haft elevbesök på skolan, funnits tillgänglig för konsultation via telefon, mejl, och genom journalsystemets interna meddelandefunktion. Skolläkaren har också genomfört utbildning för skolsköterskor samt deltagit på skolsköterskemöten och länsgemensamma skolläkarmöten. Därutöver har skolläkaren varit medicinskt stöd för verksamhetschef EMI och varit delaktig i att uppdatera befintliga eller att ta fram nya rutiner.

Skolsköterskor – Skolsköterskans huvudsakliga uppdrag är att främja elevers hälsa, välbefinnande och lärande genom ett förebyggande arbete. De ansvarar för hälsobesök, vaccinerings, enklare sjukvårdsinsatser och fungerar som stöd för elever i fysiska och psykiska frågor. Uppdraget är en del av elevhälsans medicinska insatser (EMI) och regleras av skollagen.

Viktiga uppgifter för en skolsköterska:

- Hälsobesök och kontroller: Erbjuder regelbundna hälsobesök (minst tre under grundskolan och minst ett på gymnasiet) för att följa elevers tillväxt och utveckling.
- Vaccinationer: Ansvarar för att följa det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.
- Hälsöfrämjande arbete: Informerar om levnadsvanor (till exempel sömn, kost, tobak, alkohol) för att förebygga ohälsa.
- Elevhälsa (EMI): Arbetar i skolans elevhälsoteam, tillsammans med kurator, specialpedagog och rektor, för att stödja elevers hälsa och lärande.
- Stöd och rådgivning: Finns tillgänglig för elevernas behov av stöd, både fysiskt (enklare vård) och psykiskt.
- Identifiering av behov: Upptäcker tidigt om en elev behöver stöd i skolarbetet eller vid kränkningar och mobbning.
- Kroniska sjukdomar: Övervakar och stöttar elever med kroniska sjukdomar (till exempel astma, diabetes).

För skolsköterskorna har det varit ett utmanande år bemanningsmässigt. Under 2025 har fyra av tio tillsvidareanställda skolsköterskor valt att avsluta sina tjänster. Innan ny ersättare funnits på plats, har övriga skolsköterskor fått täcka upp, vilket inneburit ökad arbetsbelastning.

Därutöver uppstod ytterligare vakans med anledning av föräldradidighet och vikarie rekryterades, men vederbörande valde att gå vidare till annan kommun efter en kort period, varpå ny vakans uppstod. Skolsköterskor är en svårrekryterad grupp och flera försök att rekrytera gjordes utan resultat, till slut anlätades bemanningssköterska som arbetade året ut. Det har även uppstått vakans på grund av sjukdom, som trots rekryteringsförsök inte kunnat ersättas, utan ordinarie skolsköterskor hjälptes åt att täcka upp på dem skolor vederbörande ansvarade för, vilket ytterligare ökat arbetsbelastningen.

Sammanfattningsvis kan nämnas att i december 2024, slutade också en skolsköterska. Detta innebär att halva arbetsgruppen har slutat efter den omorganisation som genomförts,

där centrala elevhälsan med central elevhälsochef upphörde, och skolsköterska nu ligger under respektive rektor rent organisatoriskt. Sett utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv är en så hög omsättning på personal under så kort tid en riskfaktor. Det blir kompetensförlust, risk för brister i informationsöverföring samt att det skapar otrygghet i gruppen med ökad risk för vårdskador som följd.

Hälso- och sjukvårdsinsatser för skolpsykologer

Skolpsykologen i elevhälsan utför flera olika typer av insatser inom skolan där alla utgår från skollagen och där vissa även faller under HSL. Skolpsykologen arbetar inom hälso- och sjukvårdsområde när de, med sin kompetens arbetar med att på individnivå direkt undersöka eller utreda eleven. De insatser som alltid faller in under HSL är utredningar på individnivå, samverkansmöten mellan skola och hem i dessa ärenden, rådgivningssamtal till vårdnadshavare eller elev. Skolpsykolog arbetar under HSL vid konsultation till personal om det finns en pågående vårdkontakt.

Skolpsykologerna tillhör den medicinska elevhälsan och de har fördelat ansvar att delta varje skolas elevhälsoteam (EHT) en gång/månad. En av skolpsykologerna sitter i mottagningsteamet och samma skolpsykolog deltar på anpassad grundskolas EHT. En av skolpsykologerna har psykologiskt ledningsansvar vilket upptar 20 procent av vederbörandes tjänst.

I januari år 2025 arbetade tre skolpsykologer i organisationen, två av dem arbetade på 100 procent och en arbetade på 80 procent. I februari arbetade en psykolog på 100 procent, en på 75 procent och en på 50 procent. Den senare gick på föräldraledighet första mars. Upprepade försök gjordes för att tillsätta vikarie, men utan resultat. Från mars till och med juli arbetade en psykolog på 100 procent och en på 75 procent. Under några veckor i maj var en skolpsykolog sjukskriven på heltid, då fanns en av tre skolpsykologer på plats. Sammanfattningsvis fanns 1 - 1.75 av 3 skolpsykologer tillgängliga andra halvan av vårterminen 2025. Samtliga av kommunens skolors behov av att ha en närvarande skolpsykolog på EHT en gång i månaden uppfylldes inte med anledning av underbemanning av skolpsykologisk personal.

