

Mötesbok: Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (2026-02-18)

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Datum: 2026-02-18

Plats: Fullmäktigesalen

Kommentar:

Dagordning

Tid: Onsdag 18/2 2026 kl. 9.00-13.00, Lokal: Fullmäktigesalen

Upprop

Val av justerare

Beslutsärenden

13/26 Fastställande av dagordning och fråga om jäv - GVN februari 2026	3
14/26 Elevhälsans patientsäkerhetsberättelse 2025 - Ledningssystem kalenderår 2026	5
15/26 Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse - RgRH-Habilitering 2025	73
16/26 Avsiktsförklaring - Bildande av Teknikcollege Västerbotten	112
17/26 Yttrande över revisionsrapport - Granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter	115
18/26 Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028	153
19/26 Verksamhetsuppföljning januari-december 2025	157
20/26 Revidering av grunduppdrag och reglemente	187
21/26 Delegationsbeslut och anmälningsärenden - GVN februari 2026	198

Informationsärenden

22/26 Gymnasie- och arbetsmarknadsdirektören informerar	221
23/26 Information inför beslut om riktlinjer för skolskjuts - anpassad gymnasieskola	222
24/26 Information från programråd - fortsättning från föregående möte	223



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämnden

Diariennr: SK-2026/00005

Fastställande av dagordning och fråga om jäv – GVN februari 2026

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar:

-att fastställa dagordningen

-att till protokollet notera att ingen person är jävig

Ärendebeskrivning

Föredragningslista till gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens sammanträde finns som bilaga och eventuella ändringar noteras. En jävig person får varken delta i handläggningen av ärendet eller vara närvarande vid nämndens behandling av ärendet.

Beslutsunderlag

Bilaga: Föredragningslista

Beredningsansvarig

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Nicklas Wallmark
gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör



Föredragningslista

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Tid: Onsdagen den 18 februari 2026 kl. 09:00

Plats: Fullmäktigesalen

Upprop

Val av justerare

Beslutsärenden

- 1 Fastställande av dagordning och fråga om jäv - GVN februari 2026
- 2 Elevhälsans patientsäkerhetsberättelse 2025 - Ledningssystem kalenderår 2026
- 3 Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse - RgRH-Habilitering 2025
- 4 Avsiktsförklaring - Bildande av Teknikcollege Västerbotten
- 5 Yttrande över revisionsrapport - Granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter
- 6 Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028
- 7 Verksamhetsuppföljning januari-december 2025
- 8 Revidering av grunduppdrag och reglemente
- 9 Delegationsbeslut och anmälningsärenden - GVN februari 2026

Informationsärenden

- 10 Gymnasie- och arbetsmarknadsdirektören informerar
- 11 Information inför beslut om riktlinjer för skolskjuts - anpassad gymnasieskola
- 12 Information från programråd - fortsättning från föregående möte



Tjänsteskrivelse

2026-01-27

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndes
arbetsutskott

Diariennr: SK-2026/00008

Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan - Ledningssystem - Kalenderår 2026

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att nämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information lämnas till vårdgivaren om patientsäkerhetsberättelse och ledningssystem för den del av elevhälsans verksamhet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Patientsäkerhetsberättelse 2025 Elevhälsan FGN och GVN.

Bilaga 2: Ledningssystem Elevhälsan GVN 2026.

Beredningsansvarig

Lina Lindström, elevhälsochef/verksamhetschef

Nicklas Wallmark
gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör



Patientsäkerhetsberättelse

**Elevhälsan för- och grundskolenämnden, FGN och gymnasie-
och vuxenutbildningsnämnden, GVN**

2025

Datum och ansvarig för innehållet
2026-01-15

Johanna Westerlund, Medicinskt ledningsansvarig och Johan Långström, Psykologiskt
ledningsansvarig

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Begrepp och förkortningar	3
Inledning	4
Sammanfattning.....	5
Målarbetet, viktiga insatser, viktiga resultat och fortsatt arbete..	5
Målarbetet under året	5
De viktigaste insatserna som genomförts	6
De viktigaste resultaten som uppnått	7
Det fortsatta arbetet	7
Struktur	8
Verksamhetens övergripande mål och strategier	8
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	9
Personal inom elevhälsan som omfattas av HSL	10
Samverkan för att förebygga vårdskador	11
Patienters och närståendes delaktighet	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	13
Avvikelser, klagomål och synpunkter	13
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten	14
Informationssäkerhet	14
Egenkontroll.....	15
Process, resultat och analys.....	17
Genomförda åtgärder, uppnådda resultat och analys för ökad patientsäkerhet.....	17
Kompetensutveckling 2025	17
Sammanställning, utredning och analys av avvikelser, klagomål och synpunkter	29
Mål och strategier för kommande år	35
Mål 2026 FGN	36
Mål 2026 GVN.....	37

Begrepp och förkortningar

<i>Basprogrammet</i>	Planering för årskursvis fördelning av lagstadgade uppdrag inom EMI
<i>EC</i>	Enhetschef
<i>EMI</i>	Elevhälsans medicinska insats
<i>FGN</i>	För- och grundskolenämnden
<i>GVN</i>	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
<i>HSL</i>	Hälso- och sjukvårdslagen
<i>IF</i>	Intellektuell funktionsnedsättning
<i>Kvalitetsmått för EMI</i>	Är ett stödmaterial som svensk skolsköterskeförening och svensk skolläkarförening tagit fram för att hjälpa verksamheterna att mäta och nå en hög kvalitet inom EMI.
<i>MLA</i>	Medicinsk ledningsansvarig
<i>NPF</i>	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
<i>Objektägare</i>	Person eller enhet som har det övergripande ansvaret för ett it-system/lösning.
<i>PLA</i>	Psykologiskt ledningsansvarig
<i>Prorenata</i>	System för känslig elevdokumentation och journalföring
<i>SAMSSS</i>	Samverkansrutin skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga
<i>SIP</i>	Samordnad individuell plan
<i>Skalluppdrag</i>	Lagstadgade uppdrag EMI
<i>SKA</i>	Systematiskt kvalitetsarbete
<i>Skoll</i>	Skollagen
<i>Systemadministratör</i>	Hanterar tillsammans med systemförvaltare användarsupport, utveckling och säkerhet i systemet.
<i>Systemförvaltare</i>	En systemförvaltare har ansvaret för administration och drift av ett eller flera datorsystem. Vad som ingår i rollen varierar mellan olika organisationer.
<i>VC</i>	Verksamhetschef
<i>YGT</i>	Yrkesgruppträff

Inledning

Skolläkarens, skolsköterskans och delar av psykologens och logopedens insatser omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30) och ingår i elevhälsans patientsäkerhetsarbete. Elevhälsans Medicinska Insatser, EMI, omfattar de insatser som skolläkare och skolsköterska genomför. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är tillsynsmyndighet för all verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvård.

Elevhälsan För- och grundskolnämnden, FGN, och Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, GVN, Umeå kommun beskriver sitt patientsäkerhetsarbete i en gemensam patientsäkerhetsberättelse. Många delar av patientsäkerhetsarbetet bedrivs gemensamt eller på likartat sätt och det medicinska ledningsansvaret är uppdragit till samma medicinskt ledningsansvarig, MLA, respektive psykologiskt ledningsansvarig, PLA, för båda vårdgivarna. Nämndspecifika områden benämns med FGN respektive GVN i berättelsen.

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva:

- ◆ hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- ◆ vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och vilka resultat som har uppnåtts
- ◆ hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, med en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma och tillgodose informationsbehovet hos externa intressenter (SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §)

Sammanfattning

Målarbetet, viktiga insatser, viktiga resultat och fortsatt arbete

Målarbetet under året

Målarbetet under 2025 har förlöpt väl. Flera mål har uppnåtts helt eller delvis. Några mål kan avslutas, några mål behöver fortsatt fokus och några behöver vidareutvecklas eller följas upp ytterligare.

Yrkesgrupperna inom både GVN och FGN har informerats om och följt de processer och rutiner som redovisas i ledningssystemet. De har även deltagit i diskussion gällande innehåll i patientsäkerhetsberättelse och ledningssystem och lagt fram förslag på ändringar.

Dialog har under året förts mellan VC, EC, MLA och PLA inom utbildningsförvaltningen gällande kompetensförsörjning. Detta för att säkerställa kvalitet och likvärdighet i Umeå kommuns elevhälsa genom hela grundskolan och gymnasiet.

Kompetensförsörjningen har varit god under året för alla yrkesgrupper. Skolsköterskegruppen inom FGN har utvärderat tidsåtgång kopplat till skulluppdragen för att ge ökad möjlighet till att anpassa bemanning och organisation utifrån behov. Psykologerna inom FGN har påbörjat utveckling av kompetensutvecklingsplan.

Avvikelser har övergripande rapporterats i något lägre omfattning än föregående år. Inga allvarliga händelser som kunnat föranleda anmälان om Lex Maria har inträffat. Journalföring för elever med skyddade personuppgifter är ett särskilt riskområde i fokus och rutiner för detta arbete har förtydligats för alla yrkesgrupper.

Dokumenthanteringsplanen för FGN är under revidering och planeras fastställas under våren 2026. Dokumenthanteringsplanen GVN reviderades och fastställdes 2022 och är i nuläget under revidering inför 2026. GVN arbetar i enlighet med den fastställda dokumenthanteringsplanen. Elevhälsan FGN och GVN är förberedda för att kunna utföra sitt arbete i enlighet med dokumenthanteringsplanen när den är fastställd.

Arbetet med att utveckla dokumentationen och funktionerna i journalsystemet Prorenata går framåt. Ökad digitalisering har lett till ökad

effektivitet och säkerhet. Fortsatt kvarstår behovet av att implementera vissa funktioner som kommunicerar med andra verksamheters system.

Under 2025 har psykologernas journalgranskning innehållit fokus även på dialog kring avvikelser i syfte att öka medvetenhet om vad som kan vara aktuellt att rapportera. Denna nya rutin kommer fortgå.

Det finns rutiner för överföring av information inom EMI när elever byter skolor. Rutinerna behöver ses över och vidareutvecklas för elever med skyddade personuppgifter, för att säkra att viktig information inte faller bort när dessa elever byter skolor.

Elevhälsans psykologer har färdigställt processtödet för intellektuell funktionsnedsättning under vårterminen 2025. Rutindokument - Rutiner för elevhälsans psykologiska insatser har reviderats fortlöpande under året och förändringar är redovisade för yrkesgruppen psykologer, nytt för i år är exempelvis en checklista för säker dokumentation kopplat till elever med skyddade personuppgifter. Psykologernas journalföring håller fortsatt god kvalitet.

Det har varit ett förstärkt fokus under året på närvarofrämjande arbete, närvaron har ökat på låg- och mellanstadiet. Utmaningar kvarstår i högre åldrar och inom anpassad skola.

De viktigaste insatserna som genomförts

- Under 2025 har yrkesprofessionerna som omfattas av HSL varit delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med rutin.
- Under december 2025 har EMI återigen utvärderats med kvalitetsmått.
- Skolsköterskans genomförda och kvarstående skalluppdrag vid terminsslut har utvärderats vid slutet av vårterminen 2025. Detta i syfte att kunna avgöra om vi kunnat erbjuda alla elever de hälsobesök de har rätt till.
- Kollegial journalgranskning genomfördes under första halvan av vårterminen 2025 i yrkesgruppen psykologer. Journalgranskning påbörjades under december 2025 för skolsköterskor, skolläkare och logopedier.
- Arbetet med att vidareutveckla det nya journalsystemet Prorenata för att kunna ta fler viktiga funktioner i bruk och därmed ytterligare kunna öka effektivitet, kvalitet och säkerhet i journalföringen, har fortsatt under 2025.

- Under 2025 förtydligade elevhälsan sin rutin kring hanteringen av elever med skyddade personuppgifter, i enlighet med utbildningsförvaltningen rutin.
- Kommundata från hälsoenkäterna har använts som underlag i det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet i den centrala elevhälsan och inom utbildningsförvaltningen.

De viktigaste resultaten som uppnått

- De lagstadgade uppdragen inom EMI kunde erbjudas fullt ut under 2025 inom både FGN och GVN. Arbetet med att slutföra skulluppdragen har pågått i viss utsträckning ända in i maj/juni månad. Ett fåtal elever både inom FGN och GVN har behövt erbjudas nya tider för hälsobesök och vaccinationer hösten 2025 relaterat till uteblivna besök eller ombokade tider under vårterminen.
- Elevhälsan rutin kring elever med skyddade personuppgifter har förtydligats och ett fortbildande arbete har genomförts i yrkesgrupperna.

Det fortsatta arbetet

En viktig del i det fortsatta arbetet är att tillsammans med kommunens IT-avdelning och förvaltare av verksamhetssystem samarbeta med systemleverantör och Region Västerbotten för att utveckla och implementera funktioner i journalsystemet som gör det möjligt att kommunicera med andra system. Detta med fokus på journalöverföring/Nationell patientöversikt, säker digital kommunikation samt elektroniska remisser och remissvar till regionens system. Dessa funktioner kommer ytterligare kunna öka effektivitet, kvalitet och säkerhet i journalföringen och journalhantering.

Resultaten från hälsoenkäterna ger vägledning bland annat kring faktorer som påverkar elevers hälsa och skolframgång. I jämförelser syns bland annat en försämring av flickors mående över tid och med stigande ålder. Arbetet med att jämföra, analysera och använda resultaten från hälsoenkäterna lokalt och på kommunnivå behöver fortgå för att följa utvecklingen av elevernas hälsa och finns beskrivet bland annat i skolsköterskornas systematiska kvalitetsarbete.

När dokumenthanteringsplanen för FGN fastställs under 2026 kommer implementeringsarbetet inledas inom elevhälsan.

Struktur

Verksamhetens övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Övergripande mål

Målen är övergripande och fortlöpande. De uppnås genom ett ständigt arbete med att, utifrån identifierade behov och utvecklingsområden i elevhälsan, fortbilda personal, utveckla och implementera rutiner samt utvärdera arbetet.

- Säkerställa att skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier (FGN) har erforderlig kompetens och bedriver elevhälsoarbete med hög kvalitet och säkerhet, utifrån identifierade processer i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i metodunderlaget "Metoder, arbetssätt och rutiner för Elevhälsans Medicinska Insatser" nedan kallad Metodbok EMI. Där finns beskrivet om rutiner och metoder för uppgifter som är ålagda verksamheten. Metodbok EMI grundar sig på bland annat författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden - Vägledning för Elevhälsan".
- Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i "Rutindokument - Rutiner för elevhälsans psykologiska insatser", även kallad Rutindokument PSY både inom de områden som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och insatser enligt skollagen. Rutindokumentet ska grunda sig på bland annat författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden - Vägledning för Elevhälsan".
- Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i metodbok för logopedier (FGN) för att skapa förutsättningar för god följsamhet till befintliga rutiner. Metodboken för logopedier ska grunda sig på författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden - Vägledning för Elevhälsan".

Strategier för att uppnå de övergripande målen

- Följsamhet till årshjul, processer och rutiner samt egenkontroller i ledningssystemet för FGN respektive GVN.
- Elevhälsan medverkar i skolans systematiska kvalitetsarbete, FGN och GVN.

-
- Kontinuerlig fortbildning, kollegial handledning och kollegiala samtal.
 - Regelbundna avstämningar mellan logopedrepresentant och MLA, FGN.
 - Säkra kompetens och bemanning genom rekryterings- och introduktionsrutiner bland annat med mentorskap för nyanställda medarbetare.
 - Riktad kompetensutveckling.
 - Regelbunden dialog och utbyte mellan EMI för- och grundskolan och gymnasieskolan, i syfte att identifiera utvecklingsområden och skapa förutsättningar för ökad samsyn.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Skollagen styr att det ska finnas tillgång till elevhälsa. Vårdgivaren är ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivare är för- och grundskolenämnden respektive gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

- Verksamhetschef, VC, enligt HSL 4:2 är Erika Holmberg, elevhälsan för- och grundskolan, FGN samt Lina Lindström för elevhälsan Umeå Gymnasieskola, GVN.
- Verksamhetschefen för skolsköterskor, psykologer, skolläkare och logopeder ansvarar för att alla medarbetare har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.
- Verksamhetscheferna har uppdragit enskilda medicinska ledningsuppgifter som omfattas av HSL till MLA, Johanna Westerlund i enlighet med Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4:5. Det finns beskrivet i Ledningssystem för elevhälsa FGN respektive GVN.
- Verksamhetscheferna har uppdragit enskilda psykologiska ledningsuppgifter som omfattas av HSL till PLA Johan Långström i enlighet med Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4:5. Det finns beskrivet i Ledningssystem för elevhälsa FGN respektive GVN.
- Ansvarig för generella läkemedelsordinationer har under 2025 varit skolläkare Thomas Lindgren, FGN och Ida Lestander Brink, GVN.

Personal inom elevhälsan som omfattas av HSL

Genomsnittliga heltidsmått för personal som omfattas av HSL november 2025. Beräknat utifrån antal elever inom FGN respektive GVN i förhållande till antal heltidstjänster per profession. Antalet elever i FGN var i november 2025 12 909 och i GVN 3946.

Skolläkare

Tillgången till skolläkare inom FGN har under läsåret 2025 varit 1,0 skolläkartjänst och inom GVN 0,4 skolläkartjänst.

FGN: $(12\,909 \text{ elever} / 1,0 \text{ skolläkare} = 12\,909)$ 12 909 elever/heltidsanställd skolläkare (jmf 2024: 14 390 beräknat på dåvarande 0,9 heltidstjänster)

GVN: $(3946 \text{ elever} / 0,4 \text{ skolläkare} = 9865)$ 9865 elever/heltidsanställd skolläkare (jmf 2024: 9822)

Skolsköterskor

FGN: $(12\,909 \text{ elever} / 27,15 \text{ skolsköterskor} = 475)$ 475 elever/heltidsanställd skolsköterska (jmf 2024: 483)

FGN exklusive statsbidraget för stärkt kunskapsutveckling: 566 elever/heltidsanställd skolsköterska.

GVN: $(3946 \text{ elever} / 11,5 \text{ skolsköterskor} = 343)$ 343 elever/heltidsanställd skolsköterska (jmf 2024: 333) exkl. uppräkningsmodell.

Psykologer

Tillgången till psykologer har under 2025 varit 14 psykologtjänster i FGN och 2,4 psykologtjänster i GVN.

FGN: $(12\,909 \text{ elever} / 14 \text{ psykologer} = 935)$ 935 elever/heltidsanställd psykolog (jmf 2024: 925)

GVN: $(3946 \text{ elever} / 2,4 \text{ psykologer} = 1644)$ 1644 elever/heltidsanställd psykolog (jmf 2024: 1572)

Logopeder

I elevhälsan FGN har 2 heltidsanställda logopeder arbetat med läs- och skrivutredningar under 2025.

Resurstillgång och resursfördelning under 2025

Inför varje nytt läsår genomförs en beräkning av elevunderlag och resurstilldelningen av elevhälsokompetenser ses över i relation till varje skolenhet både inom FGN och GVN. Översynen genomförs under ledning av elevhälsans chefer i samråd med fackförbunden samt MLA och

PLA. För att resursfördelningen på bästa sätt ska möta de behov som finns ute i verksamheten, tas hänsyn till några aspekter. Elevantal per heltid är den faktor som i första hand påverkar resursfördelningen men även socioekonomi och antalet nyanlända elever beaktas då den elevgruppen genererar ett mer omfattande uppdrag och därmed medför en uppräknings av antal elever. Skolenheternas organisering finns med som grund för hur elevhälsoteamen komponeras. Så långt det är möjligt fördelas resurserna så att rektor leder ett och samma elevhälsoteam även när rektor ansvarar för flera skolenheter. I fördelningen av elevhälsoresurser inom FGN tas det även hänsyn till antal skolenheter och reseavstånd, i den mån det är möjligt.

När det gäller skolsköterskor specifikt så är mängden skulluppdrag ytterligare en faktor som i den mån det går beaktas. Det vill säga mängden lagstadgade uppdrag som ska erbjudas alla elever i specifika årskurser. Anpassning av resursfördelningen medför att vissa skolsköterskor inom FGN i realitet ansvarar för ett elevantal upp emot 550 elever. Även inom GVN kan vissa skolsköterskor ha ett elevantal över 500 elever per heltid, men där kan det även förekomma en större variation av elevunderlag på olika skolenheter och program från läsår till läsår.

Under läsåret följs resurstilldelningen och elevhälsoarbetet med regelbundna avstämmningar. Vid behov genomförs förändringar i resursfördelningen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Intern samverkan

- Skolsköterskorna samordnar vaccinationsmottagning så att två skolsköterskor kan vara närvarande vid vaccinationer för ökad patientsäkerhet.
- Samverkan mellan psykolog och skolläkare i bedömningar som rör både den medicinska och den psykologiska kompetensen.
- Samverkan mellan skolsköterska och skolläkare för konsultation kring vaccinationer och andra medicinska eller utvecklingsrelaterade bedömningar.
- Samverkan med skolpersonal och elev/vårdnadshavare vid planerad vaccinering och annan mottagningsverksamhet.

Exempel på extern samverkan

- Skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopeder (FGN) samverkar med olika vårdinrättningar bland annat gällande remisser/remissvar, informationsutbyte, samordnad planering av insatser och inhämtande av journalkopior.
- Skolsköterskor, psykologer och logopeder (FGN) samverkar med andra skolhuvudmän bland annat gällande, journalöverföring, informationsöverföring för att elever ska få det stöd och den uppföljning de har behov av.
- Samverkan på chefsnivå med Region Västerbotten, för att skapa gemensamma rutiner och möjligheter till samverkan.
- SAMSSS - Samverkan mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa barn och unga. Samverkan mellan Västerbottens kommuner och Region Västerbotten.
- ”SIP- barnets plan”, samverkan mellan skola/elevhälsa, socialtjänst och region.
- ”Vägledning i Samverkan” mellan barn- och ungdomshabiliteringen i Region Västerbotten och grundskolan i Umeå kommun gällande elever/barn och ungdomar med autismspektrum tillstånd (AST).
- ”Vägledning vid mottagande i anpassad skola och habilitering” Umeå till: anpassad skola och barn- och ungdomshabiliteringen.
- Samverkan med MLA- och elevhälsochefs nätverket i Västerbotten.
- Erfarenhetsutbyte och samverkan i nationellt PLA-nätverk.
- Samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvård bland annat via Ungdomsmottagningen, GVN.
- Hälso- lärande- och trygghetsmöten, HLT, FGN.
- Samverkan på specialistnivå FGN och GVN.
- Avvikelser som berör även andra verksamheter rapporteras och kommuniceras till den verksamhet det berör.
- Avvikelser som berör samverkan rapporteras tills vidare till närmsta chef i de verksamheter som berörs.

Patients och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §, Barnkonventionen

- Vårdgivaren ska ge eleven och/eller vårdnadshavare möjlighet till delaktighet i till exempel planering och beslut som rör elevens hälsa. Elevens bästa beaktas och eleverna ska så långt som

möjligt vara delaktiga i frågor som rör dem. Elevens åsikter ges betydelse i förhållande till elevens ålder och mognad.

- Elever och/eller vårdnadshavare ges alltid noggrann information om syftet med besök hos skolsköterska/skolläkare/ psykolog/logoped.
- Klagomål och synpunkter från elever/vårdnadshavare tas till vara för att utveckla verksamhetens arbete.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

- Skolläkare, skolsköterskor, psykologer och logopeder är skyldiga att rapportera klagomål, risker och händelser som medfört skada eller hade kunnat medföra skada för elev i samband med vård och behandling.
- Vårdgivaren ska informera hälso- och sjukvårdspersonalen om deras skyldigheter.