En extern konsultpsykolog tillsattes i slutet av vårterminen för att korta ned utredningslistan. Konsultpsykologens uppdrag var att genomföra fem individuella bedömningar/utredningar, en bedömning slutfördes, fyra utredningar lämnades ofärdiga. Konsultpsykologen avslutade sin tjänst i juli efter att ha misskött sitt uppdrag. Från augusti var två av tre skolpsykologer i 100 procent tjänst, den tredje var fortsatt föräldraledig. Under höstterminen tillsattes en ny konsultpsykolog, 12 timmar i månaden, för att delta på EHT på distans. Således fanns 2.2 av 3 skolpsykologer att tillgå i kommunen under höstterminen 2025. Skolornas behov av att ha en närvarande skolpsykolog på EHT en gång i månaden uppfylldes. Utredningslistan kortades ned till noll i slutet av höstterminen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Intern samverkan

- Elevhälsoteamsmöten där dess professioner gemensamt identifierar elever som är i behov av elevhälsans insatser.
- Regelbundna möten mellan psykologiskt ledningsansvarig och verksamhetschef EMI
- Professionsträffar för skolsköterskor (1 gång/månad) där syftet är att möjliggöra lärande, erfarenhetsutbyte och information. Aktuella frågor som hälsoläget bland eleverna och arbetsmiljö diskuteras. En viktig fråga för skolsköterskorna är, hur väl de ligger till i sitt arbete kopplat till det basprogram/årshjul EMI arbetar utefter.
- Psykologmöten (1 gång per vecka) där även verksamhetschef EMI/EPI deltagit. Aktuella frågor som utredningsbehov bland eleverna, förebyggande och främjande insatser på skolor och arbetsmiljö diskuteras. Skolpsykologmötena följer det årshjul PLA arbetar utefter.
- Gemensam fortbildningsdag för skolpsykologer, skolsköterskor och kuratorer har genomförts.

Extern samverkan

- Fungerande rutin för remittering till, och samverkan med annan vårdgivare, efter behov finns.
- Samverkan med barnhälsovården gällande överföring av barnhälsovårdsjournaler
- EMI har samverkat med ”regionalt samordnande” skolsköterska och skolläkare kring bland annat rutiner, nya riktlinjer samt utbildningsinsatser.
- Verksamhetschef EMI har deltagit i regionala möten med övriga medicinskt ledningsansvariga för både fristående och kommunala skolor i Västmanland.
- PLA har deltagit i regionala möten med övriga psykologiskt ledningsansvariga för Västerås och Hallstahammar kommun.
- Verksamhetschef EMI/EPI och PLA har deltagit i samverkansmöte med Vård och omsorgsenheten inom Sala Kommun för behovs- och erfarenhetsutbyte kring ledningssystem
- Samverkansmöte med skolpsykologer och BUP Västmanland två gånger per termin.
- Samverkansmöte med skolpsykologer och BUP Sala en gång per månad.
- Skolpsykologer har deltagit på samtliga fyra nätverksträffar för skolpsykologer i Västmanland.
- Verksamhetschef EMI/EPI har deltagit i samverkansgrupp inom ramen för BUS (Barn och unga i behov av särskilt stöd)
- Skolpsykologer har haft kontinuerlig kontakt med samverkande skolpsykolog för Region Västmanland via digitala möten under vårterminen.
- Skolläkaren deltar på samverkansmöten för alla skolläkare i regionen.
- Verksamhetschef EMI/EPI har deltagit i ett pilotprojekt, *Samverkan för barn och ungas bästa*, som syftar till samverkan utifrån nya socialtjänstlagen

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Kommunen har en övergripande informationssäkerhetspolicy. Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållanden, till exempel hälsotillstånd, sjukdom, behandling eller andra privata förhållanden skyddas av sekretess.

Alla har ett personligt ansvar för att värna om informationssäkerheten och den inre sekretessen. De som arbetar för en vårdgivare ansvarar även för att skydda sina personliga lösenord och andra hjälpmedel för kontroll av behörighet.

Det digitala dokumentationssystemet PMO som användes under 2025 är kvalitetssäkrat enligt Sala Kommuns informationssäkerhetspolicy. Systemet har löpande genomgått kvalitetsförbättringar i syfte att förbättra säkerheten.

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem, vilket säkerställs bland annat genom tvåfaktorsinloggning. Systemansvarig skolsköterska har haft ansvar för att ge behörighet till PMO för skolsköterskor, skolpsykologer och skolläkare.

I december månad byttes journaldatasystem till Prorenata.

Genomförd uppföljning och egenkontroll av informationssäkerhet

EMI- För att följa upp patientsäkerheten har under året loggkontroller i PMO genomförts varje månad, enligt rutin. Under större delen av året utfördes detta av systemadministratör, som rapporterat till verksamhetschef. Mot slutet av året, då ny systemadministratör tillträdde, genomfördes loggkontroller av verksamhetschef och systemadministratör gemensamt. Syftet med loggkontroller är att upptäcka eventuella avvikelser kring patient- eller personuppgifter. Inga intrång eller incidenter upptäcktes under 2025.

Vidare har journalgranskning av skolsköterskornas och skolläkarens dokumentation genomförts en gång per månad av systemadministratör samt verksamhetschef gemensamt för att öka medvetenheten kring dokumentation. Inga allvarliga avvikelser har identifierats.

EPI -Under året genomfördes loggkontroller i PMO var fjärde månad, enligt rutin. Loggkontroller utfördes av PLA i samspråk med psykologer i tjänst. Resultatsammanställning har delgivits verksamhetschef EMI i samband med kontrollen. Inga intrång eller incidenter upptäcktes.

Granskning av skolpsykologernas journaldokumentation har skett under översyn av PLA via kollegial granskning (PLA har gemensamt med övriga skolpsykologer granskat dokumentationen). Journalgranskning har utförts var fjärde månad enligt rutin. Resultatsammanställning har delgivits verksamhetschef i samband med granskningarna. Allvarlig dokumentationsbrist uppdagades i samband med utredningsuppdrag tilldelat konsultpsykolog.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är förekomsten av en god säkerhetskultur på arbetsplatsen. Organisationen ska ge goda förutsättningar för medarbetarna att utveckla en kultur som främjar säkerhet generellt och också möjliggör så att säkerhetskulturen genomsyrar alla delar av vården. Säkerhetskulturen ska främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, exempelvis genom att man på ett systematiskt och aktivt sätt skapar tid för lärande och reflektion hos medarbetarna. För att en god säkerhetskultur ska främjas krävs ett ständigt pågående arbete.



Skolsköterskorna och skolpsykologerna arbetar för en god säkerhetskultur inom grupperna där en öppen kommunikation eftersträvas för att identifiera patientsäkerhetsrisker. På varje professionsmöte (en gång per månad för skolsköterskor och en gång per vecka för skolpsykologer) diskuteras avidentifierade avvikelser i syfte att lära av inträffade negativa händelser och att hitta strategier samt nya rutiner så att det inte ska inträffa igen.

Under 2025 har ett analysteam tillsatts, bestående VC EMI, PLA och skolsköterska i syfte att gemensamt utreda och åtgärda inkomna avvikelser, vilket innebär en kvalitetshöjning i patientsäkerhetsarbetet.

Under året upprättades ett ledningssystem för EPI och i samband med det ett avvikelssystem, vilket inte funnits tidigare. Nya rutiner för avvikelserapportering presenterades på psykologmöte. Ledningssystem för EMI är under upparbetning och arbetet fortgår under 2026.

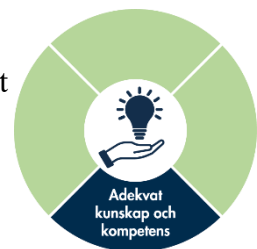
Under december månad genomfördes professionsdagar för skolsköterskor där patientsäkerhetsarbete och avvikelshantering stod på schemat, i syfte att fortbilda skolsköterskorna i avvikelshantering.

För att stärka medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö på individnivå, samt inom professionsgrupperna och för att främja en god säkerhetskultur, har skolpsykologerna haft handledning en gång i månaden och skolsköterskorna var 6:e vecka 2024.

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.

För att upprätthålla rätt kompetens inom verksamheterna finns framtagna kompetenskrav som tillämpas vid nyrekrytering.



- Skolläkare ska ha specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, allmänmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och/eller tilläggsspecialitet inom skolmedicin.
- Skolsköterska ska ha formell kompetens i form av legitimation som sjuksköterska med specialistutbildning inom barn- och ungdom (barnsjuksköterska), öppen hälso- och sjukvård (distriktssköterska) eller skolsköterskeutbildning.
- Psykologer ska vara legitimerade, men det finns i övrigt inga formella krav på till exempel specialistutbildning.

EMI – Fram till augusti 2025, hade åtta av tio arbetande skolsköterskor adekvat specialistutbildning. En skolsköterska hade specialistutbildning inom psykiatri och en saknade specialistutbildning.

Inför höstterminen uppstod en vakans, vilken trots upprepade rekryteringsförsök inte kunde tillsättas med specialistutbildad sjuksköterska. Kontakt initierades med bemanningsföretag, vilka inte heller kunde erbjuda specialistutbildad sjuksköterska, varpå grundutbildad sjuksköterska anlätades.

Externt inhyrd skolläkare under vårterminen var distriktsläkare (allmänmedicin). Till hösten rekryterades ny skolläkare, också externt inhyrd, med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin samt pågående utbildning inom skolmedicin.

För att ge bästa möjliga förutsättningar för nyanställda skolsköterskor utses alltid en mentor bland ordinarie personal. Detta möjliggör kunskapsöverföring samt skapar trygghet i yrkesrollen, vilket också säkerställer patientsäkerheten.

För att ytterligare höja kompetensen för skolsköterskorna har utbildningsinsatser (en dag per termin) anordnats av Regionala Elevhälsan och digitala föreläsningar under både vår- och höstterminen har erbjudits.

EPI - Skolpsykologer har deltagit på skolpsykologdagarna arrangerade av PSIFOS under höstterminen 2025. PLA har deltagit på PSIFOS kompetensutvecklingsmöte under vårterminen 2025. Skolpsykologerna har deltagit på digitala föreläsningar utifrån rekommendation från Regionala Elevhälsan under 2025.