Avvikelse, klagomål och synpunkter

SOSFS 2005:28, SOSFS 2010:4, SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § p 5, 5 kap. 3 §.

- Avvikelse och vårdskador hanteras via rapportering i avvikelssystemet. Särskild elektronisk blankett för rapportering av medicinska avvikelser finns och avvikelser hanteras i systemet Prorenata.
- Avvikelse och/eller allvarliga händelser skall rapporteras till MLA respektive PLA som gör en händelseanalys, vid behov tillsammans med VC. Händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada rapporteras som en Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Åtgärdsförslag tas där- efter fram som ska förhindra ett upprepande och beakta om gäl- lande rutiner behöver revideras. Återkoppling till den som rap- porterat avvikelser och övriga berörda, sker alltid. I de fall det är möjligt genomförs gemensamma händelseanalyser av a- videntifierade avvikelser på YGT.
- Vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- Klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med övrig verk- samhet i utbildningsförvaltningen, Umeå kommun. Information finns på kommunens hemsida. Synpunkter på omhändertagandet inom elevhälsan som omfattas av HSL, ska alltid tas om hand och vidarebefordras till verksamhetschef.

-
- Klagomål som rör elevhälsa som omfattas av HSL och som framförs direkt till skolsköterska, skolläkare, psykolog eller logoped rapporteras som avvikelse i avvikelssystemet.
 - Elever och vårdnadshavare ska upplysas om möjligheten att lämna synpunkter och/eller klagomål.
 - MLA och PLA sammanställer avvikelser terminsvis och återför skriftligen till berörd personal. Årlig sammanställning och analys finns i Patientsäkerhetsberättelsen.
 - Rapporterade och analyserade avvikelser bevaras tills vidare, i väntan på ett gallringsbeslut.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

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

- Alla inom elevhälsan som omfattas av HSL ansvarar för att identifiera och rapportera risker i verksamheten som kan medföra negativa händelser eller tillbud.
- Om större förändringar i skolans verksamhet bedöms påverka patientsäkerheten, bör VC/PLA/MLA delta i den risk- och konsekvensanalys som ska göras.
- MLA och PLA ansvarar tillsammans med involverade personer för att göra en riskanalys av inrapporterade risker och återföra information och kunskap till verksamheten. Likaså ansvarar MLA och PLA för att uppmärksamma och påtala risker till VC.
- VC, EC och/eller MLA bereds möjlighet att vara delaktig i lokalutformningen vid ny- och ombyggnationer av EMI:s lokaler i skolorna.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

I Umeå Kommun finns en gemensam informationssäkerhetspolicy. En övergripande informationssäkerhetssamordnare i kommunen stödjer och samordnar informationssäkerhetsarbetet. Verksamhetschefen är ansvarig för informationssäkerheten i den egna verksamheten. Den interna ansvarsfördelningen för det medicinska journalsystemet Prorenata preciseras i dokumentet, ”**Arbetsfördelning förvaltning och administration Prorenata Hälso- och sjukvårdsjournal**”.

”**Prorenata rutin för avbrott eller störning**” är framtagen för hantering av situation med avbrott eller störning i journalsystemet.

”Rutin för tilldelning av användarbehörighet Prorenata journal”

används för att säkra att behörigheter tilldelas och tas bort med följsamhet till att professionernas uppdrag förändras. Granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring sker genom kollegial journalgranskning och loggkontroller som genomförs av MLA och PLA.

Risk- och sårbarhetsanalys Prorenata journal

Risk- och sårbarhetsanalys för Prorenata journal finns upprättad.

Dokumenthanteringsplaner

Under 2022 antogs en dokumenthanteringsplan för GVN som nu är under revidering. Dokumenthanteringsplan för FGN är under revidering och beräknas vara klar i början av 2026.

Egenkontroll

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

Egenkontroll	Omfattning	Källa/Ansvarig	Genomfört 2025
Behörighetsloggar i journalsystemet	1 gång i månaden	Dokumenterade loggkontroller /MLA/PLA	JA
Besöksloggar i journalsystemet för samtliga professioner som innefattas av HSL	Slumpvisa stickprov 1 gång i månaden, 1 gång per termin för MLA/PLA.	Dokumenterade loggkontroller /MLA/PLA/VC vid kontroll av MLA/PLA	JA
Avvikelserapporter sammanställning och återkoppling	2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet /MLA/PLA	JA
Avvikelseanalys i yrkesgrupperna psykologer och skolsköterskor	1-4 ggr per år	Minnesanteckningar från YGT /MLA/PLA	JA
Temperaturkontroll medicinkylskåp	1 gång per vecka med undantag vid lov och ledigheter	Checklista enligt gemensamchecklista /varje enskild skolsköterska	JA

Kontroll av läkemedel och lämna utgångna läkemedel till apotek	1 gång per termin	Varje enskild skolsköterska vid respektive skolenhet	JA
Kalibrering av medicinteknisk apparatur	1 gång per år	Serviceprotokoll, aktuell leverantör /MLA	JA
Upphämtning av riskavfall	1 gång per år	Avhämtningsschema och kvittens, aktuell leverantör /MLA	JA
Revidering av Metodbok EMI, Metodbok logopeder och Rutindokument PSY	1 gång per år	Minnesanteckningar YGT, informationsbrev /MLA/PLA	JA
Avstämning av bemanning och resursfördelning EMI	1 gång per år	Tjänster, elevunderlag, antal nyanlända elever, socioekonomiskt index FGN och meritvärde GVN /EC/MLA/PLA	JA
Kollegial journalgranskning, skolsköterskor, psykologer, skolläkare och logopeder	1 gång per år	Bedömningsformulär /MLA/PLA	JA
Kvalitet EMI	1 gång per år	Kvalitetsmåttformulär /MLA	JA
Mätning av skolsköterskornas genomförda hälsobesök och vaccinationer	1 gång per år (juni) Med avstämningsningar även i november och i mars.	Särskilt formulär /MLA	JA

Process, resultat och analys

Genomförda åtgärder, uppnådda resultat och analys för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2 och 3

Kompetensutveckling 2025

Kompetensutveckling har under året genomförts både digitalt och fysiskt. Alla har inte deltagit i alla utbildningar, men det har funnits representation vid de utbildningar som anges nedan.

FGN

Alla yrkesprofessioner

Januari 2025	Elevhälsodag gemensamt elevhälsan. Tema hot och våld och föreläsning av Mantha Kasagianni.
Juni 2025	Elevhälsodag för elevhälsoteamen Intellectual Functioning Borderline – Christine Bedinger Särskild begåvning – Malin Ekesryd Nordström
Augusti 2025 Fortlöpande vid behov	Elevhälsodag gemensamt elevhälsan Extern grupphandledning

Chefer och MLA

Februari 2025	Elevhälsodagar Kompetento
Mars 2025	Elevhälsochefsnätverk länet
Maj 2025	Skolsköterskekongress, svensk skolskö- terskeförening
September 2025	Elevhälsochefsnätverk länet

Skolsköterskor

Mars 2025	Föreläsningar på YGT Endokrin – Camilla Ernstsson och Elena Lundberg Endometrios, Pans, Pendas, Post com- motio – skolläkarna
September 2025	Uppstart skolsköterskor

September 2025	Uppföljning, årshjul, repetition av utbildningsmaterial från föregående år
Oktober 2025	Länsrutin Egenvård
Oktober 2025	STI, Smittskydd
November 2025	Ätstörning, Föreningen Frisk och fri.
December 2025	Spelmissbruk, Länsstyrelsen
	Föreläsning, Övervikt och fetma, skolläkarna och psykologer

Psykologer

September 2025	CPS i skolan, Ross Greene
September 2025	PSIFOS Kompetensdagar
Oktober 2025	Handledarutbildning, Rova & Sjögren
December 2025	Open Space – Professionutveckling: Praktiknära frågor

Skolläkare

I FGN har skolläkare erbjudits medverkan i de fortbildnings- och inspirationsdagar som erbjudits i intern regi av elevhälsan samt erbjudits medverkan i Skolläkarkongressen, men där inte kunnat medverka.

Logopeder

Ingen riktad fortbildning kopplat till HSL under 2025.

GVN

Skolsköterskor

Februari 2025	Föreläsning om ADHD, psykologerna
Februari 2025	Digital utbildning: förebyggande arbete kring hot, våld och otillåten påverkan
Februari 2025	Webbinarium om luftgas och boffning, Länsstyrelsen
	Människan i rörelse-hälsa genom hela livet: Barn och unga i aktivitet, Region Västerbotten
Mars 2025	Föreläsningar på YGT
	Endokrin – Camilla Ernstsson och Elena Lundberg
	Endometrios, Pans, Pandas, Post commito – skolläkarna
	Nytänkande kring obesitasvården, Riksföreningen för obesitas Sverige

April 2025	Utbildningstillfälle för Drogtecken och symtom, Magnus Lestander (säkerhets-samordnare) och Ingången
	Energidryck, Riksförbundet mot alkohol och narkotikamissbruk
Maj 2025	Skolsköterskekongress, svensk skolsköterskeförening
September 2025	Länsrutin Egenvård
September 2025	Sexuell exploatering av unga, Simon Häggström
Oktober 2025	STI, Smittskydd
Oktober 2025	Ätstörning, Föreningen Frisk och fri.
November 2025	Spelmissbruk, Länsstyrelsen
November 2025	Inspirationsföreläsning om tonårshjärnan, Lena Skogholm
November 2025	Unga kvinnor i gränslandet till gängkriminalitet, konferens
December 2025	Föreläsning, Övervikt och fetma, skolläkarna och psykologerna

Psykologer

Vårterminen 2025	Utbildning: Hot och våld
Vårterminen 2025	Utbildning: Drogtecken och symtom
Höstterminen 2025	Konferens: Magelungen - Skolfrånvaro
Höstterminen 2025	Utbildning: Tema Anpassade gymnasieskolan, med Denise Sverla
Höstterminen 2205	Föreläsning: "Varför beter sig elever som de gör" med Lena Skogholm
Höstterminen 2025	Föreläsning: Tema främja skolnärvaro, med Anna Liljeström SKR

Skolläkare

I GVN har skolläkare erbjudits medverka i de fortbildnings- och inspirationsdagar som erbjudits i intern regi av elevhälsan samt erbjudits medverka i Skolläkarkongressen, men där inte kunnat medverka.

Målarbetet under 2025

Systematiskt kvalitetsarbete

- Fortsatt öka kunskaperna om vikten av skolnärvaro bland vårdnadshavare och elever från förskoleklass och under hela grundskolan och gymnasiet, genom att väva in information om skolnärvarons betydelse vid befintliga kontakter med vårdnadshavare, exempelvis vid hälsobesök och föräldramöten.

- Genom följsamhet till rutiner och handlingsplaner i det praktiska arbetet, beakta barnkonventionens skrivningar beträffande barns rättighet till inflytande och delaktighet gällande sin utveckling och hälsa samt utforska möjligheter för att mäta och följa upp att barnkonventionen efterlevs.

Åtgärder

I den mån det funnits utrymme har information om skolnärvaro givits på föräldramöten. Frågan om närvaro finns även med i hälsobesöken hos skolsköterskan i de olika årskurserna så att både elev och vårdnadshavare får del av informationen. I EHT arbetas det systematiskt och tvärprofessionellt med främjande, förebyggande och åtgärdande insatser kring skolnärvaro.

Barnkonventionens skrivningar kring barns rätt till inflytande och delaktighet beaktas i aktuella skriftliga rutiner.

Resultat och analys

Skolnärvaron har succesivt förbättrats i de yngre åldrarna, låg- och mellanstadiet. Det upplevs även bland skolsköterskor att det finns en större kunskap och medvetenhet hos vårdnadshavare kring vikten av skolnärvaro. Det kvarstår utmaningar med att öka skolnärvaron hos elever i de högre åldrarna och då särskilt bland flickor och i anpassad skola.

Barnkonventionens efterlevnad bedöms som god i elevhälsans verksamhet, då det finns ett stort fokus både på barnets perspektiv, barnperspektivet och barnrättsperspektivet. I nuläget finns ännu inte någon känd metod för att mäta efterlevnaden.

Kompetensförsörjning

- Inom EMI FGN säkerställa en resurstilldelning som är i paritet med uppdraget och som möjliggör att lagstadgade uppdrag kan utföras med god kvalitet och säkerhet.
- Inom EMI GVN bibehålla befintlig resurstilldelning.
- Bibehålla kompetens inom elevhälsan GVN och FGN.
- Påbörja arbete med att utveckla en plan för psykologernas kompetensutveckling.

Åtgärder

Det genomförs noggrann planering av hur resurser fördelas till skolenheterna inför varje nytt läsår, utifrån tilldelad budget, både inom FGN och GVN. Regelbundna avstämningar för att säkerställa att befintlig planering håller. Inom FGN har det genomförts en utvärdering bland skolsköterskorna av hur tidskrävande de olika lagstadgade uppdragen i EMI bedöms vara. Detta som en del i att öka möjligheten att anpassa uppdragens belastning utifrån befintlig bemanning och organisation.

Elevhälsan inom både FGN och GVN har en välfungerande organisation, rutiner och gott arbetsklimat vilket bidrar till att många vill fortsätta i verksamheten. Kontinuerlig fortbildning kring aktuella områden och ett välfungerande systematiskt kvalitetsarbete, ger hög kompetens och god följsamhet till rutiner.

Psykologerna inom FGN har under året genomfört dialoger under yrkesgruppsträffar kring behovet av en kompetensutvecklingsplan för att säkerställa att psykologerna har erforderlig generell kompetens men även särskild kompetens för att kunna möta skolenheternas behov. En inventering av kompetensbehov är genomförd och kontakter är tagna med Umeå Universitet för att undersöka möjlighet till att delta i fortbildningsinsatser via psykologiska institutionen.

Resultat och analys

Förutsättningar kring budget, elevunderlag och organisation inför varje nytt läsår leder till större eller mindre omfördelningar av personella resurser. Antal elever per heltidsanställd har de senaste åren förändrats marginellt. Utmaningarna består främst i att uppdragen utvecklas, kontinuitet för personal och elevhälsoteam samt kortare eller längre sjukfrånvaro.

EMI har under de senaste åren haft en arbetsgrupp med låg personalomsättning inom både FGN och GVN. Generellt är arbetslivshetserfarenheten lång och kompetensen hög hos medarbetarna i EMI.

Psykologernas kompetensutvecklingsplan är inte färdigställd och kommer fortsätta utvecklas av yrkesgruppen.

Avvikelsehantering

- Stärkt fokus på risker och händelser som klassas som avvikelser genom att utbilda kring avvikelseberapportering samt lyfta in risker och avvikelser i yrkesgruppernas dialog kring de yrkesspecifika uppdragen och aktuella arbetssätt och rutiner kopplat till HSL. Särskilt fokus kring dokumentation, skyddade personuppgifter och sekretess.

Åtgärder

I yrkesgruppen skolsköterskor har rutinen kring elever med skyddade personuppgifter förtydligats då det har identifierats som ett särskilt riskområde. Det har även genomförts fortbildning kring rutinen och förts riskdialoger för att fånga upp vilka risker som kan identifieras i olika processer kring elever med skydd. Även logopederna har förtydligat sina rutiner kring elever med skyddade personuppgifter.

I enlighet med rutinen har även psykologerna utarbetat en checklista för hur yrkesgruppen ska säkerställa säker dokumentation för elever med skyddade personuppgifter.

Samtliga yrkesgrupper genomför regelbundet analyser av inrapporterade avvikelser för att öka kunskap och medvetenhet kring avvikelser och risker.

Resultat och analys

Tydliga rutiner och fortbildning skapar trygghet och minskar risken för avvikelser. Avvikelseanalyser och dialoger ökar medvetenheten om riskfyllda moment och när särskild noggrannhet krävs.

Det finns ett identifierat behov av att fortsatt ha stort fokus på avvikelshantering och risker, särskilt kopplat till elever med skyddade personuppgifter och rutiner kopplat till det. Fortsatta dialoger kring avvikelser och risker för att förebygga händelser.

Dokumenthantering

- Implementering av FGN:s och GVN:s dokumenthanteringsplaner kopplat till rutin för journalföring och dokumenthantering. Målet gäller alla professioner som omfattas av HSL inom både GVN och FGN.

Åtgärder

Dokumenthanteringsplanen FGN är under revidering och planeras fastställas våren 2026. Dokumenthanteringsplanen GVN från 2022 har under året genomfört revideringsarbete inför nytt fastställande 2026. Elevhälsans HSL-kompetenser inom FGN och GVN har på olika sätt förbättrats sig för att, när planerna tas i bruk, kunna genomföra sitt arbete i enlighet med planerna. Det finns ett nära samarbete med systemförvaltare och en påbörjad dialog med stadsarkivet. Testöverföring av e-journaler till e-arkiv genomförs för att kunna följa gallrings- och arkiveringsbeslut tagna i planerna.

Resultat och analys

Elevhälsan FGN och GVN är väl förberedda för att kunna arbeta med god följsamhet till dokumenthanteringsplanerna.

Journalföring och journalsystem

- I journalsystemet Prorenata fortsätta arbetet för att bibehålla och vidareutveckla funktioner som stimulerar effektivitet och patientsäkerhet. Fortgå med införandeprojektet med nuvarande resurser även under 2025 för att kunna ta ytterligare viktiga funktioner så som säker digital kommunikation, digitala remisser och receptfunktionen, i bruk.

- Öka informations- och patientsäkerhet genom att utvärdera och implementera nya rutiner för överlämning av viktig information mellan skolsköterskor, respektive psykologer, när elever byter skolenhet och/eller skolhuvudman som är funktionellt i relation till nya journalsystemet Prorenata.
- Öka kvalitet av dokumentation i elevakt och psykolog- respektive logopedjournal. Detta genom kollegial journalgranskning och utveckling av dokumentationsstödet i psykologernas rutindokument och logopedernas metodbok.
- Säkra hanteringen av elever med skyddade personuppgifter genom att vidareutveckla förvaltningens rutin för att minimera riskerna i HSL-professionernas dokumentation och journalföring.

Åtgärder

Det har upprättats samarbeten och dialoger både internt inom förvaltningen, med systemleverantör och externt med regionen för att fortsätta processen med att vidareutveckla journalsystemets funktioner.

Rutiner har utarbetats och implementerats för HSL-professionerna. Sammanfattande anteckning med epikris och hjälpmedel som smarta checklistor i journalsystemet används enligt rutin.

I psykologernas journalgranskning granskas utöver journalen även elevakten för att säkerställa enhetlig dokumentation.

Elevhälsans rutin kring hanteringen av elever med skyddade personuppgifter har förtydligats och fortbildning kring rutinen har genomförts i skolsköterskegruppen. Där har även riskdialoger förts för att identifiera riskfyllda processer i hanteringen av dessa elever.

Resultat och analys

Arbetet med att vidareutveckla journalsystemet med nya och förbättrade funktioner har fortsatt framåt, men mycket arbete kvarstår framför allt kring att implementera funktioner som kommunicerar med andra verksamheters system.

Det finns framtagna och implementerade rutiner för överföring av information när elever byter skola eller skolhuvudman för HSL-professionerna bland annat med digital journalöverföring och för EMI epikriser och smarta checklistor. Dessa rutiner säkrar upp informationsöverföringen, men eliminerar inte risken helt att information faller bort i överföring. Det finns än större utmaningar och risker i överföringarna när det gäller elever med skyddade journaluppgifter där journal fortsatt behöver föras på papper.

Psykologerna har under journalgranskningen bedömt att journal och elevakt tillsammans ger god sammanhållen dokumentation.

Rutiner och fortbildning kring elever med skyddade personuppgifter har skapat ökad trygghet och medvetenhet kring risker. Arbetet behöver fortgå för att ytterligare vidareutveckla rutinen bland annat när det gäller journalöverföring och remisshantering.

Hälsobesöket hos skolsköterskan och Hälsoenkäten

- Implementera framtagna manualer och stödmaterial i verksamheterna för att öka elevers, vårdnadshavares och pedagogers kunskaper om det dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande, relaterat till SKA.

Åtgärder

Framtagna manualer och stödmaterial kopplat till hälsobesök och hälsoenkät hos skolsköterskan har implementerats. Störst fokus har arbetet haft inom FGN.

Resultat och analys

Det finns god kännedom om vilka stödmaterial som finns tillgängliga för arbetet med hälsosamtal och hälsoenkät. Materialen används i olika omfattning på olika skolenheter utifrån lokala förutsättningar och behov. Det finns sannolikt behov av att revidera och påminna om stödmaterialen för att de ska kunna användas i hög utsträckning.

Utredning och bedömning

- Utveckla processtödet för utredning av intellektuell funktionsnedsättning under 2025 för att underlätta skolläkarens och psykologens arbete, samt öka kvaliteten och likvärdigheten i processen.

Åtgärder

Utveckling av processtödet är genomfört och färdigställt under 2025.

Resultat och analys

Arbetet med processtödet har möjliggjort ett förtydligande internt i yrkesgruppen psykologer kring vilka grunder goda bedömningar vilar på samt hur och när utredningar av intellektuell funktionsnedsättning genomförs. Processtödet kommer också öka psykologernas möjlighet att kommunicera till och med andra yrkesgrupper gällande frågeställningen intellektuell funktionsnedsättning.

Kvalitetsmått EMI

Övergripande mål

- *Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i metodunderlaget "Metoder, arbetssätt och rutiner för Elevhälsans Medicinska Insatser" nedan kallad Metodbok EMI.*

Åtgärder

Årlig mätning av kvalitetsmått genomförs årligen och har genomförts senast under december 2025 inom både FGN och GVN.

Resultat och Analys

Resultatet av kvalitetsmått från december 2025 visar att elevhälsan både inom FGN och GVN fortsatt har goda rutiner och tillgodoser kraven på verksamheten i hög utsträckning.

Mätningen av kvalitetsmått EMI verksamhetsansvar visade att verksamheterna har goda rutiner och uppfyller kraven kopplat till verksamhetschef, medicinskt ledningsansvar och ledningssystem. Anställda skolsköterskor och skolläkare hade alla efterfrågad specialistkompetens och rutiner och metodbok är väl kända och uppdateras regelbundet.

De utmaningar som sedan tidigare är kända beträffande skolsköterskelokaler inom FGN kvarstår på flera håll. Dialogen med fastighet fortsätter utifrån deras investeringsplan för att kunna möta delar av Elevhälsans behov och åtgärda vissa identifierade brister, framför allt gällande sekretessdörrar och ljudisolering av väggar. Under året har även avvikelser rapporterats angående att personer som vistas i anslutande lokal kunnat höra tal genom skolsköterskans dörr. Även inom GVN finns det på några håll kvar utmaningar med sekretessdörr och ljudisolerade väggar. Lokalernas utrustning och ljudisolering behöver fortsatt uppmärksammas vid ny- och ombyggnationer.

Det finns kvar en del utmaningar för skolsköterskorna i FGN att kunna erbjuda öppen mottagning. Andelen som kan erbjuda öppen mottagning i hög utsträckning har dock fortsatt att öka från 73 % 2024 till 75% 2025. Det är fortfarande ca 9 % som inte kan erbjuda någon öppen mottagning alls, vilket ofta beror på lite tid på skolan eller lokalförutsättningar. Inom FGN har skolsköterskorna ofta uppdrag mot flera olika större och mindre skolenheter samt fler skalluppdrag som ska utföras under läsåret, vilket påverkar möjligheten till öppen mottagning.