Under 2025 utförde en av skolpsykologerna 9 utav totalt 11 skolpsykologiska utredningar, varefter plan för kompetensutveckling för resterande skolpsykologer införts av verksamhetschef EMI/EPI

Eleven 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 vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Viktigt är också att bemöta patienten med respekt för att skapa tillit och förtroende.



All hälso- och sjukvård inom EMI/EPI är frivillig, och är ett erbjudande som ges till alla elever samt vårdnadshavare. Skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer arbetar för elevers delaktighet i vård och stöd genom att se eleven som en aktiv medspelare – inte bara som mottagare av insatser. Detta sker på flera nivåer och i olika delar av processen. Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog eftersträvar således alltid samarbete med elev och vårdnadshavare för bästa möjliga behandlings- och vårdresultat, samt att eleven alltid ges information anpassad efter mognad och ålder.

Samtycke till enklare vårdåtgärder, undersökning eller behandling är i de flesta fall muntlig, men vid vissa insatser behövs skriftligt, till exempel vid vaccination, då krävs skriftligt samtycke från samtliga vårdnadshavare. När det gäller skolpsykologisk utredning så krävs också skriftligt samtycke från båda vårdnadshavare, om barnet är under 18 år. I relation till mognad och ålder kan elever i gymnasiet ges möjlighet att själva ta beslut om vaccination samt samtycke kring journalhantering. Skolpsykologisk utredning genomförs aldrig om barnet, oavsett ålder, visar motstånd eller uttrycker vilja att avstå insatsen.

I skolsköterskans uppdrag ingår att arbeta hälsofrämjande vad gäller hälsosamma levnadsvanor i syfte att förhindra uppkomst av ohälsa som påverkar elevens möjligheter att uppnå kunskapsmålen. I uppdraget ingår också att vara en aktiv part i skolans elevhälsoteam och där vara barnets förespråkare. Skolsköterskan företräder också eleven vid kontakt med externa aktörer, som till exempel BUP, barnkliniken eller socialtjänsten.

En viktig del av skolsköterskornas uppgift är att ha hälsosamtal med eleverna, och i förskoleklass bjuds vårdnadshavare in att närvara och vara delaktiga. Inför hälsosamtalen i årskurs 4 och 8 informeras vårdnadshavare i förväg om att hälsosamtal kommer att genomföras och att de har möjlighet att ställa frågor samt lämna information gällande sitt barns hälsa och utveckling.

Under hela skoltiden eftersträvas dialog mellan vårdnadshavare och skolsköterska, då aktuella frågor kring sjukdom och hälsa rörande deras barn uppstår.

Skolpsykologens roll i skolan är att översätta, stärka och företräda elevens perspektiv, så att vård och stöd blir meningsfullt, begripligt och möjligt att påverka för eleven själv. I skolpsykologens uppdrag ingår att arbeta hälsofrämjande genom att vara en aktiv aktör inom elevhälsoarbetet. Skolpsykologen arbetar både förebyggande, främjande och åtgärdande beroende på vilken frågeställning som lyfts kring elevens problematik. Exempelvis verkar skolpsykologen för att elevens perspektiv inte tappas bort i möten med vuxna.

I elevhälsoteamet lyfter psykologen elevens behov, rättigheter och upplevelser. Vid samverkande kontakt med extern vård eller samhällsaktör (till exempel BUP, socialtjänst) bidrar skolpsykologen till att elevens röst tydligt kommer fram. Vid skolpsykologisk utredning pratar skolpsykologen direkt med eleven på ett åldersanpassat sätt om hur eleven upplever sin situation, sina svårigheter och styrkor. Eleven får vara med och formulera vad som är problematiskt och vad som fungerar bra. Vid psykologiska utredningar förklaras syfte och resultat så att eleven kan förstå och känna igen sig. Efter en utredningsinsats får elev och vårdnadshavare möjlighet att lämna direkt feedback till utredande psykolog via enkät.

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, men i takt med stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.

Även vid informationsöverföring är vårdnadshavare och elever i gymnasieålder delaktiga. När överföring av elevhälsojournal från annan kommun eller friskola sker krävs vårdnadshavares skriftliga medgivande. För gymnasieelever inhämtas samtycke från eleverna själva.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Patientsäkerhetsarbete för EMI grundar sig på rutiner och blanketter som finns samlade i metodboken. Där finns rutiner för vaccination, hantering av läkemedel, riskavfall, hygien, dokumentation, journalhantering och medicinteknisk utrustning. All personal har ett eget ansvar att dessa rutiner samt riktlinjer följs.

Ett medicinskt ledningssystem är under uppbyggnad och arbetet fortgår under 2026.

Patientsäkerhetsarbete för EPI grundar sig på rutiner och mallar som finns samlade i det skolpsykologiska ledningssystemet. Där finns rutiner för journalföring, utredning, samverkan med vårdgrannar, kliniskt samt pedagogiskt skolpsykologiskt arbete, patientsäkerhet med mera. All personal har ett eget ansvar att dessa rutiner samt riktlinjer följs.

Utveckling/förbättring av det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas för både EMI och EPI. Utvecklingsarbetet påbörjades år 2025 och kommer fortsätta under 2026.

Egenkontroll

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

Egenkontroll inom EMI/EPI innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt en kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer samt att arbetet bidrar till god kvalitet och hög patientsäkerhet.