Inom GVN uppgav ca 87% att de kunde erbjuda öppen mottagning i stor utsträckning 2024. Den siffran har fortsatt att minska något 77% 2025. Det kan ofta grunda sig i tid på aktuell skolenhet, olika lokalförutsättningar och elevunderlag.

Skolsköterskornas skalluppdrag

Övergripande mål

- *Säkerställa att skolsköterskor, skolläkare, skolpsykologer och logopeder (FGN) har hög kompetens och bedriver elevhälsoarbete med hög kvalitet och säkerhet, utifrån identifierade processer i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
- *Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i metodunderlaget "Metoder, arbetssätt och rutiner för Elevhälsans Medicinska Insatser" nedan kallad Metodbok EMI. Där finns beskrivet om rutiner och metoder för uppgifter som är ålagda verksamheten. Metodboken grundar sig på bland annat författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden- Vägledning för Elevhälsa".*

Åtgärder

Skolsköterskornas genomförda skalluppdrag utvärderas vid slutet av varje läsår. Detta för att kunna avgöra om alla elever erbjudits de hälso- besök och vaccinationer de har rätt till. Utöver det genomförs avstämningar i december och i mars varje läsår för att bedöma om det finns behov av stödjande insatser och/eller omfördelning av resurser för att klara uppdraget. Vid den slutliga utvärderingen i juni blir det tydligt i vilken omfattning det finns icke utförda uppdrag.

Resultat och analys

Under läsåret 2024/2025 kunde FGN med viss omfördelning av resurser erbjuda alla elever de lagstadgade hälsobesöken och vaccinationerna. Vid omfördelning av resurser fördelas tid från skolsköterskor vid andra skolenheter till den skola där det behövs förstärkning. De skolenheter som resurser lånas ifrån får då i sin tur mindre tid av skolsköterskan till det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Det vill säga öppen mottagning, uppföljningar, främjande arbete på gruppnivå, deltagande i samråd, konsultationstid med mera. Det kvarstod en rest på ca 5 hälsobesök och 20 vaccinationer, som erbjöds nya tider vid starten på höstterminen 2025 relaterat till uteblivna besök eller om- eller avbokningar av olika skäl.

I verksamheten GVN kunde alla elever erbjudas lagstadgade hälsobesök och vaccinationer innan vårterminens slut, läsåret 2024/2025. För att lyckas med det fanns behov av vissa förstärkningar och omfördelning av befintliga resurser inom respektive gymnasieskola. Det kvarstod ca 3 hälsobesök och 3 vaccinationer, som erbjöds nya tider vid starten på

höstterminen 2025 relaterat till uteblivna besök eller om- eller avbokningar av olika skäl.

Både inom FGN och GVN pågick arbetet med att färdigställa skalluppdragen till viss del under hela maj månad. Cirka 22% av skolsköterskorna i FGN och 44 % av skolsköterskorna i GVN hade 5-15 hälsobesök kvar att genomföra vid april månads slut 2024. I GVN var 56% av skolsköterskorna klara med skalluppdragen vid april månads slut i FGN var 38 % av skolsköterskorna helt klara i april. Det är eftersträvensvärt att färdigställa hälsobesöken i april för att ge plats till individuella uppföljningar och främjande förebyggande insatser på organisations, grupp- och individnivå.

Vid den senaste avstämningen i december 2025 framkom att de flesta skolsköterskor inom FGN ligger bra till i sin planering och med största sannolikhet kommer att hinna med sina skalluppdrag under vårterminen 2026. Några enstaka skolsköterskor i FGN signalerar att behov av stöttning kan bli aktuellt för att hinna med uppdraget. Det finns även deltidssjukfrånvaro, vid ett par skolenheter, som kan komma att påverka hur skalluppdragen hinns med. I GVN ser de flesta ut att hinna sina skalluppdrag under vårterminen 2026.

Logopeder

Övergripande mål

- *Säkerställa att skolsköterskor, skolläkare, skolpsykologer och logopeder (FGN) har hög kompetens och bedriver elevhälsoarbete med hög kvalitet och säkerhet, utifrån identifierade processer i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
- *Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i metodbok för Logopeder (FGN) för att skapa förutsättningar för god följsamhet till befintliga rutiner. Rutindokumentet ska grunda sig på bland annat författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden - Vägledning för Elevhälsa"*

Åtgärder

Logopederna har en metodbok för logopeder som kompletterats och reviderats under året. I samband med revideringsarbetet har även risker och avvikelser som kan kopplas till rutiner och arbetssätt lyfts.

Rutin för hantering av elever med skyddade personuppgifter har uppdaterats och förtydligats.

Journalgranskning har på nytt påbörjats.

Resultat och analys

Rutiner med regelbunden revidering av metodbok och dialog kring avvikelser kvarstår för att upprätthålla hög kvalitet och patientsäkerhet. I arbetet med rutiner och avvikelser har logopederna identifierat ett behov av yrkesgruppsträffar.

Arbetet med rutin för elever med skyddade personuppgifter behöver kvarstå för att ytterligare säkra hanteringen kring dessa elever.

Rutinen för journalgranskning behöver kontinuerligt utvärderas och vid behov uppdateras.

Psykologer

Övergripande mål

- *Säkerställa att skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier (FGN) har hög kompetens och bedriver elevhälsoarbete med hög kvalitet och säkerhet, utifrån identifierade processer i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
- *Eftersträva god följsamhet till de rutiner som beskrivs i rutindokument för skolpsykologernas insatser både inom de områden som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och insatser enligt skollagen. Rutindokumentet ska grunda sig på bland annat författningar samt Skolverkets och Socialstyrelsens "Kunskapsguiden- Vägledning för Elevhälsa".*

Åtgärder

Yrkesgruppen psykologer har under 2025 genomfört ledningssystemets listade processer vid eller i anslutning till yrkesgruppsträffar under ledning av PLA. Yrkesgruppen har delgetts nya rutiner och verktyg, ex. Rutin för dokumentation av elever med skyddade personuppgifter och digitala samtycken för journalbegäran. Även utvecklingsarbetet såsom processtödet för utredning av intellektuell funktionsnedsättning är färdigställt under året och kommer bidra till ökad kvalitet i uppdraget kopplat till HSL.

För att bistå yrkesgruppen i ovanstående har PLA deltagit löpande i möten under 2025 med MLA, elevhälsans enhetschefer FGN, verksamhetschef för elevhälsa i grundskola respektive gymnasiet, samt Prorenatas systemförvaltare.

Resultat och analys

Arbetet under 2025 har ytterligare stärkt kvalitet, effektivitet och säkerhet i psykologernas arbete kopplat till HSL. Journalgranskning påvisar bibehållen god kvalitet vid journalföring.

Rutiner kring journalgranskning, revidering av rutindokument, samt avvikelserapportering kvarstår som ett viktigt inslag för att upprätthålla hög kvalitet och säkerhet i uppdraget.

Avvikelser kvarstår som viktig fråga att fortsätta utveckla hantering kring. Yrkesgruppen har i år och under de senaste åren haft relativt få rapporterade avvikelser jämfört med skolsköterskorna. Det kan bero på faktorer såsom att psykologerna är en mindre yrkesgrupp och att de i mindre utsträckning utför HSL-kopplade insatser relativt skolsköterskorna. Det är dock viktigt att säkerställa att det inte är andra hinder för rapportering som är orsak till antal rapporterade avvikelser, exempelvis svårigheter att bedöma vad som ska rapporteras eller osäkerheter kopplat till hur rapportering genomförs.

Sammanställning, utredning och analys av avvikelser, klagomål och synpunkter

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

Rapporterade avvikelser

Det totala antalet rapporterade avvikelser har minskat från föregående år. Det är fortsatt främst skolsköterskor som rapporterar avvikelser. Avvikelseerna som rapporterats av EMI rör främst vaccin, elever med skyddade personuppgifter, remisshantering och dokumentation.

Under 2025 har totalt 27 avvikelser rapporterats av EMI. Det är en minskning från föregående år då 39 av avvikelseerna rapporterades av EMI. Av årets rapporterade avvikelser inom EMI var 10 avvikelser rapporterade inom GVN och 17 inom FGN. Utöver det har under 2025 4 avvikelseerna rapporterats av psykologer. Av dessa var 3 rapporterade inom FGN och 1 inom GVN. Detta innebär en marginell ökning av rapporterade avvikelser från psykologer 2025 jämfört med 2024 när 3 avvikelser rapporterades av yrkesgruppen. Ingen avvikelse har rapporterats av logoped.

Totalt har cirka 35 % av avvikelseerna rapporterats av verksamheten GVN men flera av de avvikelser som rapporterats därifrån berör verksamheten i FGN. Totalt ca 32% av avvikelseerna berör verksamheten GVN. 23 % avvikelser har inträffat i eller berörs av annan vårdgivares

verksamhet. Flera av avvikelserna berör flera verksamheter. Ibland både GVN och FGN samt ibland i kombination med annan vårdgivares verksamhet.

De avvikelser som rapporterats av psykolog under 2025 berör personuppgifter ifyllda i system med lagring utanför EU, journalrekvirering ej nått vårdgivare trots att brev skickats, känslig talad information läcker ut ur psykologkontor på skolenhet och digital journal förd på elev med skyddade personuppgifter.

Avvikelser som berör SAMSSS-rutinen har rapporterats till närmaste chef i den egna verksamheten som rapporterar den vidare till den chef det berör inom regionen.

Sammanställning av rapporterade avvikelser

Observera att flera avvikelser berör flera olika områden och ibland flera olika verksamheter.

Avvikelseyp	Totalt antal avvikelser	Avvikelser som berör verksamheten FGN	Avvikelser som berör verksamheten GVN	Avvikelser som berör annan vårdgivares verksamhet
Vaccinationer/Medicinskåp	4	4	1	2
Remisser	5 (6)	2 (3)	3	3
Journaler och Dokumentation	6	5	1	1
Identitetskontroll	2	1	1	1
Klagomål	1	1	0	0
Hälsobesök och screening	2	2	0	0
Uppföljningar	3	3	0	0
Skyddade personuppgifter/Sekretess	7 (10)	5	2	0
Risker	2	2	2	0
Anmälan till IMY om personuppgiftsincident	0	0	0	0
Anmälan om patientskada	0	0	0	0
Lex Maria (IVO)	0	0	0	0
Anmälan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (IVO)	0	0	0	0

Analys av avvikelseområden

FGN och GVN har ett nära samarbete när det gäller att analysera avvikelser, ta lärdom och skapa rutiner för att förebygga nya avvikelser. En stor del av avvikelserna analyseras och diskuteras gemensamt i mindre grupper, vilket ger möjlighet till reflektion och lärande.

Vaccinationer

Vid ett par tillfällen har vaccin förstörts kopplat till att kylförvaringen brutits. Vid ett tillfälle på grund av oaktsamhet från personal som nyttjat skolsköterskans rum och vid annat tillfälle på grund av strömavbrott. Detta hanteras genom att inte ha stora lager med vaccin över tid utan bara beställa hem det som förbrukas i närtid och noggrann information till personal som vid behov behöver nyttja skolsköterskans rum.

Vaccin av fel typ har administrerats av regionen när elev på grund av hälsoskäl skulle få sin vaccination via barnkliniken. Vaccinet lämnades ut av skolsköterska. För att säkerställa att liknande misstag inte uppstår igen dokumenteras vaccin och batch-nummer för det vaccin som lämnas ut för administration av via annan verksamhet.

Remisser

Remisshantering är ett sedan många år känt riskområde. Remisser skrivs uteslutande till regionens olika mottagningar och verksamheter. Elevhälsan och regionen har olika journalsystem vilket idag innebär att alla remisser och remissvar behöver sändas med post mellan verksamheterna. Det innebär dels en risk att remisser och remissvar kommer bort i postens hantering, dels att remisser skrivs men inte skickas, eller tas emot av regionen men inte förs till regionens journal.

Ett flertal av årets avvikelser kring remisshantering beskriver avsaknad av remissvar från Regionens verksamhet.

En av 2025 års avvikelser rapporterade av psykologer gäller att remiss ej nått fram till Kontaktcenter psykisk hälsa, barn och unga.

När remiss skrivs ut och sänds skapas alltid en automatisk bevakning, vilket gör det lätt att följa vilka remisser som ej ännu besvarats. Framgent ser det ut att bli möjligt att etablera digitala funktioner för remissförsändelser och remissvar till och från regionens verksamheter, vilket bör medföra en betydligt ökad säkerhet i remissförfarandet.

Journaler och dokumentation

Journalföring är en lagstadgad skyldighet för personer legitimerade inom hälso- och sjukvård.

Även under 2025 noteras ett antal avvikelser som berör dokumentation.

Fortsatt handlar avvikelserna om att journaler inte inhämtats eller inte överförts från tidigare skolhuvudmän och/eller vårdgivare, dokumentation som brustit relaterat att den inte utförts i tid, varit felaktig eller helt uteblivit. Vid ett par tillfällen har felaktiga uppgifter om vaccinationsstatus förts i sammanfattande anteckning/epikris.

För att förebygga risker och händelser kring dokumentation genomför verksamheten regelbundna fortbildningar i journalsystemets funktioner och uppdaterar årligen dokumenterade rutiner och arbetssätt gemensamt i yrkesgrupperna.

Identitetskontroll

Ett par av årets avvikelser handlar om att dokumentation förts i fel elevs journal. I dessa sammanhang är det av vikt att alltid kontrollera personnummer och namn på eleven och den journal som uppgifterna förs i.

Skyddade personuppgifter och sekretess

Elever med skyddade personuppgifter är en grupp elever kring vilka det finns flera risker. Verksamheten kan med avsikt att skydda elevens identitet från att röjas för obehöriga skapa ett "Alias" till eleven så att denne kan finnas med i olika verksamhetssystem utan säkerhetsrisk. I dessa fall behöver HSL-professionerna ändå känna till elevens riktiga identitet för att kunna föra journal på papper registrerad med autentiska personuppgifter. I ett par av de uppmärksammade avvikelserna hade skolsköterskan inte informerats om att eleverna hade skyddade personuppgifter och inte heller att eleverna var registrerad med "Alias". De medför risker kring patientsäkerhet, journalföring och likvärdighet.

Tre avvikelser har rapporterats kring att HSL-journal felaktigt förts i Alias-journal, varav en från psykolog. En avvikelse rör också att psykolog fört in personuppgift i testverktygssystem med datalagring utanför EU där alias ska användas.

HSL-rutinen har under året förtydligats och fortbildningsinsatser till yrkesgrupperna har genomförts.

För att ytterligare stärka säkerheten kring dessa elever finns behov av att personal som omfattas av HSL ska kunna föra journal digitalt i journalsystemet på elevens riktiga identitet. Det är inte möjligt idag vilket medför att journal på dessa elever förs på papper och förvaras i arkivskåp. Alias-journaler i journalsystemet medför risker kring dokumentation och information samt även i relation till andra vårdgivare och myndigheter. Pappersjournaler medför risker kring informationsöverföring och informationssäkerhet.

En av årets avvikelser handlar om att information saknas i journal som tidigare haft skyddade personuppgifter. Detta kan sannolikt härledas till flera skolbyten och utmaningar kring överföring av information när eleven hade ett aktivt skydd. Dessa rutiner behöver förtydligas ytterligare.

Gällande sekretess så har risk för överhörning av känsliga samtal från mottagningsrum, kopplat till bristande ljudisolering, rapporterats som två avvikelser. Händelsen har hantearats av närmsta chef i samråd med fastighet för att åtgärda problemen så snart som möjligt.

Klagomål

Under året har anhörig förmedlat ett klagomål på verksamheten FGN.

Klagomål gäller en skolsköterskans hantering av en elevs besvär. Ärendet har hanterats av aktuell skolsköterska i samråd med MLA.

Risker

Identifierade risker härrörs till hur journalsystemet nyttjar tillgängliga, men ej alltid aktuella telefonnummer vid sms-påminnelse till elev/vårdnadshavare samt att systemet inte förmår filtrera elever med "Alias" vid exempelvis massutskick av samtycken. Dessa "brister" hanteras med manuella rutiner och en grundrutin om att känsliga personuppgifter aldrig kan eller ska skickas till mottagare utan krav på legitimering.

Anmälan om personuppgiftsincident till IMY

Ingen anmälan har gjorts till IMY beträffande personuppgiftsincident.

Lex Maria (IVO)

Ingen Lex Maria har rapporterats under 2025.

Anmälan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (IVO)

Ingen anmälan gjordes till IVO beträffande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Sammanfattande analys

Det är av stor vikt med fungerande avvikelserapportering och händelseanalys då det är starkt bidragande till möjligheterna att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Lärandet kring risker och avvikelser sker främst i dialoger och diskussioner i yrkesgrupperna kring rapporterade avvikelser. Det skapar en medvetenhet och en kunskap kring hur avvikelser kan undvikas och formar nya rutiner som kan tas i bruk i verksamheten.

I arbetet med att identifiera och motverka risker är samarbete mellan FGN och GVN ovärderligt eftersom det ytterligare ökar förutsättningarna att undvika allvarliga händelser.

Avvikelser som identifierats inom elevhälsan men berör andra vårdgivares verksamhet har överförts till aktuell verksamhet muntligen eller via brev för deras kännedom och hantering.

Bland de förbättringsområden och förebyggande åtgärder som behöver vidtas ser vi bland annat behov av följande:

Journalföring och dokumentation

- Påminna om rutin för att alla kontroller dokumenteras korrekt i journalen och i checklistor.
- Påminna om rutin för att gå igenom journaler vid stadiebyte och vid överföring mellan skolor samt att kontrollera att epikriser innehåller korrekt vaccinationsstatus och annan relevant information. Detta för att säkra att rätt uppgifter överförs och för att undvika felaktiga inskanningar.

- Påminna om befintliga rutiner för dokumentation och informationsöverföring för elever med skyddad identitet med regelbundenhet.

Vaccinationshantering

- Uppdaterad rutin för noggrann kontroll och dokumentation av vaccin vid utlämning av vaccin för administrering hos extern vårdgivare.
- Förvara vaccin med säker kylkedja genom att undvika att kontakter dras ur medicinkyl, och minimera vaccinlager inför lov/ledigheter.
- Genom rutin säkerställa att digitala samtycken inte skickas till elever med skyddade personuppgifter.

System och IT-rutiner

- Påminnelse om rutin att inga känsliga personuppgifter får skickas med systemgenererade sms och följ upp att rätt telefonnummer används vid sms-påminnelser.
- Utveckla funktioner för digital remisshantering och överföring i samarbete med regionen.

Kommunikation och informationsflöde

- Förtydliga rutin vid informationsöverföring när elev har skyddade personuppgifter samt säkerställ att skolsköterska alltid informeras om vilka elever som har skydd.
- Påminnelse om befintliga rutiner för att inhämta skriftliga uppgifter vid skolbyten, särskilt från fristående skolor.
- Påminn om rutin och ansvar för bevakningar i journalsystemet, även vid personalbyten.

Fysiska och organisatoriska förutsättningar

- Åtgärda brister i sekretess (t.ex. överhörning via ventilation) genom tekniska lösningar.
- Säkerställ att personal som lånar skolsköterskans rum är informerade om medicinska rutiner.

Under 2025 har MLA och PLA vid yrkesgruppträffar haft genomgång rapporterade avvikelser och återkoppling av föregående års rapporterade avvikelser. Behovet av att fortsätta stödja HSL-professionerna i att förebygga, identifiera och rapportera avvikelser kvarstår och kommer fortsätta enligt ledningssystemets årshjul för 2026.

Mål och strategier för kommande år

I november 2025 kom slutbetänkandet av SOU 2025:113, "En förbättrad elevhälsa". Utifrån riksdagsbeslut kan detta komma att innebära förändringar för elevhälsans uppdrag kopplat till HSL. Detta bevakas under 2026.

Hälsoenkäternas resultat under de senaste åren visar att elevers och framför allt flickors upplevda mående försämras med stigande ålder. Det finns även utmaningar med skolnärvaron bland elever i högre åldrar och då särskilt bland flickor. Nämndens mål inom FGN är att flickors upplevda hälsa ska stärkas och inom GVN att elevers upplevda hälsa ska stärkas. Dessa mål behöver elevhälsan arbeta aktivt med under det kommande året.

Sammantaget ser vi att flera befintliga målområden behöver fortsatt fokus under kommande år och några nya mål har även formulerats.

Kvalitetsmåten följs fortsatt årligen och utvärderas över tid. På så sätt kan jämförelser göras av hur kvaliteten i EMI utvecklas.

Viktiga förutsättningar för att elevhälsoarbetet genomförs med hög kvalitet och säkerhet är att det finns en tillräcklig bemanning för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifterna och att verksamheten säkerställer en god kontinuitet. Det innebär bland annat att elevunderlaget per tjänst måste vara rimligt dimensionerat i förhållande till uppdraget och att tjänster som blir vakanta tillsätts utan långa uppehåll. Verksamhetschef enligt HSL är ansvarig för att all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får adekvat fortbildning för att kunna utföra insatser med en god kvalité och hög patientsäkerhet.

Ett mål att arbeta vidare med är att jämföra, analysera och delge resultaten från hälsoenkäterna och därmed ytterligare öka kvaliteten i det främjande och förbyggande arbetet. Målet finns kvar som en del i skolenheternas och elevhälsans systematiska kvalitetsarbete FGN, samt som ett pågående systematiskt kvalitetsarbete som involverar elevhälsoteamen, EHT, i GVN. Arbetet med resultaten från hälsoenkäten kopplat till det främjande och förebyggande i elevhälsoarbetet behöver fortsatt prioriteras.

Det finns fortsatt delar att vidareutveckla i journalsystemet Prorenata för att kunna ta fler viktiga funktioner i bruk och därmed ytterligare kunna öka effektivitet, kvalitet och säkerhet.

Rapporterade avvikelser visar fortsatt på vikten av att dokumentationen är tydlig och likvärdig för att trygga patientsäkerheten. Kollegial journalgranskning är ett lärande i sig och när resultaten från granskningen sammanställs, så kan ytterligare utvecklingsområden belysas.

Att till HSL-kompetenserna fortsatt arbeta med rutinen för hanteringen av elever med skyddade personuppgifter, mer specifikt kring remiss-hantering och journalöverföring, är helt nödvändigt för att säkerheten kring dessa elever ska kunna upprätthållas.

Lärandeprocessen i gemensamma analyser och dialog kring rapporterade avvikelser är även det viktig för att få kunskap om hur vi kan undvika avvikelser genom goda rutiner och följsamhet till dem.

Mål 2026 FGN

Systematiskt kvalitetsarbete

- Fortsatt fokus på att öka kunskaperna om vikten av skolkärvarovar bland vårdnadshavare och elever från förskoleklass och under hela grundskolan genom att väva in information om skolnärvarons betydelse vid befintliga kontakter med vårdnadshavare och elever, exempelvis vid hälsobesök och föräldramöten.
- Stärka flickors upplevda hälsa genom att systematiskt genomföra främjande/förebyggande insatser utifrån resultaten från hälsosamtalen till grupper och/eller individer.

Kompetensförsörjning

- Bibehålla hög kompetens inom elevhälsan FGN.

Avvikelsehantering

- Fortsatt fokus på risker och händelser som klassas som avvikelser genom att utbilda kring avvikelseanmälan samt lyfta in risker och avvikelser i yrkesgruppernas dialog kring de yrkesspecifika uppdragen och aktuella arbetssätt och rutiner kopplat till HSL. Särskilt fokus kring dokumentation, skyddade personuppgifter och sekretess.

Dokumenthantering

- Implementering av FGN:s dokumenthanteringsplan kopplat till rutin för journalföring och dokumenthantering. Målet gäller alla professioner som omfattas av HSL inom FGN.

Journalföring och journalsystem

- I journalsystemet Prorenata fortsätta arbetet för att bibehålla och vidareutveckla funktioner som stimulerar effektivitet och patientsäkerhet. Under 2026 planeras arbete med att implementera ytterligare viktiga funktioner, så som säker digital kommunikation, digitala remisser och Nationell patientöversikt.
- Med följsamhet till förvaltningens rutin, säkra goda och väl implementerade rutiner kring hanteringen av elever med skyddade personuppgifter, i syfte att minimera riskerna i HSL-professionernas dokumentation och journalföring.

Mål 2026 GVN

Systematiskt kvalitetsarbete

- Fortsatt fokus på att öka kunskaperna om vikten av skolnärvaro bland vårdnadshavare och elever i gymnasiet, genom att väva in information om skolnärvarons betydelse vid befintliga kontakter med vårdnadshavare och elever, exempelvis vid hälsobesök och föräldramöten.
- Stärka elevers upplevda hälsa genom att systematiskt genomföra främjande/förebyggande insatser utifrån resultaten från hälsosamtalen till grupper och/eller individer.

Kompetensförsörjning

- Bibehålla hög kompetens inom elevhälsan GVN.

Avvikelsehantering

- Fortsatt fokus på risker och händelser som klassas som avvikelser genom att utbilda kring avvikelseanmälan samt lyfta in risker och avvikelser i yrkesgruppernas dialog kring de yrkesspecifika uppgifterna och aktuella arbetssätt och rutiner kopplat till HSL. Särskilt fokus kring dokumentation, skyddade personuppgifter och sekretess.

Dokumenthantering

- Implementering av GVN:s dokumenthanteringsplan kopplat till rutin för journalföring och dokumenthantering. Målet gäller alla professioner som omfattas av HSL inom GVN.

Journalföring och journalsystem

- I journalsystemet Prorenata fortsätta arbetet för att bibehålla och vidareutveckla funktioner som stimulerar effektivitet och patientsäkerhet. Under 2026 planeras arbete med att implementera ytterligare viktiga funktioner, så som säker

digital kommunikation, digitala remisser och Nationell patientöversikt.

- Med följsamhet till förvaltningens rutin, säkra goda och väl implementerade rutiner kring hanteringen av elever med skyddade personuppgifter, i syfte att minimera riskerna i HSL-professionernas dokumentation och journalföring.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Elevhälsan

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (GVN)

Umeå Kommun

Dokumentansvarig: MLA och PLA elevhälsan GVN		Version: 2.7
Godkänd av: Verksamhetschef elevhälsan GVN	Datum: 2026-01-15	Revideras: 2027-02-01



2025-01-15

Innehåll

Elevhälsan..... 1

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (GVN) 1

Umeå Kommun..... 1

Begrepp och förkortningar 3

Inledning..... 4

 Beskrivning av hur ledningssystemet beaktar barnkonventionen 4

Ledningssystem 6

 Ansvarsfördelning och flödesschema..... 7

Kompetens 14

 Skolsköterska, skolläkare, psykolog 14

 Kompetenskrav vid anställning 14

 Introduktion och fortbildning..... 15

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet..... 16

Samverkan 17

 Samverkan med elev och vårdnadshavare..... 17

 Samverkan mellan förvaltningarna 17

Processer och rutiner 19

Systematiskt förbättringsarbete..... 22

 Uppföljning och utvärdering 22

 Egenkontroll 23

 Journalföring..... 24

Patientsäkerhet och avvikelser.....26



2025-01-15

Begrepp och förkortningar

EC	Enhetschef
EMI	Elevhälsans medicinska insats
GVN	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
IF	Intellectuell funktionsnedsättning
Kvalitetsmått för EMI	Är ett stödmaterial som svensk skolsköterskeförening och svensk skolläkarförening tagit fram för att hjälpa verksamheterna att mäta och nå en hög kvalitet inom EMI.
MLA	Medicinsk ledningsansvarig
Objektägare	Person eller enhet som har det övergripande ansvaret för ett it-system/lösning.
PLA	Psykologiskt ledningsansvarig
Prorenata	System för känslig elevdokumentation och journalföring
SAMSSS	Samverkansrutin skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga.
Skallupdrag	Lagstadgade uppdrag EMI.
Skoll	Skollagen
Systemadministratör	Hanterar tillsammans med systemförvaltare användarsupport, utveckling och säkerhet i systemet.
Systemförvaltare	En systemförvaltare har ansvaret för administration och drift av ett eller flera datorsystem. Vad som ingår i rollen varierar mellan olika organisationer.
VC	Verksamhetschef
YGT	Yrkesgruppträff

Inledning

Ledningssystemet är uppbyggt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Elevhälsan inom gymnasieskolan Umeå kommun, UGS, är centralt organiserad med en verksamhetschef som ansvarar för de insatser som omfattas av HSL.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom elevhälsan regleras bland annat av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet omfattar de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av skolsköterska, skolläkare och psykolog.

Elevhälsans medicinska insatser, EMI, utgörs av skolsköterska och skolläkare och är en egen verksamhetsgren inom skolan (SOU 2010:95 s 101). I metodunderlaget "Metodbok - Metoder, arbetssätt och rutiner för elevhälsans medicinska insatser", nedan kallad Metodbok EMI, beskrivs skolsköterskornas och skolläkarnas arbetssätt och rutiner. I "Rutindokument - Rutiner för elevhälsans psykologiska insatser", nedan kallad Rutindokument PSY, finns beskrivningar av rutiner och metoder för psykologer. Rutindokument PSY och Metodbok EMI är ett stöd i yrkesprofessionernas dagliga arbete och syftar till att skapa likvärdighet, hög kvalitet och god patientsäkerhet.

Beskrivning av hur ledningssystemet beaktar barnkonventionen

Barnkonventionen är sedan 1 januari 2020 inkorporerad i svensk lag. Det innebär att det enskilda barnets rättssäkerhet stärks och att barnets bästa alltid ska säkerställas. Skollagen tar sin utgångspunkt i barnkonventionen och anger att särskild hänsyn till barnets bästa ska tas i frågor och beslut som rör barnet. Rätten till utveckling och utbildning betonas samt alla barns lika värde. Vidare framgår det att barn ska få möjlighet till delaktighet och inflytande i frågor som berör dem.

Ledningssystemet för elevhälsa är utformat som ett stöd för att alla barn och elever får sina rättigheter tillgodosedda. Vi arbetar aktivt med att integrera barnkonventionens grundprinciper i alla våra beslut och åtgärder som rör barn och elever. Arbetet utgår från barnkonventionens artiklar med tonvikt på de fyra grundprinciperna:

1. **Icke-diskriminering (Artikel 2):** Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen elev ska diskrimineras på grund av kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet, eller ålder. Vårt arbete ska präglas av en inkluderande och jämlik syn på alla elever.



2025-01-15

2. **Barnets bästa (Artikel 3):** Alla beslut som rör elever ska beakta vad som bedöms vara barnets bästa. Vi strävar efter att skapa en trygg och stödjande miljö där varje elevs välmående och utveckling står i centrum.
3. **Rätt till liv, överlevnad och utveckling (Artikel 6):** Alla elevers rätt att överleva, leva och utvecklas fysiskt, psykiskt, andligt, moraliskt och socialt ska främjas. Ledningssystemet inkluderar åtgärder för att stödja elevernas hälsa och välbefinnande.
4. **Rätt att uttrycka sina åsikter (Artikel 12):** Alla elever har rätt att uttrycka sina åsikter. Vi uppmuntrar och respekterar varje elevs rätt att uttrycka sina åsikter och ser till att dessa åsikter beaktas i alla frågor som berör dem. Arbetet anpassas efter elevernas ålder och mognad för att säkerställa att deras röster blir hörda och tagna på allvar.

Genom att integrera grundprinciperna som ligger till grund för att tolka de övriga artiklarna, i ledningssystemet, säkerställer vi att arbetet sker i enlighet med barnkonventionen och främjar en miljö där alla elever kan känna sig trygga, respekterade och värdefulla.

Ledningssystem

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Skolenhetens elevhälsoteam arbetar på uppdrag av rektor för att tidigt upptäcka hinder för lärande, hälsa och utveckling. Elevhälsans uppdrag är främst hälsofrämjande och förebyggande med målsättning att eleverna ska uppnå utbildningens mål.

6

Syftet med ledningssystemet är att den som bedriver verksamheten med stöd av ledningssystemet ska kunna

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera och
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten och användas för att systematiskt och fortlöpande kunna följa upp och utvärdera verksamheten i syfte att utveckla och säkra verksamhetens syfte och mål.

Kravet på ledningssystem innebär att det ska finnas:

- tydlig ansvarsfördelning
- dokumenterade processer
- identifierade rutiner
- rutiner för uppföljning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med vårdgivare avses statlig myndighet, region eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård i egen regi eller fysisk person till exempel en stiftelse eller ett aktiebolag.

Ansvarsfördelning och flödesschema

Vårdgivare

Med vårdgivare avses i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659 med lagändring) statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ansvarar för att vara informerad och uppdaterad enligt gällande lagstiftning samt för att den verksamhet som bedrivs uppfyller kraven i lagar, förordningar och föreskrifter. Det handlar också om att vårdgivaren ska ha en patientförsäkring enligt patientskadelag (SFS 1996:799 med lagändring).

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, GVN, är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom elevhälsan (HSL 2:2, 2:3). Vårdgivaren utser verksamhetschef, VC, och den som är ansvarig för anmälan enligt Lex Maria. Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar VC har utöver det författningsreglerade ansvaret. VC representerar vårdgivaren.

Verksamhetschef, VC

Verksamhetschefens uppdrag och ansvar för EMI regleras av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30 med lagändring) och hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80 med lagändring) och flera föreskrifter som närmare går in på verksamhetschefens uppdrag och ansvar. HSL kräver att det inom all hälso- och sjukvård ska finnas en VC som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret.

VC ansvarar för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom att:

- ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt.
- se till att den medicinska insatsen tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård,
- ansvara för att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver,
- personalens kompetens upprätthålls genom adekvat kompetensutveckling
- säkerställa att skolsköterskan, skolläkaren och psykologen har den kompetens som krävs för att fullgöra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt samt erbjuda adekvata fortbildningsinsatser.

VC har det samlade ledningsansvaret och kan inte överlåta detta till annan befattningshavare. I de fall där VC saknar hälso- och sjukvårdskompetens och därmed inte

kan ansvara för diagnostik, vård och behandling får denne uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Medicinskt ledningsansvarig, MLA

VC har i enlighet med Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4:5 uppdragit vissa ledningsuppdrag till medicinskt ledningsansvarig, MLA. Där ingår bland annat att stödja VC i arbetet med tillämpningen av det systematiska kvalitetsarbetet.

Enskilda ledningsuppgifter som VC har uppdragit till MLA:

- I samarbete med PLA upprätthålla, vidmakthålla och utveckla ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som skall innefatta riktlinjer för uppgifter som enligt HSL ingår i skolsköterskans, skolläkarens och psykologen arbetsuppgifter (SOSFS 2011:9). Patientsäkerhetsberättelsen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och upprättas av MLA i samarbete med PLA, årligen, senast 1/3.
- Säkerställa att avvikelserapportering från skolsköterskor, skolläkare och psykologer sker enligt gällande rutiner.

Rutiner för avvikelserapportering:

- Avvikelserapportering sker i enlighet med HSL till MLA/VC.
- Vid avvikelserapporteringar gällande medicinska insatser, besluta om eventuella rutinförändringar i samråd med VC.

Anmälningar enligt Lex Maria (Patientsäkerhetslag 2010:659 3:5, HSLF-FS 2017:40):

- MLA har ansvar för anmälan till IVO enligt Lex Maria. Anmälan sker i samråd med VC. Verksamhetschef ansvarar för anmälan till nämnd enligt delegationsordningen.

- Systematisk logguppföljning (HSLF-FS 2016:40) med kontinuerlig återkoppling till verksamhetschef.
- Utveckla god kvalitet i journalföring enligt gällande föreskrifter (SFS 2008:355, HSLF-2016:40)
- Tillse att författningsbestämmelser och andra riktlinjer är kända och att arbetet bedrivs i enlighet med dessa.

I arbetsuppgifterna ingår:

Verksamhet

- Planera och förbereda skolsköterskornas yrkesgruppträffar (YGT) tillsammans med VC. YGT genomförs 1 ggr/månad.
- Planera och sammankalla till gemensamma skolläkarmöten för grundskola och gymnasiet 2ggr/termin.
- Vid behov bistå VC vid personalplanering och rekrytering.

Journalföringssystem och dokumentation

- MLA är tillsammans med PLA systemadministratör för Prorenata journal och samarbetar nära med systemförvaltare och produktägare. Objektägare är gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör (Se "Arbetsfördelning förvaltning och administration Prorenata Hälso- och sjukvård journal").
- Ansvarar, på förfrågan, för utlämning av arkiverade journaler i avvaktan på att Stadsarkivet tar över förvaringen av elektroniska journalhandlingar.
- Att kvalitetssäkra god journalföring för skolsköterskor och skolläkare genom att bland annat samordna professionsspecifik journalgranskning.

9

Kompetensutveckling

- Identifiera och planera behoven av övergripande fortbildningsinsatser inom det medicinska verksamhetsområdet i samråd med VC.

Kvalitetsutveckling

- Tillsammans med skolsköterskor/skolläkare regelbundet revidera och uppdatera Metodbok för EMI.
- Tillsammans med VC och PLA revidera ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). MLA och PLA ansvarar för att inhämta synpunkter och återkoppla till berörda yrkesgrupper inom elevhälsan.
- Till VC sammanställa, analysera och återkoppla statistik som berör EMI.

Samverkan

- Bistå VC med stöd vid samverkan med hälso-och sjukvården.

Stöd

- Fortlöpande support och stöd till personal i frågor som rör det medicinska arbetet.
- Introducera nyanställda skolsköterskor och skolläkare kring uppdraget som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen, HSL



2025-01-15

Psykologiskt ledningsansvarig, PLA

VC har i enlighet med Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4:5 uppdragit enskilda ledningsuppgifter till PLA. Där ingår bland annat att stödja VC i arbetet med tillämpningen av det systematiska kvalitetsarbetet.

Enskilda ledningsuppgifter som VC har uppdragit till PLA är:

- I samarbete med MLA upprätthålla, vidmakthålla och utveckla ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som skall innefatta riktlinjer för uppgifter som enligt HSL ingår i skolsköterskans, skolläkarens och psykologens arbetsuppgifter (SOSFS 2011:9). Patientsäkerhetsberättelsen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och upprättas av PLA i samarbete med MLA, årligen, senast 1/3.
- Kvalitetssäkra god kvalitet i journalföring enligt gällande föreskrifter (SFS 2008:355, HSLF-FS2016:40) med hjälp av ansvarig psykolog.
- Tillse att författningsbestämmelser och andra riktlinjer relevanta för hälso- och sjukvårdsinsatser är kända för psykologer, samt att arbetet bedrivs i enlighet med dessa.

10

I arbetsuppgifterna ingår:

Verksamhet

- Planera och ansvara för delar av gemensamma träffar för psykologer i för- och grundskolenämnden, FGN och i gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, GVN vid två tillfällen per läsår, med hjälp av ansvarig psykolog.
- Introducera nyanställda psykologer kring uppdraget som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Journalföringssystem och dokumentation

- PLA är tillsammans med MLA systemadministratör för Prorenata journal och samarbetar nära med systemförvaltare och produktägare. Objektägare är gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör (Se "Arbetsfördelning förvaltning och administration Prorenata Hälso- och sjukvård journal").
- PLA ansvarar, på förfrågan, för utlämning av arkiverade journaler i avvaktan på att Stadsarkivet tar över förvaringen av elektroniska journalhandlingar.
- Att kvalitetssäkra god journalföring för psykologer genom att bland annat samordna professionsspecifik journalgranskning.
- Att i specifika fall ansvara för utlämnande av psykologjournal.

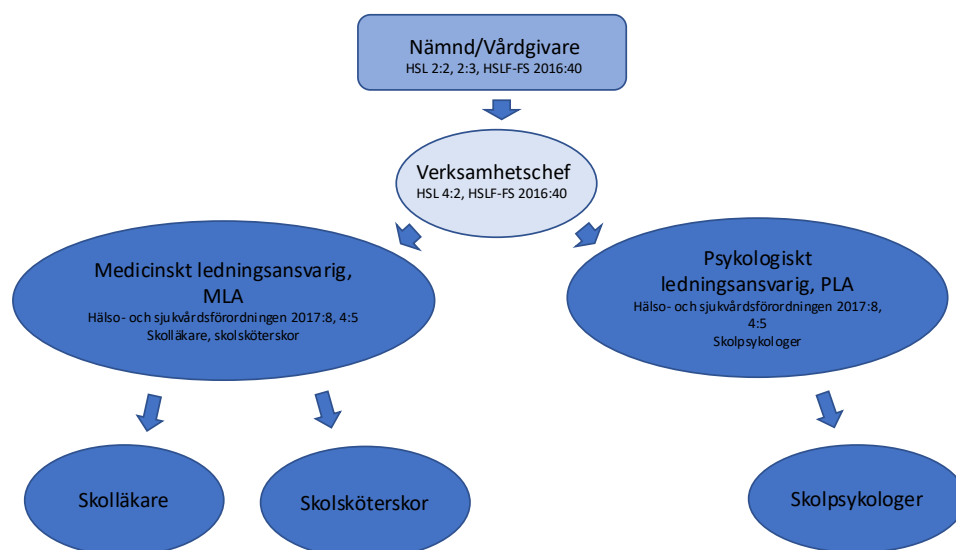


2025-01-15

- Att ansvara för rutin för arkivering av psykologiskt testmaterial.

Kvalitetsutveckling:

- Att planera och leda arbetet med att revidera och uppdatera Rutindokumentet för psykologer i de delar som berör HSL.



Samarbetsprocesser inom verksamheten

Nämnd/vårdgivare-VC: Dialog med nämnd vid behov samt enligt nämndens årshjul. Senast den första mars varje år redovisas ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse i nämnd.

VC-MLA: Samverkansmöten kring medicinska ledningsfrågor fjärde vecka.

VC- MLA- PLA: Samverkar genom gemensamma möten fjärde vecka, samt specifika processmöten om till exempel statistik kvalitetsmått, statistik hälsoenkäter, patientsäkerhetsberättelse, ledningssystem och verksamhetsbesök.

MLA-VC-skolläkare: Samverkar genom skolläkarmöten tillsammans med FGN, två gånger per termin, samt specifika planeringsmöten vid behov. Deltar i övergripande frågor gällande elevhälsans medicinska arbete utifrån skolläkarens årshjul.

MLA-VC- skolsköterskor: Samverkar genom skolsköterskornas yrkesgruppsträffar en gång per månad. Utöver det genom specifika samarbetsdagar gällande mål och fortbildningsdagar i egen regi.

PLA-VC: Samverkansmöten kring psykologiska ledningsfrågor några gånger per läsår.

PLA-PLA: Samverkar med grundskolans PLA utifrån behov.

PLA-VC-psykologer: Planerar och genomför yrkesgruppsträffar.



2025-01-15

MLA-PLA-VC-skolläkare-psykologer: Samverkar regelbundet under året på planerade möten.

VC-skolsköterskor-psykologer: VC planerar och organiserar yrkesgruppsträffar en gång per månad i samarbete med MLA och PLA. Samt möter all personal i APT några gånger per termin.

VC -VC: Avstämningar i ledningsfrågor mellan för- och grundskoleförvaltningen och gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen ca tre gånger per termin.

Kompetens

Skolsköterska, skolläkare, psykolog

Enligt patientsäkerhetslagen, SOSFS 2010:659, 6:2, är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Skolsköterskan, skolläkaren och psykologen arbetar under eget yrkesansvar och skall vara väl förtrodda med gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. Utöver det ska nämnda professioner även vara väl förtrodda med Kunskapsguiden- Vägledning för elevhälsa, Socialstyrelsen/Skolverket samt med elevhälsans yrkesspecifika rutindokument.

14

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att skolsköterskan, skolläkaren, psykologen har rätt kompetens.

Kompetenskrav vid anställning

Den chef som anställer ansvarar för att de kompetenskrav som gäller vid nyanställning är uppfyllda. Vid nyanställning ansvarar den chef som anställer för att utdrag ur belastningsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation utbildning och kurser. Vid nyanställning gör anställande chef också en kontroll av personlig ID-handling. Anställande chef uppdrar till MLA att, gällande skolsköterskor, skolläkare alternativt till PLA gällande psykologer, kontrollera yrkeslegitimationen med Socialstyrelsen, då det fysiska intyget inte förloras vid eventuell indragning av legitimationen.

Kompetenskrav skolsköterska

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn och ungdom, skolsköterska (skolsköterskeprogrammet) eller distriktssjuksköterska.

Kompetenskrav skolläkare

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin eller allmänmedicin gärna med barn- och ungdomskompetens och/eller elevhälsokompetens.

Kompetenskrav psykolog

Legitimerad psykolog.

Introduktion och fortbildning

Introduktion

Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion av utsedd kollega och övrig introduktion av närmsta chef. Alla nyanställda tilldelas en mentor. Nyanställda skolsköterskor och skolläkare får introduktion om rutiner i enlighet med Metodbok EMI. Nyanställda psykologer får introduktion av PLA utifrån Rutindokument PSY.

15

Generell fortbildning

Skolsköterskans/psykologens/skolläkarens kunskap uppdateras i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom skolan. Detta kan exempelvis ske genom att VC erbjuder professionsspecifik fortbildning för att säkerställa uppdatering kring nya vetenskapliga rön.

Individuell kompetensutveckling

Behov av individuell yrkesspecifik kompetensutveckling identifieras och följs upp varje år vid resultat- och utvecklingssamtal.

Handledning

Skolläkare/psykolog/skolsköterska erbjuds professionell handledning i grupp vid behov.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Skolsköterskor, skolläkare och psykologer deltar på flera olika sätt i det fortlöpande kvalitetsarbetet. Kontinuerligt över året medverkar de genom yrkesgruppsträffar och genom att rapportera risker, klagomål och händelser i form av medicinska avvikelser. De förmedlar också information vid årliga medarbetarsamtal med närmsta chef och vid MLA:s verksamhetsbesök hos skolsköterskor. MLA sammanställer och informerar skolsköterskor om nyheter som berör skolsköterskornas arbete samt lagar, föreskrifter via särskilt informationsbrev en gång per månad. PLA ansvarar för information till psykologer, vilket genomförs främst vid yrkesgruppsträffar.

Regelbunden och årligen återkommande medverkan beskrivs närmare i årshjulet. Se även under rubriken samarbetsprocesser i verksamheten.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet Årshjul

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet – Årshjul



Samverkan

Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som genomförs och för att förebygga vårdskador i hälso- och sjukvården.

Samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och annan personal finns för att garantera att varje elev i behov av stöd får tvärprofessionella bedömningar och insatser.