EMI – Inom EMI i Sala kommun finns ännu inget ledningssystem på plats och inte heller rutiner för systematisk egenkontroll av verksamheten. Arbetet utgår från befintliga rutiner och riktlinjer i metodboken. Ett arbete för att ta fram ett ledningssystem och rutiner för egenkontroll av verksamheten är påbörjat och beräknas vara färdigt första kvartalet under 2026.

Övriga egenkontroller EMI:

- Egenkontroll av Medicinteknisk utrustning kontrolleras och kalibreras årligen av extern aktör.
- Granskning och revidering av medicinska dokument inom verksamheten såsom metodbok och basprogram sker årligen.

- Journalgranskning av skolsköterskor utförs en gång varje månad, gemensamt av verksamhetschef och systemadministratör. Vid varje tillfälle utförs två journalgranskningar per skolsköterska/skolläkare. Riktad journalgranskning har utförts av verksamhetschef, vilket är ett viktigt led i kvalitets säkerhetsarbetet. Utfallet av journalgranskningen har visat på vissa otydligheter i dokumentationen, och i enstaka fall har elevens namn angivits, men för övrigt följer dokumentationen den rutin som finns.
- Loggkontroller i det digitala journalsystemet PMO har, under första halvåret 2025 utförts en gång per månad av skolsköterska med roll som systemadministratör. Under senare halvan av året har detta utförts av systemadministratör och verksamhetschef gemensamt. Inloggning i journal har jämförts med behörigheter och inga överträdelser har hittats.

EPI - Inom den skolpsykologiska verksamheten genomförs egenkontroll av verksamheten en gång per år enligt rutin. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att skolpsykologens verksamhet bedrivs enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer och god yrkessed, samt att arbetet bidrar till god kvalitet och hög patientsäkerhet för eleverna. Egenkontrollen omfattar all skolpsykologisk verksamhet inom den kommunala elevhälsan, det vill säga: individuella bedömningar och insatser, deltagande i elevhälsoteam, rådgivning till personal och vårdnadshavare, dokumentation och journalföring samt samverkan med andra professioner.

Utifrån 2025 års egenkontroll framkommer brister utifrån underbemanning samt ofullständiga rutiner. Åtgärdsprogram upprättades gällande brister i dokumentation, sekretess, tillgänglighet och kvalitet i insatser.

Dokumentation: behov av fortsatt journalgranskning samt en förtydligad och uppdaterad specifikation av vilka delar som ska omfattas av granskningen. Vidare finns behov av en gemensam metoddag avseende journalföring samt en tydligare rutin i samband med nyanställning.

Sekretess: En gemensam genomgång av den nya GDPR-rutinen planeras att genomföras från och med mitten av april.

Tillgänglighet: EPI genomför omvärlds- och internbevakning avseende fördelning av skolpsykologiska insatser i kommuner med ett stort antal små skolor, samt analyserar behov av skolpsykologiska insatser internt, utifrån i kvalitetsdialoger inom kommunen. Skolpsykologers insatser till skolor under HT 2026 fördelas med utgångspunkt i det insamlade underlaget.

Kvalitet i insatser: Åtgärder implementeras genom omedelbar uppdatering av rutiner för dokumentation i det nya journalsystemet Prorenata gällande kliniska och pedagogiska insatser. Arbeta för att skolpsykologer involveras i utveckling och uppföljning av åtgärdsprogram inför utredning av IF initieras och följs upp vid kommande egenkontroll.

Säker vård här och nu

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



Genom identifiering, utredning av eventuella vårdskador ökar kunskapen om vad som kan drabba patienten/eleven när resultatet av vården inte blivit som det avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

I Sala Kommun (EMI/EPI) har ett digitalt stöd för avvikelshantering saknats. I och med byte av dokumentationssystem till Prorenata som skedde december 2025, finns nu möjlighet till att hantera avvikelser digitalt. Under 2025 har merparten av avvikelserna rapporterats in via utskriftsbara blanketter.

Har vården varit säker?

Inget fall av allvarlig vårdskada har inträffat under det gångna året.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården.

Avvikelser

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

All personal inom EMI och EPI ska skyndsamt rapportera säkerhetsrisk för elev i samband med vård och omhändertagande till verksamhetschef EMI/EPI, alternativt i PLA vid skolpsykologiska avvikelser. Avvikelse rapportering inom EMI och EPI sker via en särskild blankett, vilken under 2025 funnits att hämta i metodbok för EMI samt i skolpsykologernas ledningssystem.

Verksamhetschef EMI, alternativt PLA, ansvarar för att göra en första bedömning avseende ärendets allvarlighetsgrad. Vid mindre allvarliga händelser som inte är av brådskande karaktär lyfts ärendet på kommande analysteamsmöte där risk- och händelseanalys görs och beslut om lämplig åtgärd tas. Vid händelser av brådskande karaktär tas omedelbar kontakt med rapportör och analysteamet kallas till akut möte. Resultat och åtgärder som beslutats av analysteamet återkopplas till verksamheten samt den som rapporterat in avvikelserna, i syfte att lära av det som inträffat och att förebygga framtida vårdskador.

EMI - Under 2025 har 13 avvikelser rapporterats, varav fyra var externa åtta interna. De externa avvikelserna presenteras i form av utgående respektive inkommande för att ge en tydlig bild. Alla avvikelser har kategoriserats under **informationsöverföring, dokumentation, hälsobesök, sekretess** och **organisationsövergripande**, se tabell.

Sammanfattning över inrapporterade avvikelser för EMI 2025

Externa -utgående	Antal	Anledning	Åtgärd
Informationsöverföring	1	Medgivande för journalrekvisition påskriven av person som ej var vårdnadshavare	-Kontakt med skolsköterska samt avvikelse skickad.
	1	Journalrekvisition inkommit tre gånger trots att journal redan skickats.	
Externa - inkommande	Antal	Anledning	Åtgärd
Dokumentation	1	Bristfällig dokumentation av BHV insatser i elevhälsojournal (uppmärksammat av skolsköterska som rekviderat journal)	-Diskuterats på professionsmöte. -Befintlig rutin aktualiseras. - Egenkontroll vid terminsslut.
Hälsobesök	1	Uteblivna hälsobesök år 2012 - 2016	-Vederbörande skolsköterska har slutat. -Rutin har aktualiserats.
Interna	Antal	Anledning	Åtgärd
Hälsobesök	4	Uteblivet hälsobesök	-Vederbörande skolsköterska har slutat. -Rutin har aktualiserats .
Dokumentation	1	Ej synlig dokumentation på elev med tidigare skyddad ID	-Kontakt med PMO support. Spärr i journal hävs.
	1	Psykologutredning inskannad i elevakt i PMO	-Översyn av rutiner.
	1	Kuratorsanteckning skriven i EMI-journal	-Kontakt med systemadministratör Berörd kurator vidtalad. -Rutin har aktualiserats.
Organisationsövergripande	1	Strömavbrott, oklart om vaccin i kylskåp förstörts.	-Översyn av befintliga rutiner. -Undersöker möjlighet till inköp av elektronisk övervakning av kylskåpstemperatur

	1	Avsaknad av tvål på toaletter under pågående influensa och vinterkräksjuka	-Kommun- övergripande kontinuitetsplan är under framtagande. EMI:s verksamhet behöver finnas med. Är lyft med ledningen. -Lyfts uppåt i organisationen.
Totalt	13		

Sammanfattning över inrapporterade avvikelser för EPI 2025

Inom den skolpsykologiska verksamheten har 17 avvikelser inkommit under 2025, varav en var externt inkommande och en externt utgående. 41 procent av avvikelserna hörde till inhyrd konsultpsykolog och indikerar en tydlig patientsäkerhetsrisk kopplad till extern bemanning. Avvikelserna handlade om **professionella bedömningar, journalföring och dokumentation, sekretess och informationssäkerhet, bemanning och arbetsmiljö** samt **olämpligt yrkesutövande** (det senare åsyftande konsultpsykolog som avbröt sin tjänst i förtid).

Externa - utgående	Antal	Anledning	Åtgärd
Professionell bedömning och vårdkvalitet	1	Motsättning av diagnosbedömning	Kvalitetsgranskande utredning genomförs, vårdnadshavare och elev notifieras och avvikelse skickas till extern psykologaktör
Externa - inkommande	Antal	Anledning	Åtgärd
Professionell bedömning och vårdkvalitet	1	Motsättning av diagnosbedömning	Rutiner för skolpsykologiska utredningar uppdateras i syfte att motverka påverkansförsök från extern part vid skolpsykologisk utredning
Interna	Antal	Anledning	Åtgärd
Journalföring och dokumentation	8	Osignerad journalanteckning efter två veckors frist	Rutiner kring dokumentation (journalföring) implementeras
		Bristande dokumentation vid journalrekvirering	Rutiner kring journalrekvirering implementeras
		Psykologutlåtande i elevakt	

		Bristande journalföring / ofullständigt psykologutlåtande (fyra avvikelser relaterade till psykologkonsult) Utebliven remiss (psykologkonsult)	Verksamhetschefer för grund- och gymnasieskola samt verksamhetschef EMI notifieras om att det saknas dokumentationshanteringsrutiner för externa psykologutlåtanden på skolorna Ofullständiga utredningar tas över av ordinarie skolpsykologer Utebliven remisshantering tas över av ordinarie skolpsykologer
Sekretess och informationssäkerhet	4	Felaktig posthantering (2 avvikelser) Dörr till testmaterial lämnas olåst/öppen Informationshantering bryter sekretess/GDPR	Internposten notifieras om ny adress samt titel på skolpsykologernas nya verksamhet, journalsystemet uppdateras med ny adress Testrum med enskild nyckel installeras i skolpsykologernas nya lokaler Rutin författas om informationshantering inom skolpsykologernas verksamhet
Bemanning och arbetsmiljö	2	Underbemanning av skolpsykologer Bristfälliga lokaler	Flera försök görs för att tillsätta vakans för psykolog på föräldraledighet, samt för att avlasta kvarvarande psykologgrupp när det uppstår sjukfrånvaro i gruppen. På tredje försöket rekryteras en psykologkonsult med gott resultat för digitala EHT konsultationer, vilket ger viss avlastning Ansvariga verksamhetschefer inom Skolkontoret samt Medicinska Elevhälsan påkallas för att åtgärda lokalfrågan under mars,