17

Samverkan med elev och vårdnadshavare

Vårdgivaren ska ge eleven och/eller vårdnadshavare möjlighet till delaktighet i till exempel planering och beslut som rör elevens hälsa. Elevens bästa ska beaktas och eleverna ska så långt som möjligt få vara delaktiga i frågor som rör dem. Elevens åsikter ska ges betydelse i förhållande till elevens ålder och mognad. Vid behov av mognadsbedömning ska denna göras enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken.

Samverkan mellan förvaltningarna

Samverkan över förvaltningsgränserna mellan för- och grundskoleförvaltningen och gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen sker genom att respektive VC har planerade möten några gånger per termin där bedömning sker om det finns behov av förvaltningssamverkan i specifika medicinska ledningsfrågor. Utöver det så ses även MLA och MLA vid viss frekvens, likaså skolläkarna.

Samverkan inom skolan

Skolsköterska, skolläkare och psykolog ska genom samverkan med annan elevhälsopersonal och övrig personal på skolan, arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt och undanröjande av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Elevhälsan ska från och med juli 2023, enligt skollagen, också vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete.

Vid samverkan mellan EMI och övrig personal inom skolan råder sekretess relaterat till att de tillhör två olika verksamhetsgrenar. Enligt 1 kapitlet 4 § och 2 kapitlet 25 § skollagen, läroplanerna för respektive skolform samt proposition 2021/22:162 ska dock elevhälsans arbete präglas av en *hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper*. För att kombinera detta med lagens krav på sekretess krävs rutiner för att löpande inhämta samtycken till att sekretessen bryts samt för att bedöma om samtycke ska inhämtas från eleven eller vårdnadshavare. Elevhälsans psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser tillhör samma verksamhetsgren som skolans övriga verksamhet. Sekretessen för elevhälsans psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser

regleras därmed i 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen, det vill säga i kapitlet om utbildning. I samma lagrum regleras sekretessen för bland annat skolans elevstödande verksamhet i övrigt. För elevhälsans medicinska insats regleras sekretessen däremot i 25 kap. 1 § samma lag, det vill säga i kapitlet om hälso- och sjukvård (källa: Kunskapsguiden - Vägledning för elevhälsa, Socialstyrelsen & Skolverket).

Samverkan övrigt

Elevhälsan har många samverkanspartners i form av andra skolhuvudmän och myndigheter, så som exempelvis andra vårdgivare och socialtjänst.

För att medverka till att optimera mottagandet i skolan vid skolstart eller skolbyte inom utbildningsförvaltningen och mellan skolhuvudmän samverkar, elevhälsan med barnhälsovården och med elevhälsan internt och hos andra skolhuvudmän vad gäller informationsöverföring.

Samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och socialtjänst sker exempelvis på följande sätt:

- Umeå kommun ingår i en regional samverkansstruktur tillsammans med övriga kommuner i länet och regionen som kallas "Beredning barn och unga" som ligger under paraplyet "Samråd hälsa, vård och omsorg". Vidare samverkar Umeå kommun lokalt genom "Strategisk samverkan barn och unga Umeå".
- Chefssamverkan med Ungdomsmottagningen och Ingången samarbete kring tidiga insatser. GVN delar även läkar- och psykologtjänst med Ungdomsmottagningen.
- "SIP – Barnets plan" används när ett barn behöver stöd från flera verksamheter och det finns behov av samordning. Planen ska utgå från vad som är viktigt för barnet – det är barnets plan.
- "SAMSSS" syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa ska få insatser på rätt sätt, på rätt plats och i rätt tid.
- "Samverkansteam på specialistnivå" finns för de barn där det egna nätverket och befintlig samverkan inte räcker till och behövs en utvidgad samverkan för att underlätta för barnet och familjen som helhet.

I samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och socialtjänst beaktar elevhälsans verksamhet socialtjänstlagen (2025:400) och relaterade lagändringar, särskilt den sekretessbrytande bestämmelse som trädde i kraft 1:a december 2025, vilken lättar på sekretessen för att möjliggöra informationsutbyte mellan myndigheter i brottsförebyggande syfte. Från den sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde undantas sekretess inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.



2025-01-15

Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska i varje process

- identifiera de aktiviteter som ingår
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning
- för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet

19

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i samarbete med företrädare för de kompetenser i elevhälsan som omfattas av HSL. Förändringar aktualiseras fortlöpande vid till exempel fortbildningsdagar, via hemsidor eller e-post. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och ”Kunskapsguiden- Vägledning för elevhälsa, Socialstyrelsen/Skolverket”.

Identifierade processer och aktiviteter	Styrdokument/ Gäller för	Verksamhetens rutiner och arbetssätt	Ansvar för uppföljning
Hälsobesök Hälsosamtal	Patientsäkerhetslag (2010:659), Patientlag (2014:821) Skoll, HSL SFS 2010:800, Barnkonventionen och Kunskapsguiden - Vägledning för elevhälsa/ skolsköterska	Kallelse, hälsoenkät, genomförande, journalföring, rapportera in i prorenata journal, sammanställning, återföring på gruppnivå enligt gemensamma mallar. Se Metodbok EMI, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/MLA
Hälsofrämjande och förebyggande insatser på organisations-, grupp- och individnivå.	Kunskapsguiden- vägledning för elevhälsa, Skoll, Barnkonventionen/ skolläkare, skolsköterska	Kartlägga, identifiera behov- vidta åtgärder för att främja hälsa och förebygga ohälsa Se Metodbok EMI	Verksamhetschef/MLA
Uppföljning av kontrollelever/ hälsouppföljning	Patientsäkerhetslag (2010:659) HSL, Barnkonventionen/ skolsköterska, skolläkare	Uppföljning av identifierade ohälsa eller risk för ohälsa, journalföring Se Metodbok EMI,	Verksamhetschef/MLA

		Dokumentationsrutiner Prorenata.	
Enklare sjukvårdsinsatser	Kunskapsguiden- Vägledning för elevhälsa, Skoll, HSL, Barnkonventionen / skolsköterska	Öppen mottagning/ telefon/möte, journalföring/ remittering/hänvisning Se Metodbok EMI, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/MLA
Skolläkar- mottagning	HSLF-FS 2020:19, HSL, Barnkonventionen / skolsköterska, skolläkare	Identifiera behov, erbjuda skolläkarbesök, kalla, genomföra, journalföring, remittering/hänvisning Se Metodbok EMI, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/MLA
Generella ordinationer Läkemedel	HSLF-FS 2015:11/ skolsköterska	Upprättas årligen av skolläkare.	Verksamhetschef/MLA
Riskavfall	HSLF-FS 2020:82/ skolsköterska Naturvårdsverkets regler för registrering av farligt avfall	Samla riskavfall, förvara riskavfall, årlig avhämtning av riskavfall.	Verksamhetschef/MLA
Tillsyn medicintekniska produkter	SOSFS 2008:1 / skolsköterska	Kontroll, årlig kalibrering av medicinteknisk apparatur.	Verksamhetschef/MLA
Vaccinationer Läkemedels- hantering	HSLF-FS 2015:11, HSLF-FS 2016:51, HSLF-FS 2017:37 Smittskyddslagen (2004:168, 2 kap), SFS 2012:453, Barnkonventionen / Skolsköterska, skolläkare	Identifiera behov, information till elev/vårdnadshavare, vaccinationsordination, medgivande, kallelse, genomförande, journalföring, registrering i nationella vaccinationsregistret Se Metodbok EMI, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/MLA
Journalföring, journal- administration signering, journal- granskning	PDL 2008:355, SOSFS 2008:14, Patientsäkerhetslag, (2010:659) / skolsköterska, skolläkare, psykolog	Rutiner för journalföring och granskning av journalföring Se Metodbok EMI, Rutindokument PSY, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/MLA /PLA/ansvarig skolpsykolog



2025-01-15

Risk- och avvikelshantering, Lex Maria	Patientsäkerhetslag (2010:659), SOSFS 2010:4, HSLF-FS 2017:41 Läkemedelsverket SOSFS 2008:1/ skolsköterska, skolläkare, psykolog	Uppmärksamma, rapportera, analysera, åtgärda, följ upp. Se Metodbok för EMI, Rutindokument PSY.	Verksamhetschef, MLA ansvarar för anmälningar. Halvårssammanställningar händelseanalyser och återkoppling vid YGT genomförs av MLA/PLA.
Remisshantering	SOSFS 2004:11/ skolsköterska, skolläkare, psykolog	Rutin för remisshantering Identifiera behov, skriva remiss, skicka remiss, bevaka och följa upp remissvar Se Metodbok EMI, Rutindokument PSY, samt Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef /MLA/PLA
Kartläggning/ utredning/ bedömning	Socialstyrelsens nationella riktlinjer som rör barn och ungas psykiska hälsa, Barnkonventionen / psykolog, skolläkare	Identifiera behov, erbjuda utredning, kalla, genomförande, journalföring, eventuell remittering Se Kunskapsguiden- Vägledning för elevhälsa, Metodbok EMI, Rutindokument PSY.	Verksamhetschef/MLA /PLA/ansvarig psykolog
Basal hygien	SOSFS 2015:10 Skolsköterska, skolläkare	Se Metodbok EMI.	Verksamhetschef/MLA
Hantering av skyddade personuppgifter	Dataskyddsförordningen (GDPR), Folkbokföringslagen (1991:481), Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) (2009:400) / skolsköterska, skolläkare, psykolog, skolsköterska.	Se Metodbok EMI, Rutindokument PSY, Metodbok logopeder, HSL rutin för elever med skyddade personuppgifter.	Verksamhetschef/MLA /PLA

Systematiskt förbättringsarbete

Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål, vilket görs i patientsäkerhetsberättelsen. Resultat av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

22

MLA/PLA sammanställer dokumentation från uppföljningar av identifierade processer och gör regelbundna avstämningar tillsammans med VC. Revidering av ledningssystemet genomförs 1 gång/år samt diarieförs. Vårdgivaren tar del av det reviderade ledningssystemet.

Patientsäkerhetsberättelse skrivs 1 gång/år samt redovisas till vårdgivaren och diarieförs. Den tydliggör det kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som genomförts under året, vad som inte kunnat genomföras eller färdigställas, samt vilka mål som finns att arbeta med under kommande år.





2025-01-15

Egenkontroll

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Görs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroll	Omfattning	Källa/Ansvarig
Uppdragsloggar i journalsystemet för samtliga professioner som innefattas av HSL	Slumpvisa stickprov 1 gång per termin per person, samt total genomgång av samtliga behörigheter 1 gång per termin.	Dokumenterade loggkontroller /MLA/VC
Besöksloggar i journalsystemet för samtliga professioner som innefattas av HSL	Slumpvisa stickprov 1 gång per år per person, 1 gång per termin för MLA/PLA.	Dokumenterade loggkontroller /MLA/VC
Avvikelserapporter sammanställning och återkoppling	2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet /MLA
Avvikelseanalys i yrkesgrupper psykologer och skolsköterskor	1-4 ggr per år	Minnesanteckningar från YGT /MLA/PLA
Temperaturkontroll medicinkylskåp	1 gång per vecka med undantag för skollov och ledigheter	Checklista gemensam mall / varje enskild skolsköterska respektive skolenhet
Kontrollera läkemedel och lämna utgångna läkemedel /vaccin till apotek	1 gång per termin	/varje enskild skolsköterska respektive skolenhet
Kalibrering av medicinteknisk apparatur	1 gång per år	Serviceprotokoll, aktuell leverantör/MLA
Upphämtning av riskavfall	1 gång per år	Avhämtningsschema och kvittens, aktuell leverantör/MLA
Revidering av Metodbok EMI och Rutindokument PSY	1 gång per år och vid behov	Minnesanteckningar YGT, informationsbrev/MLA/PLA

Avstämning av bemanning och resursfördelning	1 gång per år/löpande	Bland annat tjänster, elevunderlag, antal skolenheter, reseavstånd. VC/MLA/PLA
Påminnelse till HSL-professionerna om rutin för elever med skyddade personuppgifter	2 ggr/läsår	MLA/PLA
Skolsköterskor rapporterar om elever med skyddade personuppgifter till MLA	Fortlöpande	Skolsköterskor/MLA
Påminnelse till psykologer om rutin att meddela PLA när psykologjournal upprättats för elever med skyddade personuppgifter	2 gånger per år	PLA
Kollegial journalgranskning, skolsköterskor, psykologer och skolläkare	1 gång per år	Bedömningsformulär/MLA/PLA
Kvalitet EMI	1 gång per år	Kvalitetsmåttformulär/MLA
Mätning av skolsköterskornas genomförda hälsobesök och vaccinationer	1 gång per år (juni) Med avstämningar även i november och i mars.	Särskilt formulär/MLA

Journalföring (HSLF-FS 2016:40, PDL 2008:355)

Skolsköterskan ska föra journal för de elever som börjar i skolan och/eller efter medgivande från vårdnadshavare rekquirera journal från aktuell hälso- och sjukvårdsenhet, barnhälsovård eller tidigare skola. Elevhälsans insatser som omfattas av HSL ska följa vårdgivarens rutiner för informationshantering och journalföring. Psykolog journalför de delar i uppdraget som innefattar hälso- och sjukvård.

Överföring av journaler från grundskolan i Umeå kommun till gymnasiet i Umeå kommun kan genomföras enligt rutin utan att elever och vårdnadshavare aktivt samtycker till att det sker. Elever och vårdnadshavare har dock rätt att neka till att överföring av journaler

genomförs och ska informeras om detta. Se beskrivning av rutin i Metodbok för EMI och Rutindokument PSY.

Kontroll av åtkomst

MLA och VC ansvarar för att följa uppdragsloggar och aktivitetsloggar med stickprovskontroller varje månad för samtliga journalförande anställda. Samt terminsvisa genomgångar av behörighetstilldelning i journalsystemet. MLA- och PLA-loggar kontrolleras på initiativ av VC en gång per termin. Genomförda loggkontroller dokumenteras och sparas i minst 5 år. Även misstanke om obehörig ingång ska anmälas och utredas av VC. Praxis är att vederbörande kallas till ett möte och ombeds ge en förklaring. Om ingen fullgod förklaring lämnas görs polisanmälan då obehörig läsning rubriceras som dataintrång.

25

Ansvar för informationssäkerheten

I Umeå Kommun finns en gemensam informationssäkerhetspolicy.

En övergripande informationssäkerhetssamordnare i kommunen stödjer och samordnar informationssäkerhetsarbetet. Verksamhetschefen är ansvarig för informationssäkerheten i den egna verksamheten. Den interna ansvarsfördelningen för det medicinska journalsystemet Prorenata preciseras i dokumentet, "Arbetsfördelning förvaltning och administration Prorenata Hälso- och sjukvårdsjournal", "Prorenata rutin för avbrott eller störning" är en rutin framtagen för hantering av situation med avbrott eller störning i journalsystemet. Risk- och sårbarhetsanalys finns framtagen för Prorenata journal.

Tilldelning och behörighet till datajournalsystem

VC har uppdragit till MLA och PLA att tillsammans med journalsystemets förvaltare tilldela, förändra, ta bort och regelbundet följa upp behörigheter i det digitala journalsystemet Prorenata. Tilldelning av behörighet i journalsystemet ska vara begränsade till det ansvarsområde personalen har och ske efter det att anställande chef gjort en individuell bedömning. Tilldelning och borttagande av behörigheter ska ske enligt fastställd rutin, "Rutin för tilldelning av användarbehörighet Prorenata journal". Rutinen är framtagen för att säkra att behörigheter tilldelas och tas bort med följsamhet till att professionernas uppdrag förändras.

Patientsäkerhet och avvikelser (SFS 2010:659)

Risikanalys

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

26

Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Med klagomål menas att någon klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter lämnas i första led till den som det berör. Klagomål på elevhälsans insatser som omfattas av HSL rapporteras som en avvikelse i avvikelssystemet. Avvikelsen analyseras av MLA/PLA och i de fall där fastställda rutiner har följts och patientsäkerheten inte är ifrågasatt kan ärendet hanteras och avslutas i samråd med den det berör. Ärenden där rutiner inte har följts eller där medicinsk säkerhet och kvalitet måste ifrågasättas, ska utan dröjsmål vidarebefordras till VC.

Sammanställning och analys

Avvikelser sammanställs och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Rapporteringsskyldighet

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal och skyldighet för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i patientsäkerhetslagen. Det åligger skolsköterska, skolläkare och psykolog att till MLA/PLA/VC anmäla om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Anmälan ska göras enligt VC:s anvisningar.

Avvikelsehantering

Skolsköterska, skolläkare och psykolog ska i sin anmälan till MLA/VC beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken för att händelser upprepas. Dokumenterade avvikelser hanteras i enlighet med dokumenthanteringsplan.

Anmälan enligt Lex Maria

Personalens anmälningsplikt till vårdgivaren gäller för alla vårdskador medan vårdgivarens anmälningsplikt till Inspektionen för vård och omsorg (Lex Maria) endast gäller allvarlig skada. MLA har ansvar för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt Lex Maria. Anmälan sker i samråd med VC. Verksamhetschef ansvarar för anmälan till nämnd enligt delegationsordningen. VC ska inför anmälan enligt Lex Maria, utreda händelser där vård och behandling har medfört allvarlig skada eller kunnat medföra allvarlig skada för eleven.

Yrkesutövning

VC ska utan fördröjning anmäla till IVO om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på grund av sjukdom eller missbruk bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredställande. Enligt patientsäkerhetslagen gäller även anmälningsskyldighet när legitimerad personal kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten. Anmälningsplikten gäller på vårdgivarnivå och ska fullgöras av den Lex Maria-ansvariga. Anmälan ska ske även om den berörda personen har avslutat anställningen när farligheten upptäcks.

Uppföljning och utvärdering av avvikelser

VC ska efter utredning av inträffade avvikelser ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som avvikelse rapporterats ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhet och patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I patientsäkerhetsberättelsen för elevhälsans arbete i enlighet med HSL, beskrivs verksamhetens processer och resultat. De ligger till grund för identifiering av förbättringsåtgärder och utveckling av verksamhetens processer.

Patientsäkerhetsarbetet och att förebygga vårdskador hos elever ska ske kontinuerligt. VC /MLA/PLA ansvarar för att personalen är informerad om rutiner, vad som ska rapporteras och hur det ska ske. Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från identifierade avvikelser i verksamheten som årligen sammanställs till en patientsäkerhetsberättelse. Den regleras i patientsäkerhetslagen (3 kap. 10 §) och Socialstyrelsens föreskrifter (7 kap. 2 § SOSFS 2011:9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Utredning, värdering och uppföljning av avvikelser genomförs av VC/MLA/PLA kontinuerligt och redovisas i terminsvisa sammanställningar av avvikelse rapporter och i den årliga



2025-01-15

patientsäkerhetsberättelsen. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver även verksamhetens långsiktiga behov och prioriteringar, planering, resultat och måluppfyllelse.

VC, PLA och MLA redovisar patientsäkerhetsberättelsen.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 10

Diariennr: SK-2026/00008

Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan - Ledningssystem - Kalenderår 2026

Arbetsutskottets beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta att nämnden har tagit del av informationen.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att nämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information lämnas till vårdgivaren om patientsäkerhetsberättelse och ledningssystem för den del av elevhälsans verksamhet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Patientsäkerhetsberättelse 2025 Elevhälsan FGN och GVN.

Bilaga 2: Ledningssystem Elevhälsan GVN 2026.

Beredningsansvarig

Lina Lindström, elevhälsochef/verksamhetschef

Propositionsordning

Ordföranden provar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-01-22

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2026/00009

Patientsäkerhetsberättelse - RgRH-Habilitering 2025

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att nämnden tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information lämnas till vårdgivaren om patientsäkerhetsberättelse och ledningssystem för habilitering inom Riksgymnasiet för rörelsehindrade Umeås verksamhet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse habiliteringen 2025

Bilaga 1.1: Anvisning för kvalitetskrav vid habiliteringen

Bilaga 1.2: Ledningssystem för kvalitet habiliteringen

Bilaga 2: Verksamhetsplan 25-26

Beredningsansvarig

Pontus Clarin, områdeschef gymnasieskola

Nicklas Wallmark

gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör



Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

för habiliteringen på Riksgymnasiet för
rörelsehindrade i Umeå

År 2025



Inledning

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

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

Denna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följer SKR:s mall.



Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu	11
Riskhantering	11
Stärka analys, lärande och utveckling	11
Avvikelse	12
Klagomål och synpunkter	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	13
Bilaga 1	
Anvisning för kvalitetskrav vid habiliteringen från SPSM	
Bilaga 2	
Habiliteringens ledningssystem för kvalitet	

SAMMANFATTNING

Riksgymnasiet för rörelsehindrade i Umeå är ett av fyra gymnasier i landet som bedriver undervisning för målgruppen elever med omfattande rörelsenedsättningar, enligt skollagen 15 kap 35–37 §§. SPSM (specialpedagogiska skolmyndigheten) sköter antagning till RgRh och fördelar statsbidrag till habiliteringen utifrån årligen upprättade avtal.

Riksgymnasiet med anpassad undervisning för rörelsehindrade (RgRh) består, förutom skoldelen, av habilitering och elevhem. För att bli antagen till Riksgymnasiet ska eleven ha behov av habilitering. Habilitering är en hälso- och sjukvårdsverksamhet och lyder under bland annat patientsäkerhetslagen och är därmed ålagd att skriva kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse årligen.

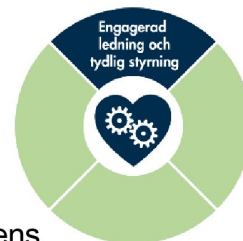
Under vårterminen 2025 var 14 elever antagna inom RgRh i Umeå och under höstterminen 2025 var det 10 elever. Alla elever är integrerade på olika program inom Umeå Gymnasieskola (UGS). Riskanalys och konsekvensanalys har gjorts och följts upp under året. Inga klagomål eller synpunkter på habiliteringen har inkommit under 2025. Alla elever har varit delaktiga i den egna habiliteringen via upprättande av prioriterade mål vid habiliteringsplaner. Måluppfyllelsen var mycket hög under året. Fortsatt finns en orosfaktor inför kommande läsår att elevantalet succesivt ska minska och leda till ytterligare neddragning av personal och därmed kompetenstapp.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Habiliteringsverksamheten är en del av Riksgymnasiet med anpassad undervisning för rörelsehindrade i Umeå. Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) fördelar statsbidrag och ersättning från hemkommuner och hemregioner till huvudmannen för omvårdnadsinsatsen habilitering utifrån grundavtal och årliga överenskommelser. SPSM har krav på verksamhetens kvalitet vilket preciseras i bilaga 1. SPSM gör en årlig kvalitetsuppföljning av habiliteringsverksamheterna på samtliga fyra Riksgymnasier med RH- anpassad undervisning. Habiliteringens behandlingslokaler finns på Dragonskolan. Bassängträning har under våren erbjudits på Hemgårdens äldrecenter och under hösten på Navet eftersom Hemgården håller på att renoveras.

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 §

Vår verksamhet ska präglas av kontinuitet och helhetssyn, där elevens självbestämmande, delaktighet och inflytande ska stå i centrum för insatserna. Vårt mål är att alla insatser ska vara säkra och genomföras av kompetent personal i samråd med patienten/eleven. Genom systematiskt patientsäkerhetsarbete följs vidtagna åtgärder och beslut.

Organisation och ansvar

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

Gymnasie- och utbildningsnämnden är ansvarig vårdgivare för

habiliteringsverksamheten vid Riksgymnasiet för Rörelsehindrade (RgRh).