			åtgärder genomförs sporadiskt, lokaler står färdiga september 2025. Under sex månader arbetar skolpsykologer ambulerande eller hemifrån i väntan på verksamhetsanpassade lokaler
Olämpligt yrkesutövande	1	Psykologkonsult missköter sitt uppdrag	Avtal med psykologkonsult upphävs, verksamhetschef EMI/EPI kontaktar bemanningsföretag och IVO Rutiner vid nyanställning samt rutiner vid avslut av tjänst upprättas
Totalt	17		

Lex Maria

Under 2025 har ingen avvikelse lett till en Lex Maria anmälan.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter på verksamheten från vårdnadshavare eller allmänheten kommer via kommunens klagomålshantering eller direkt till verksamhetschef EMI/EPI via mejl, brev eller telefonsamtal. Inga klagomål eller synpunkter har inkommit för vare sig EMI eller EPI under 2025.

Internt har en risk och konsekvensanalys däremot utformats för EPI som under året genomgått en omfattande omorganisering. Från att ha varit del av en central elevhälsa, under ledning av elevhälsoschef (centralt resursteam) inkluderande specialpedagoger med möjlighet till interdisciplinära samarbeten gällande förebyggande, främjande och åtgärdande insatser – har den centrala resursen under 2025 reducerats till att enbart innefatta skolpsykologer i en egen, autonom, enhet utan tydlig koppling till övriga resurser inom elevhälsan i kommunen. Inför omorganisationen av den centrala elevhälsan innefattades ej EPI i den övergripande risk och konsekvensanalysen, således upprättades en egen analys i samband med att verksamheten frigjordes från den centrala enheten. I riskanalysen har patientsäkerhetsfrågan lyfts i relation till nedmontering av det centrala resursteamet, liksom i relation till frånvaro av elevhälsoschef. Upplevelsen inom EPI är att förändringen haft en negativ påverkan på skolpsykologernas tillgänglighet, likvärdighet, och insyn i det förebyggande och främjande elevhälsoarbetet - som nu mer är utformad av respektive skola, tillskillnad från tidigare, då elevhälsoarbetet

samordnades efter en övergripande strategi ledd av elevhälsoschef.

Risikanalysen har även lyft brister i patient- och testsäkerheten utifrån lokalfråga. När det centrala resursteamet monterades ned stod skolpsykologer utan tillgång till sanitära, möblerade, och verksamhetsanpassade lokaler mellan 31 mars och 31 augusti. Under de första fyra månaderna hade EPI enbart tillgång till ett kontorsrum, då verksamheten flyttades in i lokaler som för tillfället var upptagna av skolverksamhet. När sen skolverksamheten flyttades den 4 augusti och fler rum frigjordes (väntrum, mötesrum, rum för klinisk testning, förvaring av testmaterial samt journalarkiv) uppstod problem med upptäckt av skadedjur liksom förseningar gällande flyttstädning och skadedjurssanering, vilket medförde att lokalerna inte kunde användas förrän efter att skolterminen startat upp igen hösten 2025.

Tillgänglighet och sekretess relaterat till det kliniska arbetet kunde således inte upprätthållas under perioden verksamheten saknade brukbara lokaler. Skolpsykologiska utredningar fick initialt pausas och sedermera utövas på temporära platser i olika skolors lokaler, vilket medförde att vårdköer till utredningar förlängdes och att standardprotokoll kring klinisk testmiljö frångicks. Vidare kunde inte test och dokumentationssäkerheten garanteras då det saknades specifika lås- och säkerhetsanpassningar för rum innehållande testinstrument och psykologjournaler under ovan beskriven period.

I risikanalysen uppmärksammas även underbemanning av skolpsykologer som en patientsäkerhetsrisk. Sala kommun har både historiskt och under 2025 stått utan full bemanning av skolpsykologer, vilket har medfört långa väntetider för vård samt behov av att anlita konsultpersonal. Deltagande av skolpsykolog vid EHT möten har ej fullt ut kunnat tillgodosetts under perioder då enbart en eller två psykologer varit verksamma. Patientsäkerheten har således på ytterligare en punkt ej kunnat garanteras under 2025.

Interna avvikelseanalyser visar vidare att extern bemanning utgjort en patientsäkerhetsrisk då konsultpsykologer inte haft kontrakterade eller personliga förutsättningar att anpassa det skolpsykologiska arbetet till elevernas behov.

Därutöver har Sala kommun många skolenheter (18) samt ett högt elevantal per skolpsykolog (sex skolenheter samt ca 1200 elever per skolpsykolog vid full bemanning). Det höga skol- och elevantalet per skolpsykolog har således inte bara medfört utan medför fortsatta utmaningar att upprätthålla patientsäkerhet och god vård under år 2026. Psykologförbundets riktmärke är 500 elever per skolpsykolog. Även om det inte finns en exakt siffra på hur många skolor en skolpsykolog i genomsnitt ansvarar eller bör ansvara för i Sverige, så visar år 2025 års patientsäkerhetsberättelse att när arbetsbördan är hög riskerar patientsäkerheten att undermineras då en högt belastad verksamhet riskerar att begå fler avsteg från rutiner och göra fler felbedömningar. Vidare är det utmanande att rekrytera personal med relevant kompetens under rådande förutsättningar, vilket delvis kan förklara tidigare samt aktuella svårigheter att fylla vakanser inom den psykologiska verksamheten i Sala kommun.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Det övergripande målet för hälso- och sjukvård inom EMI och EPI 2025 är att fortsätta utveckla patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetskulturen i ett brett perspektiv i syfte att skapa en vård med hög patientsäkerhet och en likvärdig hälso- och sjukvård.

Målformulering för EMI 2026

År 2026	Övergripande mål	Strategier
1.	Bibehålla hög patientsäkerhet	- Fortsatt strävan efter god bemanning av skolsköterskor och skolläkare - Fortlöpande arbete med att systematiskt uppdatera, och öka tydligheten vad gäller rutiner och riktlinjer. På varje professionsmöte gå igenom några rutiner. - Introducera årshjul för verksamheten - Kontinuerlig uppföljning av följsamhet till basprogram på professionsmöten. - Kompetensutveckling genom att utföra Socialstyrelsens "Säkerhetskulturtrappan" i personalgruppen för att skapa en god säkerhetskultur. - Fortsätta utveckla arbetet med avvikelshantering - På professionsmöten diskutera inkomna avvikelser i syfte att lära av negativa händelser. - Professionsdagar 2 ggr/termin
2.	Implementera ledningssystem för EMI	Fortsätta arbetet med att utveckla ett ledningssystem. Utveckla och identifiera processer samt koppla på rutiner som framgent kan läggas upp i ett kommunövergripande digitalt ledningssystem (som är på gång)
3.	Utveckla systematiska patientsäkerhetsarbetet	- Utveckla rutiner för ledning, planering och kontroll av verksamheten - Aktivt arbete kring systematiskt förbättringsarbete och patientsäkerhet fortlopande i olika sammanhang under skolarbetet.
4.	Kvalitetssäkra omvårdnadsdokumentation	Utveckla riktlinjer som stödjer dokumentationsprocessen i Prorenata.

		• Fortsatt kontroller av journaldokumentation enligt rutin
5.	Säkerställa relevant och uppdaterad kompetens hos skolsköterskor	• Deltagande på professionsträffar samt deltagande i utbildning lokalt/externt • Deltagande på professionsmöten och interna/externa utbildningar samverkansmöten. • Kollegialt lärande • Fortsatt mentorskap för nyanställd • Utveckla rutin/introduktion för nyanställd • Skolsköterskor åker på skolsköterskekongressen för kompetenspåfyllnad.

Målformulering för EPI 2026

År 2026	Övergripande mål	Strategier
1.	Säkerhetsställa att skolpsykologer håller god journalföring och dokumentation	• Fortsatt journalgranskning enligt rutin • Fortlöpande arbete med att systematiskt uppdatera, och öka tydligheten vad gäller rutiner gällande dokumentation och journalföring • Ytterligare förtydliga rutiner och uppföljning vid nyanställning
2.	Säkerhetsställa att skolpsykologiska insatser fördelas på ett likvärdigt sätt bland skolorna inom kommunen	• Fortsatt arbete med att erbjuda varje skola tillgång till skolpsykolog (i person eller digitalt) på EHT möte 1 gr/månad • Genomföra omvärldsanalys och intern analys för mer rättvis distribuering av skolpsykologiska insatser bland skolor, bla med hjälp av resultat från kvalitetsdialoger
3.	Bibehålla god kvalitet och öka träffsäkerhet vid skolpsykologiska utredningar	• Bibehålla 100 procent patientnöjdhet vid utredningsinsatser. • Uppnå en träffsäkerhet på 75 procent av ställda IF diagnoser vid skolpsykologiska utredningar • Tydliggöra processer för skolan innan IF utredning genom skolpsykologisk involvering i åtgärdsprogram inför IF frågeställning

Skolkontoret, Skolkansliet
Lina Gummeson
Kommunsekreterare

MISSIV

Anmälningssärenden vid skolnämndens sammanträde 2026-03-09

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Följande ärenden anmäls:

1. SKN 2026.212 – Skolinspektionens uppföljningsbeslut för Västerfärnebo skola
2. SKN 2026.230 – Skolverket: Inbjudan samråd - ett förberedande uppdrag om standardiserade tester
3. SKN 2026.260 – Överenskommelse - Ensam är inte stark - SKR och Region Västmanland
4. SKN 2026.262 – Skolinspektionen: Remiss: Ansökan från Edukatus Alliance AB, SI 2026:1339
5. SKN 2026.263 – Protokollsutdrag från kommunstyrelsens sammanträde 2026-02-11, § 34, Hemställan om medel ur kommunstyrelsens förfogande för moduletablering vid Kila skola
6. SKN 2026.273 – Samverkansavtal Köpings yrkeshögskola avseende satellitutbildning inom ramen för specialistsjuksköterska inom vård och omsorg av äldre
7. SKN 2026.274 – Avsiktsförklaring om samverkan angående Mälardalens kompetenscentrum för lärande (MKL)

Ekonomiska konsekvenser

Ej relevant i detta ärende.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att lägga anmälningssärendena till handlingarna.



CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☐	NEJ ☒
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☐	NEJ ☒
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☐	NEJ ☒

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.