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret vilket bland annat innebär att hen via delegation till enhetschef och MAR ansvarar för att alla medarbetare har rätt kompetens, får fortbildning, ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet. Enhetschef och MAR ansvarar för verksamheten via delegation från verksamhetschef och ska tillsammans med övriga medarbetare inom habiliteringen bedriva och dokumentera det verksamhetsnära kvalitetsarbetet samt följa upp det som fastställs.

All personal inom arbetslaget habilitering ska utan dröjsmål rapportera händelser till enhetschef/verksamhetschef eller MAR som har medfört vårdskada eller hade kunnat medföra vårdskada för elev i samband med vård och omhändertagande. All personal inom arbetslaget ansvarar för att ta emot och dokumentera klagomål som inkommer och föra det vidare till enhetschef.

Ledningssystemet för kvalitet bifogas som bilaga 2.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p , hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 §

Riksgymnasiets habiliteringsteam samverkar med elevens hemmahabilitering vid övertagande av habiliteringsansvaret i samband med att eleven börjar sin skolgång på RgRh. Hemmahabiliteringen har fortsatt kostnadsansvar för hjälpmedel, konsult och teknikerarvoden som RgRh:s arbetsterapeut och sjukgymnaster anlitar Hjälpmedel Västerbotten för. Förskrivningsprocessen sker därför i samverkan med hemmahabiliteringen. Det medicinska ansvaret står hemmahabilitering eller hemmahälsocentral för om inte specialistvårdsremiss till Region Västerbottens habilitering skrivs från hemmaregion. RgRh:s habiliteringsteam samarbetar via internteam med Region Västerbottens läkare. Tjänsteköp av Regionen Västerbottens uroterapeut och logoped avtalas årligen. RgRh:s habiliteringsteam samverkar också med länets ortopedteknik/ortopeder samt med hjälpmedelsverksamheten i Region Västerbotten. Inför avslutandet av gymnasiestudierna och/eller vid behov ansvarar RgRh:s habilitering genom kurator för att en samordnad individuell plan erbjuds för att säkerställa att eleven har kännedom om hur hen ska klara framtida vårdbehov. Samverkan sker utifrån elevens behov och medgivande.

Genom att habiliteringens arbetslag håller sig uppdaterade om medicinska behandlingar och aktuella hjälpmedel förebyggs till viss del potentiella vårdskador. Samverkan sker inom RgRh med skolpersonal och elevhem. Detta sker främst som nätverks- eller RH-träffar. Syftet med nätverksträff/RH-träff, är att skapa en helhetssyn på elevens situation och behov och att samordna insatser/stöd för eleven med skola, habilitering och elevhem. I dessa konstellationer kan även risker för vårdskador identifieras. En utarbetad rutin kring bassängträning finns för att förebygga skada och olyckstillbud i badsituationen.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

I de digitala mötesrummen har hänsyn tagits till högre sekretess i vissa IT-system. Vid kontakt med region Västerbottens habilitering används deras säkra system. Dragonskolans (Umeå Kommuns) digitala säkerhetspolicy följs. All personal har genomgått digital utbildning i Umeå Kommuns regi. Journalföring sker via journalsystemet PMO. En ur personalen är systemadministratör och ansvarig för loggkontroller 1 gång per månad, MAR kontrollerar journalföringen genom stickprover.

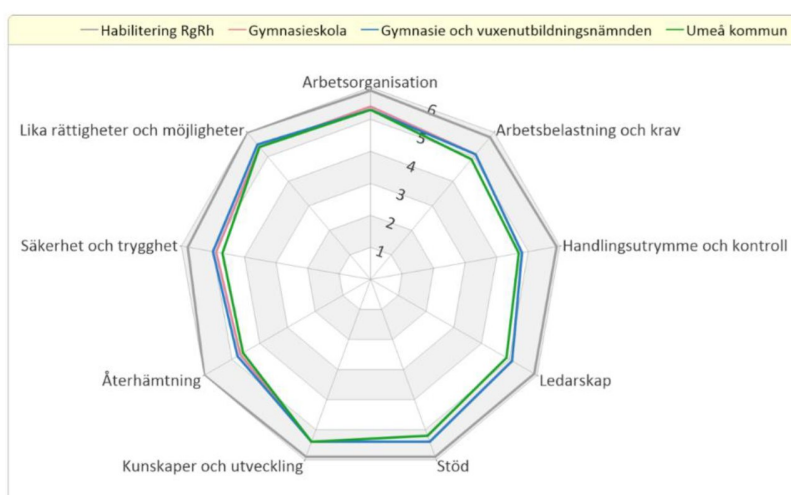
En god säkerhetskultur

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

Habiliteringens arbetslag har arbetsplatsträffar varannan vecka där en stående punkt behandlar patientsäkerhet och sekretess. Således finns forum för att diskutera aktuella frågor och samtlig personal har möjlighet att delta. I detta forum utförs en årlig genomgång av rutiner samt en årlig riskbedömning ur ett patientperspektiv.



Inom Umeå kommun genomförs en årlig medarbetarenkät (MAE) som visar på en mycket god och tillåtande arbetsmiljö för medarbetare och stort förtroende för närmaste chef inom habiliteringen. Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) följs upp årligen via enhetschef på habiliteringen.



UMEÅ
KOMMUN

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.

Habiliteringsteamet består av enhetschef, arbetsterapeut/MAR, sjukgymnaster, kurator och psykolog. Alla i habiliteringsteamet, förutom kurator har legitimation och därmed grundläggande kompetens och skyldighet att hålla sig uppdaterade inom området. De



flesta har också lång erfarenhet av habilitering. Årligen genomgår medarbetarna en digital brandsäkerhetsutbildning.

Enligt MAE har personalen möjlighet till återhämtning och inte för hög arbetsbelastning. Det finns utrymme för kompetensutveckling på arbetstid, vilket också uppmuntras. Under 2025 har personal vid habiliteringen tillsammans med övriga enheter deltagit i en workshop som heter "Rättigheterna är våra" där vi bland annat har jobbat med ökad självständighet hos eleverna.

Vid medarbetarsamtal har personalen möjlighet att lyfta sina specifika kompetensutvecklingsbehov och en gemensam kompetensutvecklingsplan finns även. Eftersom habiliteringen på RgRh är en liten vårdinrättning inom en utbildningsverksamhet behövs även andra kollegiala mötesforum. Professionerna inom habiliteringen har sedan vårterminen 2020 haft regelbundna digitala yrkesträffar med övriga RgRh i landet (Göteborg, Kristianstad och Stockholm). För att skapa systemförståelse och kunskap om implementeringsarbete går arbetslaget årligen igenom rutiner och handlingsplaner och reviderar dem vid behov, detta är en form av kontinuerligt förbättringsarbete

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 §

Eleverna är delaktiga i den egna vården genom att det vid läsårsstart upprättas en individuell habiliteringsplan som bygger på elevens och till viss del vårdnadshavares önskemål och behov. Målen i habiliteringsplanen utvärderas 2 gånger/år, vid årsskiftet, i samband med upprättandet av nästföljande års plan eller tidigare under läsåret vid behov samt då eleven slutar gymnasiet. Elevens behov och önskemål styr hur den enskilda habiliteringen bedrivs.



Angående möjligheten att lämna synpunkter och klagomål finns information till elever/föräldrar samt allmänheten tillgänglig på verksamhetens hemsida [Länk till klagomålsinformation på hemsidan](#). Samma information finns i pappersformat och lämnas till elev/vårdnadshavare i samband med habiliteringplanering en gång per år. Utanför behandlingslokalerna finns en QR-kod uppsatt så att det går att digitalt komma direkt till klagomålssidan.

All personal inom arbetslaget habilitering ansvarar för att ta emot och dokumentera klagomål som inkommer och föra det vidare till enhetschef eller verksamhetschef. Under 2025 inkom inga klagomål eller synpunkter. Om klagomål eller synpunkter kommer in ansvarar Enhetschef för att en utredning görs, eventuella åtgärder inklusive tidsplan samt återkoppling till den som framfört klagomål eller synpunkter inom 14 dagar. I utredningen ingår elevens upplevelse.

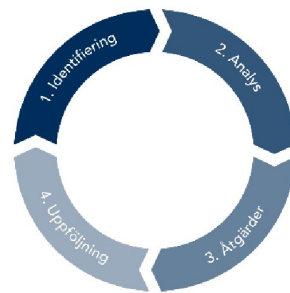
Verksamhetschef/enhetschef ska ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som rapporterats ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet.

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.

Egenkontroll och åtgärder har skett utifrån befintliga rutiner.



Egenkontroll och kvalitetsuppföljning:

- SPSM:s elevenkät som skickas ut vartannat år ska skickas ut i början av 2026
- Habiliteringen skickar vartannat år ut en enkät till elevernas föräldrar/vårdnadshavare, vilket gjordes under 2024.
- Samtliga elever deltar i minst en habiliteringsplan per läsår. Eleverna får göra en utvärdering av måluppfyllelsen. Under 2025 var måluppfyllelsen för de 14 eleverna uppnått mellan 83-100%
- Genomförda nätverks/Rh-träffar/SIP för patienter under skolåret 2025. Under år 2025 genomfördes 26 nätverks/Rh/SIP träffar att jämföra med föregående läsårets 18 stycken. En trolig anledning till ökningen beror sannolikt på att det var många avgångselever under vt-25.
- Besiktning av lyftar i vårdlokalerna sker varje år vilket tidigare skedde vartannat år. Senaste besiktning skedde 251028. Enhetschef ansvarar för att det blir utfört. Alla lyftar blev godkända.
- Datajournalssystemet PMO används. En ur personalen är systemadministratör och ansvarig för loggkontroller 1 gång per månad. MAR utför stickprover.
- Rutinmässig uppdatering av basala hygienrutiner och klädregler sker löpande utifrån Vårdhygiens riktlinjer. Hygienrond har utförts 2 gånger under 2025.
- Rutiner och processer har följts upp och reviderats i arbetslaget under år 2025. Dessa är mer utförligt redovisade under rubriken "tillförlitliga och säkra system och processer". Habiliteringens arbetslag deltar i utbildningsverksamhetens medarbetarenkät (MAE) som berör arbetsmiljö och främjandet av lika rättigheter och möjligheter. Resultatet för habiliteringen visar på mycket god arbetsmiljö vilket ger förutsättningar för att jobba för en god patientsäkerhet. Mål och handlingsplan för OSA 2025 är genomförd av arbetslaget.
- Nationella uppföljningsprogram och register som habiliteringspersonal registrerar i är CPUP (Uppföljning för Cerebral pares) och MMCUP (uppföljning för ryggmärgsbråck).

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.



Rutinen för avvikelser och inträffade vårdskador är samlade i samma dokument:

Rutin för att hantera avvikelser (vårdskador eller händelser som hade kunnat medföra vårdskador): All personal inom arbetslaget habilitering ska utan dröjsmål rapportera till enhetschef/verksamhetschef/MAR händelser som har medfört vårdskada eller hade kunnat medföra vårdskada för elev i samband med vård och omhändertagande (HSLF-FS 2017:40). Verksamheten har en särskild blankett för detta.

All personal inom arbetslaget habilitering ansvarar för att elev med vårdnadshavare informeras om händelsen, att de får ge sin upplevelse av händelsen samt uppmärksammas på möjligheten att själv kontakta patientnämnden. Dokumentation sker i elevens patientjournal.

Enhetschef/MAR ansvarar för händelseanalys och utser analysteam vid behov, samt ansvarar för åtgärder och tidsplan. Berörd personal inom arbetslaget habilitering bör ingå i analysteamet. Vid behov ingår verksamhetschef i teamet.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder. Detta för att undvika att liknande händelser inträffar, eller för att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Enhetschef sammanställer och återför resultatet från händelseanalysen till verksamhetschef samt redovisar årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Verksamhetschef ska ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som rapporterats ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Om vårdskadan är allvarig ska anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) enligt Lex Maria göras snarast enligt följande rutiner

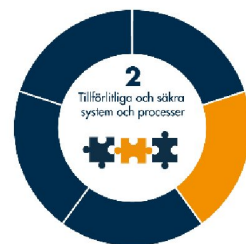
- Verksamhetschef informerar vårdgivaren samt ansvarar för anmälningar enligt Lex Maria (HSLF- FS 2017:41). Särskild blankett finns på IVO:s hemsida.

Berörd personal inom arbetslaget habilitering informeras om anmälan enligt Lex Maria, samt dokumenterar i journalsystemet PMO. Under 2025 har ingen avvikelserapport om vårdskada eller händelse som hade kunnat medföra vårdskada inkommit.

Habiliteringens verksamhet omfattas av rehabiliterande insatser som ytterst sällan är av akut karaktär. Områden som kan identifieras som risksituationer är förflyttningar, hjälpmedelshantering, boende i träningslägenhet, bassängträning, transporter och smitta. Den legitimerade personalen tar ansvar för säkerheten då de utför sitt arbete. Tre medarbetare inom habiliteringen har utbildats i transporter av elever i Riksgymnasiets specialfordon och varje transport kan tänkas vara en risksituation.

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.



Följande rutiner för att upprätthålla säker vård är kända hos personalen och har utvärderats och uppdaterats under året:

- Rutiner för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård (har tagits bort under hösten -25 då den inte längre är aktuell inom vår verksamhet)
- Rutiner för egenvårdsbeslut och dokumentation egenvård
- Rutin för rapporteringsskyldighet och avvikelshantering
- Rutin för hantering av klagomål och synpunkter
- Rutin för efterföljande av basala hygienrutiner och klädregler

- Rutin för bassängträning
- Rutin för anmälan av barn som far illa

Vid arbetslagsträffar finns en återkommande punkt om patientsäkerhet.

Besiktning av lyftar i vårdlokalerna sker varje år, senast utfört 251028. Enhetschef/MAR ansvarar för att det blir utfört.

Journalföring sker via datajournalssystemet PMO. En ur personalen är systemadministratör och ansvarig för loggkontroller en gång per månad. MAR utför även stickprover.

Utbildningsinsatser har givits av habiliteringens arbetslag till övrig Rh-personal angående Cerebral Visual Impairment (CVI), Cerebral Pares (CP), förflyttningsteknik, hjälpmedelshantering samt till lärarlag om CVI. När ny elev kommer till RgRh har skolan tillsammans med habiliteringen en överföringsträff till personal på elevens program. På dessa träffar ges information som elev och vårdnadshavare godkännt. Samma rutin för överföringsträffar sker om elev byter program. Ökad kompetens hos personal främjar patientsäkerheten.

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.



Eleverna inom RgRh kan välja bland Umeå kommuns gymnasieskolor, val av skola ska inte påverka möjligheter till habiliterande insatser. Habiliteringens behandlingslokaler finns i Dragonskolan dit eleverna transporteras från sin ordinarie skola. Habiliteringspersonalen har i viss mån skött habiliterande insatser även på annan plats (elevhem, hem, elevens gymnasieskola, Hjälpmedel Västerbotten och Norrlands Universitetssjukhus) för att underlätta för eleverna. Bassängträning har erbjudits 1 gång per vecka i varmvattenbassäng vid det närliggande vård- och omsorgsboendet Hemgården under våren 2025. Under hösten 2025 har bassängträning erbjudits på Navet som ligger i centrala Umeå på grund av renovering på Hemgården.

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.

Risikanalys utförs en gång/år. Vid hög riskpoäng initieras en åtgärd. Enhetschef är ansvarig för att följa upp och initiera åtgärder inom de förbättringsområden som identifierats.

Det har under året genomförts risk- och konsekvensbedömningar både utifrån risker för elever och risker för personalen. Habiliteringens riskanalys följs upp regelbundet, minst en gång per år.

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

Rutinen för avvikelser och vårdskador är samlade i samma dokument och redovisas under rubriken ”öka kunskap om inträffade vårdskador” på s. 9–10. Habiliteringen är ett litet arbetslag och rutiner angående patientsäkerhet diskuteras regelbundet på arbetsplatsträffar.

Ingen avvikelse har rapporterats under 2025.

Klagomål och synpunkter

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

Allmänheten samt övriga myndigheter, vårdgivare med fler har möjlighet att lämna klagomål på samma sätt som elever och vårdnadshavare via vår hemsida, direkt till habiliteringspersonal eller enhetschef.

Inkommer klagomål från övriga instanser behandlas dessa på samma sätt som elevernas klagomål vilket beskrevs under rubriken ”patienten som medskapare”. Inga klagomål och synpunkter har kommit till verksamheten via patientnämnden, IVO eller från elever och vårdnadshavare, därmed har ingen analys utförts.

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.



Verksamheten har inarbetade rutiner för patientsäkerhetsarbetet och indikationer på att personalen och eleverna är nöjda. Vi har inte fått in klagomål och det har inte inträffat någon händelse som har lett eller hade kunnat leda till vårdskada, detta indikerar att vi arbetar patientsäkert. När det sällan sker några incidenter och vi inte heller får in klagomål kan det vara en risk att personalen glömmer bort rutiner och säkerhetstänk.

Det kan dock konstateras att bristen på koppling till övriga hälso- och sjukvårdsverksamheter kan innebära svårigheter att få uppdaterad information lämplig för verksamheten. Vårdgivaren får årligen i samband med ett möte i Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden tillgång till habiliteringens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse och har möjlighet att kommunicera patientsäkerhetsfrågor med verksamhetschef. Denna dialog kring patientsäkerhet och kvalitetsuppföljning med vårdgivarens stärker riskmedvetenhet och beredskap mellan vårdgivare och habiliteringsteam.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Planerade åtgärder i 2024 kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2025:

- Ny enhetschef och MAR introduceras i arbetslaget och fortsätter kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet enligt riktlinjerna.
- Inköp av ny skrivare som kopplas till journalsystemet PMO för att ytterligare värna om patientsekretessen.
- Verka för att de habiliteringsinsatser som erbjuds håller fortsatt god kvalitet och utövas enligt evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet

Utvärdering:

- Året 2025 inleddes med ny enhetschef och ny MAR men som avslutades 30 juni. Ny enhetschef och MAR introducerades 1 juli som nu tagit vid kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, detta har visat sig fungerat väl enligt årets MAE.
- Ny skrivare har köpts in som är kopplat till journalsystemet PMO.
- Alla yrkesgrupper har under året haft digitalt kompetensutbyte med övriga RgRh i landet.

Mål:

Fortsatt hög patientsäkerhet.

Planerade åtgärder för 2026:

- Ny psykolog ska anställas och introduceras i arbetslaget och ska därmed fortsätta kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet enligt riktlinjerna.
- Utvecklingsarbete/projekt "Vad hände sen?" som sker tillsammans med elevhemmet har påbörjats men fortsätter under vårterminen -26. Detta är ett viktigt arbete utifrån eventuella behov av justeringar i vårt arbetssätt.
- Verka för att de habiliteringsinsatser som erbjuds håller fortsatt god kvalitet och utövas enligt evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet.

1 Anvisning för kvalitetskrav vid habilitering

1.1 Dokumentets status och regelverk

Regeringen har bestämt vilka fyra kommuner som ansvarar för att bedriva gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar (Rh-anpassad utbildning). Specialpedagogiska skolmyndigheten fördelar medel till omvårdnadshuvudmännen som sedermera ansvarar för elevhem respektive habilitering, vilket framgår av den årliga överenskommelsen. Den kvalitet som Specialpedagogiska skolmyndigheten förväntar sig att omvårdnadshuvudmännen upprätthåller framgår av grundavtal och överenskommelsen. Detta dokument är en anvisning för att uppfylla de kvalitetskrav som omnämns i överenskommelsen.

Huvudmännen för habiliteringen är Kristianstad kommun, Stockholms stad, Stiftelsen Bräcke Diakoni i Göteborg och Umeå kommun. Huvudmannen har ansvar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande rätt.

Syftet med denna anvisning är att beskriva och till viss del tydliggöra centrala bestämmelser för de kvalitetskrav som ligger till grund för tilldelat statsbidrag samt de områden som myndigheten har för avsikt att följa upp.

De lagar och föreskrifter som nämns i denna anvisning är ett urval av de övergripande styrdokument som reglerar habiliteringens verksamhet. Regelverket är omfattande och anvisningen ger endast en översiktlig bild över grundläggande och centrala bestämmelser på området. Nedanstående lista är således inte meningen att vara uttömmande, utan endast fungera som en startpunkt att utgå ifrån då verksamheten utformar sitt arbetssätt. Notera att huvudmannen har ett självständigt ansvar att hålla sig uppdaterad om relevanta och aktuella bestämmelser och fortlöpande säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de specifika bestämmelser som gäller för verksamheten.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Patientdatalag (2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- EU:s dataskyddsförordning (2016/679) och förordning (2018:218) med kompletterande bestämmelser för denna
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Lag (2022:1250) om egenvård

1.2 Inledning

Om huvudmannen driver habiliteringsverksamheten i egen regi är denne vårdgivare. Om huvudmannen istället köper in tjänster från andra vårdgivare, till exempel regionen, är regionen vårdgivare. Oavsett vilken organisation verksamheten har och vilken instans som utför insatserna är utföraren vårdgivare¹, och denna anvisning ska följas.

Habiliteringen avser den verksamhet som utför habiliteringsinsatserna med eller för eleven som går inom den Rh-anpassade utbildningen. Med personal menas de personer som arbetar inom habiliteringsteamet.

Specialpedagogiska skolmyndigheten fördelar statsbidrag och ersättning från hemkommuner och hemregioner till huvudmannen för omvårdnadsinsatsen habilitering utifrån grundavtalet och de årliga överenskommelserna.²

Inspektionen för vård och omsorg bedriver tillsyn över hälso- och sjukvården³, däribland huvudmannens habiliteringsverksamhet.

1.3 Definition av begrepp

1.3.1 Habilitering

Habiliteringsinsatser ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.⁴

1.3.2 Rehabilitering

Insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.⁵

1.3.3 Habilitering vid Rh-anpassad utbildning

Habiliteringen ansvarar för att ge eleven stöd i det dagliga livet, på fritiden och i sitt vuxenblivande. Habiliteringens insatser ska utgå från elevens individuella behov. Habiliteringsinsatserna ska vara tillgängliga under skoldagen men kan

¹ 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

² 11 kap. 5 § gymnasieförordningen (2010:2039).

³ 7 kap. 1 § PSL.

⁴ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

⁵ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

även utifrån behov utföras övriga tider. Lokalerna bör finnas tillgängliga i nära anslutning till skolan där eleven går.⁶

Ett av antagningskriterierna för Rh-anpassad utbildning är att eleven har behov av habilitering.⁷ Därför är en flexibel samordning mellan skola och habilitering nödvändig vid schemaläggning. Verksamheterna bör ha en helhetssyn på elevens vardag för att han eller hon ska få en balans mellan insatser och återhämtning.

Habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning ersätter inte elevhälsan som eleverna ska ha tillgång till på sin gymnasieskola enligt skollagen.⁸ Om huvudmannen anställt personal med delad tjänst inom elevhälsan och habiliteringen ska det finnas en arbetsbeskrivning för båda tjänsterna som tydligt särskiljer de två uppdragen.

1.3.4 Samverkan

Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. Samverkan kan ske inom och mellan till exempel enheter, myndigheter och samhällsaktörer och till exempel gälla aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.⁹

1.3.5 Samarbete

Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samarbete kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänskligt plan. Exempel på organisatoriskt samarbete är att två organisationer ordnar och genomför ett gemensamt seminarium. Exempel på mellanmänskligt samarbete är när vård- och omsorgspersonal hjälps åt med insatser för den enskilde.¹⁰

1.3.6 Samordning

Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och ökad effektivitet. Ett exempel är samordnad vård- och omsorgsplanering som utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter.¹¹

1.4 Ledningssystem

Målet med hälso- och sjukvården och därmed också habiliteringen är att erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten fortlöpande och systematiskt utvecklas och där det finns ett ledningssystem som är anpassat för verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla de processer och

⁶ Prop. 1989/90:92 Om gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar, s. 11

⁷ 15 kap. 35 § skollagen

⁸ 2 kap. 25 § skollagen

⁹ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

¹⁰ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

¹¹ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

rutiner som krävs för att säkerställa att verksamheten uppfyller fastställda krav med god kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. För att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten behöver vårdgivaren identifiera de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter.¹²

Vårdgivaren ska ha ett systematiskt förbättringsarbete genom att löpande genomföra riskanalys, egenkontroll samt ha en adekvat klagomål- och avvikelshantering. Vid eventuella avvikelser och behov av förbättringar av processerna och rutinerna, ska förbättringsåtgärder vidtas så att verksamhetens kvalitet säkras.¹³

Vårdgivaren ska årligen upprätta en kvalitetsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse.¹⁴

Vårdgivaren ska även säkerställa att habiliteringens lokaler och utrustning är ändamålsenliga och att de kontrolleras kontinuerligt.¹⁵

1.5 Kartläggning och habiliteringsplaner

En individuell plan ska upprättas när habilitering och rehabilitering erbjuds vid Rh-anpassad utbildning, oavsett vem som är huvudman. Habiliteringen ska erbjuda att tillsammans med eleven, och i vissa fall vårdnadshavaren, kartlägga elevens behov och önskemål. Utifrån denna kartläggning ska habiliteringsinsatser planeras och dokumenteras i den individuella planen.¹⁶

Behovet av insatser ska kartläggas i anslutning till påbörjad utbildning och därefter kontinuerligt utifrån behov under hela tiden eleven går på den Rh-anpassade utbildningen.

I kartläggning och planering för elevens insatser bör följande kriterier uppfyllas:

- Eleven, och om han eller hon är under 18 år vårdnadshavarna, ska vara delaktig i processen. Det ska framgå av dokumentationen att detta kriterium beaktats vid upprättandet av planen

¹² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2 kap. 1 § 8 p.

¹³ 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁴ 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 7 kap. 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁵ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

¹⁶ 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL.

- Det ska framgå i dokumentation att elevens upplevelser och synpunkter tas tillvara
- Dokumentationen ska innehålla uppföljningsbara mål för insatserna
- Dokumentationen ska även vara utformad så att målen kan utvärderas och förändras utifrån resultatet av uppföljnings- och utvärderingsarbetet
- Dokumentationen ska innehålla en arbetsfördelning där det framgår vem som ansvarar för vilka insatser
- Dokumentationen ska beskriva hur samordning ska ske med andra parter utifrån elevens behov, till exempel med skola, elevhem eller hemregion

1.6 Personalens kompetens och ansvar

Som en grundläggande princip i all hälso- och sjukvård ska eleven få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁷ Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ansvara för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Detta organisatoriska ansvar innebär bland annat att se till att verksamheten bedrivs med rätt kompetens och att personal och habiliteringsteamets har erforderlig sammansättning. Det innebär också att den som leder habiliteringsteamet ska ha adekvat utbildning för uppdraget. Habiliteringsteamets kompetens ska utgöras av förmågan att tillämpa såväl yrkesspecifika som habiliteringskunskaper. Det ska finnas legitimerad personal som är medicinskt ansvarig för verksamheten.¹⁸

Vårdgivaren är skyldig att utse en person som är ansvarig för anmälningar till IVO utifrån för hälso- och sjukvårdens gällande regelverk, till exempel lex Maria.¹⁹ All personal har dock en skyldighet att rapportera fall som kan omfattas av lex Maria-bestämmelserna.²⁰

Personalen ska anpassa metoder och arbetssätt så att elevernas individuella behov tillgodoses, samt aktivt arbeta med elevens nätverk.

När insatsen ges till barn ska barnets bästa särskild beaktas.²¹ När personal ger elever med stora och varaktiga funktionsnedsättningar insatser ska det särskilt

¹⁷ 1 kap, 7 § patientlag (2014:821), PL.

¹⁸ 11 kap. 4 § HSL.

¹⁹ 3 kap. 5 § PSL och 4 § HSLF-FS 2017:41 Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdaskada (lex Maria).

²⁰ 6 kap. 4 § PSL.

²¹ 5 kap. 6 § HSL

övervägas om habiliteringen kan ges på ett sätt som bidrar till att eleven får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.²²

Habiliteringsteamet ska innefatta den medicinska, sociala och psykologiska kompetens som krävs för uppdraget. Inom teamet kan det även finnas behov av pedagogisk och teknisk kompetens. Bedömning av sammansättningen av habiliteringsteamet ska utgå från elevernas individuella och samlade behov.

Habiliteringsteamet bör ha följande kompetens:

- Kunskap inom funktionshinderområdet och dess effekter på vardagsliv, hälsa och utveckling
- Kompetens om bemötande och samtalsmetodik som anpassas utifrån elevens kognitiva och kommunikativa förutsättningar
- Kunskap om att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Personalen ska erbjudas relevant kompetensutveckling utifrån elevens individuella behov och, vid behov, erbjudas handledning i grupp eller individuellt.

1.7 Egenvård

1.7.1 Definition av egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att eleven själv, eller med hjälp av någon annan, kan utföra. Utförandet av egenvården räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvård att betrakta som hälso- och sjukvård.²³

1.7.2 Egenvård som ordinerar av annan hälso- och sjukvårdspersonal än habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning

Egenvård sker ofta på elevhemmet. I anvisningen för elevhemmet tydliggörs hanteringen av egenvård. Det är viktigt att de tre verksamheterna samverkar om vad som gäller vid egenvård. Information om egenvård behöver ges till eleven, och i de fall eleven är under 18 år även vårdnadshavare, inför skolstart. Då kan det också bli aktuellt för den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen att göra en omprövning av tidigare beslut om egenvård.

Om personal inom habiliteringen eller elevhemmet bedömer att de inte har kunskap eller möjlighet att vara behjälplig med beslutad egenvård på ett sätt som är säkert för elevens hälsa och välmående, ska den behandlande hälso- och

²² 5 kap. 9 § HSL

²³ 2 och 5 §§ lag (2022:1250) om egenvård.

sjukvårdspersonalen som gjort egenvårdsbedömningen omedelbart kontaktas så att en omprövning av beslutet kan göras avseende om åtgärden fortsatt ska vara egenvård.

1.7.3 Egenvård som ordineras av habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning

Om hälso- och sjukvårdspersonal inom habiliteringen utgör behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och i egenskap av detta, bedömt och planerat egenvården, utgör bedömningen hälso- och sjukvård och ska hanteras enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningarna, vilket innefattar bland annat ansvar för att den journalförs och följs upp.

För att säkerställa att egenvården bedrivs på korrekt sätt är det lämpligt att rutiner fastställs inom ramen för verksamhetens systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbete avseende dels egenvård som bedömts av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal utanför verksamheten, respektive egenvård som bedömts av habiliteringens hälso- och sjukvårdspersonal.

1.8 Fritid

Habiliteringen ska verka för att möjliggöra och stimulera elevens delaktighet i samhällslivet. Habiliteringen ska motivera, stödja och möjliggöra elevens deltagande både vid nuvarande, nya och förändrade fritidsaktiviteter.

Personalen stödjer eleverna med anpassningar, hjälpmedel och ser till att hon eller han får möjlighet att delta i fritidsaktiviteterna. Personalen inom habiliteringen har inte ansvar för att ge löpande stöd såsom ledsagning, men ska samarbeta med skola och elevhem för att främja elevens fritid. I anvisning för kvalitetskrav vid elevhemmet beskrivs elevhemmets ansvar gällande elevernas fritid.

En förutsättning för att eleven ges möjlighet till delaktighet i samhällslivet och hans eller hennes intressen tillvaratas, är samverkan mellan alla tre verksamheter; habilitering, elevhem och skola.

1.9 Samverkan, samarbete och samordning

Habiliteringen ska, såsom all hälso- och sjukvård bedrivs så god vård uppfylls. En god vård innebär bland annat att habiliteringen ska tillgodose elevens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för elevens självbestämmande och integritet. Habiliteringen ska också främja goda kontakter mellan eleven och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lätt tillgängliga.²⁴ Samverkan och samarbete mellan olika aktörer är av största vikt och brister i

²⁴ 5 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § PL.

samverkan kan innebära stora risker för avvikelser. Dessa kan ytterst leda till vårdskador.

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs, för att förebygga att elever drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten samt säkerställa att samverkan möjliggörs.²⁵

Habilitering, elevhem och skola ska samverka, både kring enskilda elever och på en strukturell nivå. De tre verksamheterna har olika uppdrag gentemot eleverna och insatserna skiljer sig åt. Personalen inom antingen habilitering, elevhem eller skola kan ta initiativ till samverkan eller samarbeta runt eleven utifrån hans eller hennes behov. Eleven ska alltid vara informerad och godkänna att verksamheterna lyfter frågor om han eller hon själv inte kan eller vill närvara.

Habiliteringen bör ansvara för att initiera till den strukturella samordningen. Habiliteringen utser en person som ansvarar för samordningen och tillser att denne har förutsättningar för att kunna genomföra uppdraget. En individuell plan ska upprättas, om det behövs och eleven samtycker till det. Vägledning vad planen bör innehålla kan tas från kraven i HSL.²⁶

Målsättningen bör vara att de tre verksamheterna årligen genomför minst ett samordningsmöte per elev.

1.9.1 Samverkan med andra myndigheter och aktörer

Habiliteringen ska utifrån elevens behov ta initiativ till samverkan med andra aktörer, myndigheter och samhällsorgan. Detta för att säkerställa att det finns en kontinuitet i och helhetssyn på de samlade behandlings- och stödinsatserna. Aktörer såsom Försäkringskassan och biståndsbedömare i hemkommunen ska kontaktas vid planering och övergång till det fortsatta vuxenlivet efter gymnasieutbildningen. I kontakter med andra myndigheter ska det finnas dokumenterat att eleven, eller då eleven inte fyllt 18 år vårdnadshavarna, har gett sitt medgivande att kontakter tas.

1.10 Habilitering under lov

Habiliteringsverksamheten ska erbjuda habilitering till elever som stannar kvar på studieorten vid kortare lov såsom sport-, höst- och påsklov. Habiliteringen har inte motsvarande skyldigheter under längre lov som till exempel sommar- och jullov.

²⁵ 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

²⁶ 16 kap. 4 § HSL.

Habiliteringen ger information till eleven inför längre lov vart de kan vända sig och få hjälp med habiliteringsinsatser.

Om habiliteringsverksamheten istället för hemregionen tar utökat ansvar för eleven under de längre loven, ska det finnas ett avtal om vilka insatser som kan utföras. I detta avtal bör det framgå om det utgår någon kompensation till habiliteringen för de insatser som hemregionen egentligen ansvarar för.

1.11 Främja hållbar utveckling

Verksamheten bör ta ansvar för att främja hållbar utveckling och arbeta aktivt, både internt och externt för att bidra till att de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 uppfylls ur tre dimensioner; social hållbarhet, miljömässig hållbarhet och ekonomisk hållbarhet.

1.12 Uppföljning

Huvudmannen ska följa upp och utvärdera verksamheten för att säkerställa att kvalitetskraven i anvisningarna uppfylls.



2026-01-13

Ledningssystem för kvalitet, Riksgymnasiet för rörelsehindrade, habiliteringsenheten, Umeå kommun.

Vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet. Ledningssystem utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:09. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Föreskriften omfattar HSL och gäller all verksamhet inom området habilitering vid Riksgymnasiet för rörelsehindrade.

Med stöd av ledningssystemet ska gymnasie-vuxenutbildningsnämnden planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Syftet med ledningssystemet är att ge stöd och struktur till ett systematiskt och målmedvetet arbetssätt med ständiga förbättringar för bästa möjliga kvalitet i de insatser och det stöd som verksamheten ansvarar för.

Kvalitetsbegreppet

Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt verksamhetens tillämpliga lagar, förordningar och andra föreskrifter, samt de beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter såsom exempelvis vägledande tillsynsbeslut, JO-beslut eller politiska beslut som har sin grund i lagstiftningen. Verksamheten ska vara rättssäker.

Ansvar och delegation

Kommunfullmäktige är kommunens högst beslutande organ och ansvarar för fastställande av kommungemensamma riktlinjer, reglementen och samverkan som är av allmän karaktär eller andra principiella viktiga sådana.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är ansvarig för all gymnasieverksamhet som bedrivs i kommunen, däribland även Riksgymnasiet för rörelsehindrade. Det är gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden som är ansvarig vårdgivare för habiliteringsverksamheten vid Riksgymnasiet. Det åligger vårdgivaren att tillse att ledningsfunktionen är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården.

Vårdgivaren dvs gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

- Har ansvar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.
- Ansvarar, enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) för att verksamhetschef för habiliteringsinsatserna på Riksgymnasiet utses.
- Har anmälningsplikt till IVO om det finns skälig anledning att befara att personal inom habiliteringsverksamheten kan utgöra en fara för patientsäkerheten enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659)7§.
- Har anmälningsplikt till IVO vid vårdskada eller händelse som kunnat medföra vårdskada.
- Ansvarar för att det finns ändamålsenliga lokaler för de medicinska insatserna, enligt HSL.
- Ansvarar för sekretessen och rutiner för journalföring i datajournal samt eventuella brister utreds och åtgärdas samt att informationssäkerhetspolicyn är känd för all personal.

Verksamhetschef enligt HSL, tillika rektor.

Verksamhetschefens ansvar och uppgifter regleras i HSL kap 4 §2. HSL kräver att det inom all hälso-och sjukvård finns en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret.

- Verksamhetschefen ansvarar för att alla medarbetare har rätt kompetens, får fortbildning, ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet.
- Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och kan inte överlåta detta till annan befattningshavare. I de fall där verksamhetschefen saknar hälso-och sjukvårdskompetens och därmed inte kan ansvara för diagnostik, vård eller behandling, delegeras det medicinska ledningsansvaret till legitimerad personal.
- Där habiliteringspersonal kan anses ha åsidosatt patientsäkerheten ansvarar verksamhetschef på uppdrag av vårdgivaren för att det finns rutiner för utredning och eventuell anmälan till IVO.
- * Ansvarar på uppdrag av vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt att anmäla händelser till Inspektionen för vård och omsorg.
- För att kravet på god vård och patientsäkerhet skall kunna uppfyllas i hälsovårdsarbetet ska verksamhetschefen:
 - verka för att det finns ändamålsenliga lokaler enligt HSL.
 - verka för att det finns adekvat utrustning enligt HSL.



2026-01-13

Organisation inom Riksgymnasiet med Rh-anpassade utbildning

Ledningsgruppen inom RGRH består av rektor/verksamhetschef habilitering, biträdande rektor, enhetschef för habiliteringen, enhetschef för assistenter och enhetschef för elevhem. Ledningsgruppen arbetar med samverkan och verksamhetsutveckling i gemensamma frågor. Se bifogad verksamhetsplan för RH.

Enhetschef för habilitering.

Hen ansvarar för ekonomi, personalansvar/arbetsmiljö och för verksamheten.

Ekonomi

- ansvara för att resurser används effektivt och i enlighet med budgetramarna, samt följer Umeå kommuns regelverk vid inköp av varor och tjänster
- attestera inköp och beställningar knutna till enhetens IKB inom Umeå kommun.
- arbeta fram underlag för budgetäskande för enheten inför ansökan till SPSM.
- ansvara för att ta fram enhetens ekonomiska utfall inför redovisningen till SPSM för varje läsår.
- avtal upprättas årligen med Habiliteringscentrum för köp av tjänster.
- lönesättning

Personalansvar/Arbetsmiljö

- medarbetarsamtal och lönedialoger genomförs årligen samt ett systematiskt arbetsmiljöarbete.
- rehabilitering
- personaladministrativt arbete inom enheten, vilket innefattar kontroll och attest av löner samt godkännande av avvikande arbetstid samt beviljande av ledighet.
- hålla sig uppdaterad om vad som är aktuellt inom habiliteringen
- omvärldsbevakning
- bevaka habiliteringens åtagande enligt årshjul både internt och externt.
- representera habiliteringen på gemensamma skolträffar
- ansvara för habiliteringens del vid introduktion av nya elever



2026-01-13

- skapa en stimulerande och hälsofrämjande arbetsplats. Arbetsmiljön ska vara anpassad till individuella förutsättningar och kännetecknas av respekt och tillit.
- rekrytering i samråd med verksamhetschef
- introduktion av nyanställda, praktikanter samt tar beslut om praktikplatser.
- beviljar fortbildning och deltagande vid konferenser.
- ansvarig för det systematiska arbetsmiljöarbetet

Verksamheten

- planera, leda och fördela arbetet i enlighet med habiliteringsenhetens upprättade arbetsplan och det tecknade avtalet mellan Umeå kommun och Specialpedagogiska skolmyndigheten SPSM.
- initiera och ansvara för förbättringsarbeten samt verka för en fortlöpande utveckling av verksamhet och medarbetare. Följa upp tagna beslut.
- ansvara för att arbetet inom enheten organiseras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.
- ansvara för god samverkan inom enheten och med övrig verksamhet inom Riksgymnasiet för rörelsehindrade (RgRh) samt andra samarbetspartners.
- delta i RgRh ledningsgrupp och ha ett ansvar att utöver sin egen enhet även beakta helheten inom RgRh verksamheten.
- hålla i APT varannan vecka
- ansvara för att arbetsplan upprättas och följs upp årligen

MAR (Medicinskt ledningsansvarig).

MAR har det medicinska ledningsansvaret dvs att enheten bedrivs enligt de lagar och riktlinjer som finns för verksamhet som bedriver hälso -och sjukvård inom kommunal enhet. Hen är ansvarig för sin verksamhet enligt delegation från verksamhetschefen.

- arbeta för att säkerställa en god och säker vård och ansvara för att följa och ta fram övergripande rutiner inom habilitering, hjälpmedel och medicintekniska produkter.
- ansvara för att det finns rutiner för utredning och eventuell anmälan till IVO där habiliteringspersonal kan ha åsidosatt patientsäkerheten.
- verka för att det finns ändamålsenliga lokaler enligt HSL.
- verka för att det finns adekvat utrustning enligt HSL.



2026-01-13

- ansvara för att eleverna vid RgRh får säkra och ändamålsenliga insatser av god kvalitet och att journaler förs enligt gällande lagstiftning.
- ansvara för kontakt med journalsystemets leverantör
- upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.
- ansvara tillsammans med enhetschef för att en verksamhetsuppföljning presenteras till SPSM enligt avtal.
- bevaka klagomåls och tillbudsanmälningar

Enhetschef och MAR redovisar verksamheten årligen i en patientsäkerhetsberättelse. Se bilaga.

Arbetslaget för habilitering.

Alla medarbetare ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att arbeta enligt processer och rutiner samt aktivt delta i förbättringsarbete.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter, enligt 6 kap.2§ patientsäkerhetslagen. All personal inom arbetslaget för habilitering har, som all hälso-och sjukvårdspersonal, anmälningsplikt vid misstanke om barn som far illa, enligt SoL (2025:400) 19 kap. 1§.

Systematiskt kvalitetsarbete 2025-2026

Verksamhetsplan

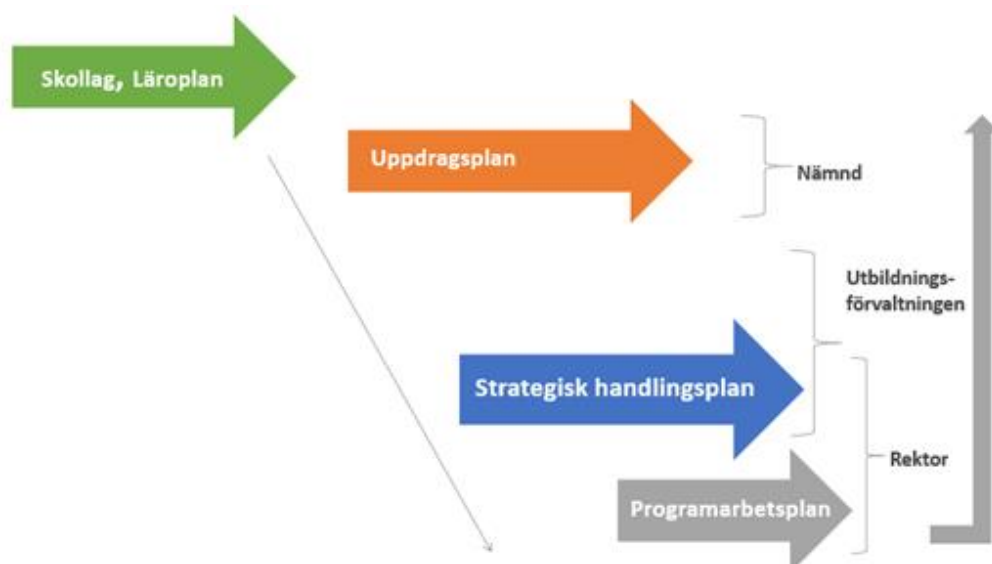
Riksgymnasiet för rörelsehindrade - Umeå



Verksamhetsplan istället för programarbetsplan

Inom Umeå Gymnasieskola sammanställer varje program sitt systematiska kvalitetsarbete i en programarbetsplan. Programarbetsplanens struktur är gemensam och bygger på samma kvalitetsuppföljningsmaterial för samtliga program. Programarbetsplanen fyller en central roll i styrkedjan eftersom nämndens mål, de statliga styrdokumenterna och rektors prioriteringar tillsammans utgör grunden för arbetslagens systematiska kvalitetsarbete. Det är sedan också programarbetsplanen som är utgångspunkt för förvaltningens återkoppling till Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden efter genomförda kvalitetsdialoger.

Riksgymnasiet för rörelsehindrade är ett riksgymnasium för den som behöver en anpassad utbildning på grund av sin fysiska funktionsnedsättning. RgRh är således inget eget program, men vi har ändå valt att till viss del följa denna mall för vårt systematiska kvalitetsarbete. Planen är därför att se som en verksamhetsplan och inte en programarbetsplan.



Kvalitetsuppföljning Umeå Gymnasieskola



Systematiskt kvalitetsarbete 2025 -Riksgymnasiet för rörelsehindrade

Riksgymnasiet för rörelsehindrade (RgRh) består av tre delar; skola, habilitering och elevhem. Huvudman är Umeå Kommun. Skola och habilitering ligger under utbildningsförvaltningen och elevhem ligger under socialförvaltningen. Rektor, tillika verksamhetschef för habiliteringen, och enhetschefer samt biträdande rektor har regelbundna ledningsmöten för samverkan och strategiarbete. Därefter leds, samverkas och styrs arbetet via arbetslag, utvecklingsgrupper och andra kanaler inom respektive enhet.

Riksgymnasiet för rörelsehindrade inom UGS erbjuder skola, habilitering och (för elever från annan ort) även elevhem. Ungdomar som på grund av ett svårt rörelsehinder har behov av anpassad undervisning och habilitering, och i vissa fall boende och omvårdnad i boendet, kan söka till riksgymnasier med RgRh-anpassad utbildning. Det är möjligt med förlängd studietid om det bedöms behövas för att klara gymnasieutbildningen. Eleven söker RgRh-anpassad utbildning via Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) där SPSMs antagningsnämnd beslutar om antagning eller inte. SPSMs antagningsbesked säger ingenting om eleven är behörig till ett visst program eller vilket program eleven är antagen till. Program söker eleven precis som alla andra via antagningsenheten. Umeå kommun har dock beslutat att elever som är antagna till RgRh-anpassad utbildning ska beredas plats på det program de önskar, förutsatt att eleven är behörig. Eleven konkurrerar således endast med behörighet och inte med meritvärde. Får eleven en plats via SPSM är vi skyldiga att ta emot eleven.

Detta år går samtliga elever på ett nationellt program på någon av Umeå kommuns gymnasieskolor. Detta läsår har vi tio elever inom RgRh. Vi har elever på två av skolorna inom UGS. RgRh fungerar som ett komplement till respektive programs arbetslag och elevhälsoteam. RgRh:s specialpedagog har ett nära samarbete med elevhälsoteamen på program med elev antagen till RgRh-anpassad utbildning. **Specialpedagog RgRh** är en länk mellan olika professioner inom UGS och mellan skola, program, habilitering och assistenter. **Studie- och yrkesvägledare** inom RgRh har också en central roll och samverkar med de olika studievägledarna på programmen med bland annat studieplan och schemaplanering. Inom RgRh finns **elevassistenter** som ger stöd i klassrummen, på rasterna, vid lunchen och med andra aktiviteter som sker under skoldagen. Elevassistenterna är också behjälpliga till undervisande lärare när det gäller t ex planering inför studiebesök, studieresor och dylikt. **RgRh-arbetslaget** kan bidra med stöd vid till exempel betygssättning och elevfrågor. Tidigare

identifierat behov har gjort att vi under 2021 startade något som vi kallar för **Rh-plus**. Lärare som har lång erfarenhet av att undervisa elever med fysiska funktionsnedsättningar finns tillgängliga för råd, tips och handledning till undervisande lärare, mentorer och EHT. Inom arbetslaget har vi också tillgång till en **IT-pedagog** vars huvudsakliga uppgift är att inspirera till och bidra till att vidga perspektivet på tillgänglig lärmiljö och multimodala arbetssätt.

Organisation inom RgRh



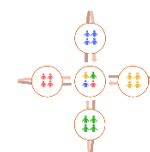
Ledningsgruppen: består av rektor/verksamhetschef habilitering, biträdande rektor, enhetschef för habiliteringen, enhetschef för assistenter och enhetschef för elevhem. Ledningsgruppen träffas regelbundet.

Arbetslag: består av alla medarbetare i respektive verksamhet. Arbetslagen har regelbundna träffar. Här behandlas verksamhetsspecifika frågor, men här sker också återrapportering från utvecklingsgrupper och annan samverkansinformation.



- Arbetslag **skola** består av: Specialpedagog, studie- och yrkesvägledare, IT-pedagog och två pedagoger.
- Arbetslag **assistenter** består av: tio elevassistenter
- Arbetslag **habilitering** består av: två sjukgymnaster, en arbetsterapeut, habiliteringskurator, samt psykolog och logoped på deltid.
- Arbetslag **boende** består av: Elva boendehandledare.

Utvecklingsgrupper: består av representanter från de olika verksamheterna (skola, assistans, habilitering och elevhem). Grupperna träffas regelbundet med tydligt syfte och mål att driva verksamheten framåt. Utvecklingsområden beslutas gemensamt med medarbetare inom alla enheter och ledningsgrupp utifrån behov. Syftet är att samverka, skapa samsyn och skapa kanaler till samarbeten.



Övrig samverkan mellan de tre enheterna:

- Utöver regelbundna ledningsmöten, samverkar vi genom RgRh-träffar/nätverksträffar samt i olika konstellationer utifrån behov.
- Vi har även regelbundna skola/hab- träffar samt hab/elevhemsträffar.

Prioriterade områden 2025/26

Under de senaste åren har RgRh i Umeå genomgått en förändring i sin verksamhet. Vi har fått fler och fler elever som läser på nationella program samt att vi medvetet velat skapa en kulturförändring att främja och förebygga i form av ett komplement istället för att åtgärda och exkludera. Verksamhetens prioriterade mål lå 25/26 är följande:

- *tydliggöra yrkesroller bland skolpersonal*
- *arbeta för att öka elevernas självständighet under sin studietid och för framtiden*
- *förstärka och förbättra vår roll som komplement till varje elevs respektive program*
- *öka kännedom om vår verksamhet inom Umeå kommun och norra delarna av Sverige*

Nulägesbeskrivning

Vi har i dagsläget tio elever inom RgRh. Samtliga läser ett nationellt program vid någon av UGS gymnasieskolor. I nuläget beräknas majoriteten av dessa nå en gymnasieexamen inom fyra år. Av dessa tio bor sex elever på elevhemmet. Samtliga är i behov av habilitering och nyttjar habiliteringen som finns placerad på Dragonskolan utifrån behov.

Genom åren har vi ofta mött vårdnadshavare och elever som varit förvånade över att RgRh finns tillgängligt, vilket har mynnat ut i en utvecklingsgrupp med syfte att öka kännedom om vår verksamhet. Syftet är att öka kännedomen om RgRh och i förlängningen antalet ansökningar till RgRh-anpassad utbildning inom UGS. Informationsgruppen genomför bland annat informationsturné till habiliteringar och studie- och yrkesvägledare i Norrland för att öka kunskapen om verksamheten inom angränsande län. Vi ser att vi behöver förbättra kännedomen om vår verksamhet då vi inte får förfrågningar eller ansökningar från länen i mellansverige.

Elevhälsa

Uppdrag: Elevhälsans arbete ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande och tillsammans med lärare och övrig skolpersonal bidra till att skapa en inkluderande och tillgänglig lärmiljö som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.

Elever som är inskrivna på RgRh och som läser på ett nationellt program har tillgång till programmets elevhälsa i form av såväl det främjande och förebyggande arbete som finns på just detta program, men vid behov såklart också åtgärdande insatser. Utöver detta har RgRh ett elevhälsoteam som främst arbetar främjande och förebyggande på grupp och organisationsnivå. Elever som är mottagna på RgRh har även tillgång till individuellt stöd från RgRh:s habilitering som finns på Dragonskolan.

RgRh är under förändring då fler och fler elever läser sin utbildning integrerat på ett nationellt program. Det främjande och förebyggande arbetet handlar i stor utsträckning om

utbildning och stöd till personal på de nationella programmen. För att bibehålla och ständigt förbättra kvaliteten i detta planerar vi att fortsätta arbetet i de olika utvecklingsgrupperna. Elevhälsans personal är delaktiga i alla utvecklingsgrupper och bidrar med bland annat ett hälsofrämjande förhållningssätt och elevhälsoperspektiv.

Utvecklingsarbete

RgRh i Umeå består av tre enheter och fyra områden av yrkesprofessioner; elevassistenter, boendehandledare, habiliteringspersonal och personal inom skolan. Personal från samtliga yrkesgrupper har ett önskemål om förbättrad samverkan och fler tillfällen för gemensamt utbyte av kompetens. Utifrån dessa önskemål, och för att driva goda idéer med hjälp av rätt och samlad kompetens, arbetar vi tillsammans i olika utvecklingsgrupper inom behovsuppkomna områden.

Ledningsgruppen inventerar behov av utvecklingsområden och sammanställer dessa till olika fokusområden där utvecklingsgrupper med specifika mål bildas. Beroende på utvecklingsområde, kan samtliga eller vissa yrkesprofessioner ingå. Ledningsgruppen avgör vilka yrkesprofessioner, och inventerar därefter vem eller vilka i respektive yrkesprofession som passar för uppdraget, och meddelar namnen på dessa till sammankallande.

Inför varje utvecklingsgrupp utser ledningsgruppen en sammankallande. Denne ansvarar för att kalla deltagare via Outlook till regelbundna träffar samt ansvara för dagordningen. Sekreteraren ansvarar för att dokumentera och dela protokoll till ledningsgruppen. Samtliga i utvecklingsgruppen ansvarar för att, vid nästa arbetslagsmöte, rapportera till och ta in synpunkter från sin arbetsgrupp.

- Sammankallande: utses av ledningsgrupp. Ansvarar för dagordning, kallelser, ansvarar för att driva utvecklingen mot det utsatta målet. Sammankallande förväntas också ansvara för att kunna berätta om nuläget vid exempelvis uppstarts dagar.
- Sekreterare: utses av utvecklingsgruppen. Ansvarar för dokumentation och att dela protokoll till ledningsgruppen. Protokoll delas i gemensam mapp på Google Drive som samtliga inom verksamheten har tillgång till.
- Deltagare: ansvarar för att bidra med sin kompetens, driva utvecklingen mot det utsatta målet samt återrapporera till respektive arbetsgrupp.

Fortbildningsinriktat utvecklingsarbete

Vid utvärdering av verksamheten har vi sett behov av kompetens hos elevassistenter inom det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet. Under läsåret 2024-2025 har fokusområdet varit att förtydliga elevassistentens kontra lärarens yrkesroll i klassrumssituationen. Målet har varit att skapa rutiner för hur yrkesgruppen ska agera utifrån elevers behov och att det blir en likriktad syn på elevassistenternas förhållningssätt. Under 2024-2025 startade vi också upp skola/hab-träffar och elevhem/hab-träffar i syfte att skapa ännu bättre samverkan samt öka kommunikationen mellan enheterna.

Fokusområde för 2025-2026 för elevassistenterna blir att implementera yrkesrollerna i klassrummet samt fortbildning inom digitalisering.

Årshjul

Utvecklingsgruppen som hanterar verksamhetens gemensamma frågor har sammanställt ett årshjul med kontinuerliga träffar om elevens studiegång med berörda personalgrupper inom RgRh samt elevens respektive program. I årshjulet ligger fokus på förbättrad samverkan där RgRh ska agera som stöd och komplement till programmets elevhälsoarbete. I detta årshjul finns kartläggningsträffar för att få en samlad bild av elevens förutsättningar, överföringsträffar som sker innan eleven börjar för att delge en samlad bild av elevens studiesituation och behov till respektive program samt RgRh-träffar som sker nära i tid till elevens utvecklingssamtal. På RgRh-träffar behandlas elevens behov och anpassningar i den fysiska lärmiljön och lämpliga åtgärder genomförs. Detta för att utvecklingssamtalet ska i så hög grad som möjligt kunna ägnas åt kunskapsutvecklingen.

Elevenkät

Alla elever läser nu ute på program och svarar på den övergripande elevenkäten inom UGS i det program som de tillhör. Eftersom vi har alla elever ute på olika program kan vi inte identifiera svar direkt kopplat till våra elever. Eleverna genomför utöver detta riktade enkäter på såväl habilitering som elevhem som är detsamma för alla RgRh-elever oavsett studieort. Dessa enkäter kommer våra elever även fortsättningsvis att genomföra.

I ett steg att kvalitetssäkra RgRh:s skolverksamhet kommer olika insatser genomföras under höstterminen. Detta genomförs genom samtal, möten och uppföljningar med vårdnadshavare, elever samt berörd personal, utifrån tidigare kartläggningar av behov.

/ Reviderad 2025-08-27

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 11

Diariennr: SK-2026/00009

**Patientsäkerhetsberättelse - RgRH-Habilitering
2025****Arbetsutskottets beslut**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta att nämnden tagit del av informationen.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att nämnden tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information lämnas till vårdgivaren om patientsäkerhetsberättelse och ledningssystem för habilitering inom Riksgymnasiet för rörelsehindrade Umeås verksamhet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse habiliteringen 2025

Bilaga 1.1: Anvisning för kvalitetskrav vid habiliteringen

Bilaga 1.2: Ledningssystem för kvalitet habiliteringen

Bilaga 2: Verksamhetsplan 25-26

Beredningsansvarig

Pontus Clarin, områdeschef gymnasieskola

Propositionsordning

Ordföranden prövar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-02-05

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämnden

Diariennr: SK-2026/00090

Avsiktsförklaring för bildande av Teknikcollege - Västerbotten

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar:

- att ställa sig bakom avsiktsförklaringen i enlighet med bilaga 1.
- att ge gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör i uppdrag att underteckna avsiktsförklaringen.

Ärendebeskrivning

För att möta industrins framtida kompetensbehov och stärka Västerbottens konkurrenskraft behövs en nära och långsiktig samverkan mellan utbildningsanordnare och näringslivet. Syftet med Teknikcollege är att säkerställa kvaliteten inom utbildningar och skapa en starkare koppling till näringslivet. Eleverna får moderna, relevanta utbildningar som ska matcha industrins behov, samtidigt som företagen får tidig kontakt med framtidens kompetens.

Avsiktsförklaringen uttrycker kommunens vilja att samverka på ett långsiktigt och utvecklingsinriktat sätt och omfattar bildandeprocessen och tydliggör kommunens avsikt kring bidrag i form av kompetens, engagemang och resurser.

Avsiktsförklaringen gäller från underskrift och kommande tre år.

Beslutsunderlag

Bilaga: Avsiktsförklaring

Beslutet ska skickas till

IUC Norr

Nicklas Wallmark
gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör

Avsiktsförklaring för bildande av Teknikcollege Västerbotten - kommun



För att möta industrins framtida kompetensbehov och stärka Västerbottens konkurrenskraft behövs en nära och långsiktig samverkan mellan utbildningsanordnare och näringslivet. Teknikcollege och undertecknad kommun delar ambitionen att systematiskt bidra till att kompetensförsörja industrin.

Genom Teknikcollege säkerställs kvaliteten inom utbildningar och en starkare koppling till näringslivet skapas. Eleverna får moderna, relevanta utbildningar som matchar industrins behov – samtidigt som företagen får tidig kontakt med framtidens kompetens. Tillsammans kan regionen ännu mer effektivt jobba aktivt med att öka kunskapen inom STEM-ämnena samt attraktionskraften för industri och teknik från förskola till högskola. Industrin får ökad tillgång till utbildad personal som har efterfrågad kompetens. Tillsammans bygger vi en hållbar kompetensförsörjning för Västerbottens växande industri.

Denna avsiktsförklaring uttrycker kommunens vilja att samverka på ett långsiktigt och utvecklingsinriktat sätt. Tillsammans möjliggör vi att Teknikcollege Västerbotten får en stark etablering från start.

Denna avsiktsförklaring omfattar bildandeprocessen och utgör grunden samt tydliggör kommunens avsikt kring bidrag i form av kompetens, engagemang och resurser. Avsiktsförklaringen gäller från underskrift och kommande tre år.

Kommun (v g texta):

Organisationsnummer:

Vi har för avsikt att delfinansiera bildandet av Teknikcollege Västerbotten under projektiden förutsatt att projektansökan går igenom. Projektstart augusti 2026 och 3 år framåt:

- ☐ 75 000 kr/år, omfördelas årsvis mellan deltagande kommuner med avseende på invånarantal

Kommunen är en samverkanspartner till Teknikcollege Västerbotten och har för avsikt att på lång sikt:

- Jobba för ett attraktivt, relevant och hållbart utbildningssystem som rustar elever och studerande för framtidens arbetsliv inom industri- och teknikföretag.
- Bidra till en hållbar och inkluderande utbildningsstruktur och samplanering av utbildningsformer
- Utvecklingsinsatser för industrins kompetensförsörjning
- Bidra vid kompetensinventering
- Medverka i lokal styrgrupp
- Medverka i regional styrgrupp
- Bidra till regional samverkan inom industrins kompetensförsörjning
- Medverka i samverkansaktiviteter och gemensam kommunikation
- Erfarenhetsutbyte
- Synliggöra industrin för kommande arbetskraft
- Bidra till att ta fram samverkansavtal för långsiktig drift av Teknikcollege Västerbotten
- Medverka i inventering av utbildningars maskiner och utrustning för att säkerställa kvalitén och tillgång
- Utveckla utbildningarnas innehåll och upplägg mot behov
- Ytterligare: _____

Underskrift av behörig/a i kommunen för att underteckna avsiktsförklaringen (KSO och/eller övergripande utbildningsansvarig el motsvarande).

Ort och datum:
Förnamn, Efternamn och Befattning (v g texta):
Signatur

Ort och datum:
Förnamn, Efternamn och Befattning (v g texta):
Signatur

Signerat underlag skickas med e-post till Christoffer Lindfors, ekonomichef IUC Norr,
christoffer.lindfors@iucnorr.se



Tjänsteskrivelse

2026-01-21

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00511

Yttrande över revisionsrapport – Uppföljande granskning: Hantering av skyddade personuppgifter 2025

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar

-att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

-att återrapport till nämnden avseende vidtagna åtgärder senast sker i samband med sammanträdet i november 2026.

Ärendebeskrivning

Under 2023 genomförde kommunens revisorer en granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter. Den övergripande bedömningen var att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna inte i tillräcklig omfattning hade säkerställt att skyddade personuppgifter inte röjs för obehöriga samt att befintliga rutiner inte bedömdes som ändamålsenliga.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har EY nu genomfört en uppföljande granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter, med utgångspunkt i de rekommendationer som lämnades till kommunstyrelsen och respektive nämnd vid den ursprungliga granskningen.

Syftet med den uppföljande granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen och berörda nämnder har vidtagit ändamålsenliga åtgärder baserat på revisionens tidigare iakttagelser och rekommendationer.

Revisionen visar att flera rekommendationer till kommunstyrelsen och de granskade nämnderna från tidigare granskning delvis är omhändertagna. Bland annat saknas fortfarande ett kommunövergripande styrdokument för hantering av skyddade personuppgifter.

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00511

I rapporten rekommenderas **kommunstyrelsen** att säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs, att utreda behovet av en kommunövergripande utbildning avseende hantering av skyddade personuppgifter, att säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs enligt plan, samt att säkerställa att arbetet med att utveckla den kommunövergripande hanteringen av internpost genomförs enligt plan.

Utifrån granskningsrapporten är den sammanfattade bedömningen att gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i all väsentligt har vidtagit åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning, men att åtgärderna delvis medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden rekommenderas därför att:

1. Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet
2. Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov
3. Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskning återrapporteras till nämnden

De granskade nämnderna ombeds nu att lämna ett yttrande kring den uppföljande granskningen och dess rekommendationer. Om utfästelser görs i yttrandet, önskas också tidsplan kring dessa.

Yttrande

Nämnden vill inledningsvis understryka vikten av att säkerställa välfungerande rutiner, ändamålsenliga arbetssätt samt stöd som garanterar att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett sätt som eliminerar risken för att dessa röjs.

Förvaltningen har sedan den föregående granskningen stärkt sitt arbete inom flera områden avseende hanteringen av skyddade personuppgifter, vilket också bekräftas i revisionens uppföljande granskning. Den visar att nämnden har gjort betydande förbättringar och flera av de tidigare rekommendationerna bedöms vara omhändertagna.

Utifrån revisionens kvarvarande tre rekommendationer vill nämnden framföra nedanstående:

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00511

1.Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet

Nämnden har uppmärksammat behovet och i den internkontrollplan som beslutats för 2026 (2025-11-19 §112) har kontrollområdet *Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut* nu inkluderats. Under detta område har nämnden identifierat risken att personer med skyddade personuppgifter kan röjas, vilket innebär att frågan kommer att följas upp och hanteras inom internkontrollarbetet under året.

2.Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov

Nämnden har beaktat rekommendationen och ser mycket positivt på att tjänsten Sefos nu är tillgänglig för hela kommunen, då säker digital kommunikation utgör en central förutsättning för att värna integritet och rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

En konsekvensbedömning för användandet av Sefos inom förvaltningen, ej uteslutande för hantering av skyddade personuppgifter, är genomförd, samrådd med kommunens dataskyddsombud och fastställd. (SK-2025/00531).

Nu pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer som ska säkerställa en ändamålsenlig användning av Sefos inom verksamheterna. Riktlinjerna kommer att utgöra ett styrande ramverk för tjänstens tillämpning och ska bidra till långsiktig hållbarhet, effektivitet och en hög säkerhetsnivå. Arbetet planeras vara klart under våren 2026.

3.Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskning återrapporteras till nämnden

Ärendet återkommer senast vid nämndens sammanträde i november i form av en återrapport, då en redovisning lämnas av genomförda åtgärder samt eventuella fortsatta insatser utifrån ovanstående rekommendationer. Återrapporten tas därefter vidare till revisionen enligt begäran.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kortrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Bilaga 2: Revisionsrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00511

Beredningsansvarig

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

kommunrevisionen@umea.se senast 28 februari 2026

Nicklas Wallmark
gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör

Stina Andersson
kanslichef



Kommunrevisionen informerar

Uppföljande granskning: Hantering av skyddade personuppgifter

Granskningens inriktning

Vi har granskat om kommunstyrelsen och berörda nämnder i Umeå kommun har vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån tidigare revision av hanteringen av skyddade personuppgifter.

Granskningen omfattar kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och övriga granskade nämnder **delvis** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. Samtliga nämnder har behandlat ärendet och gett förvaltningarna i uppdrag att åtgärda konstaterade brister, men återrapportering av åtgärder till nämnderna har i flera fall inte genomförts.

Granskningen visar att flera rekommendationer från tidigare revision delvis är omhändertagna. Exempelvis saknas fortfarande ett kommunövergripande styrdokument för hantering av skyddade personuppgifter, och risk- och konsekvensanalyser är inte genomförda eller integrerade i internkontrollplanerna i alla nämnder. Vidare har inte alla nämnder säkerställt att åtkomsten till skyddade personuppgifter är tillräckligt begränsad, och det finns oklarheter kring användningen av säker digital kommunikation.

Utbildningsinsatser har genomförts i vissa nämnder, men det saknas en kommunövergripande utbildning riktad till alla medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter. Rutiner för internpost och loggkontroller varierar mellan nämnderna, och uppföljning av avvikelser behöver stärkas.

Rekommendationer

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs
- Utredda behovet av en kommunövergripande utbildning som rör skyddade personuppgifter
- Säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs enligt plan
- Säkerställa att arbetet med att utveckla det kommunövergripande arbetet avseende hantering av internpost genomförs enligt plan

Kommunstyrelsen, fritidsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden samt för- och grundskolenämnden rekommenderas att:

- Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet.

Kommunstyrelsen och individ- och familjenämnden rekommenderas att:

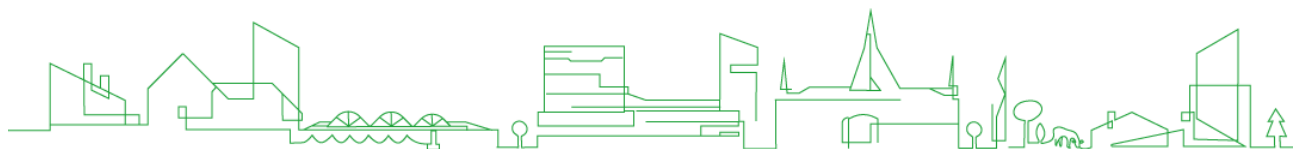
- Säkerställa att åtkomsten till skyddade personuppgifter är begränsad där skyddade personuppgifter förekommer

Kommunstyrelsen, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov
- Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskningar återrapporteras till nämnden

Kommunrevisionen granskar

Uppföljande granskning: Hantering av skyddade personuppgifter,
2025



Angående granskningen

Revisionsuppdraget är ett kommunalt förtroendeuppdrag och revisorerna är direkt ansvariga inför kommunfullmäktige och därmed indirekt inför medborgarna genom den representativa demokratin. Revisionen har uppdrag att granska de verksamheter som styrelser, nämnder och kommunala bolag bedriver.

I formell mening är varje revisor en egen myndighet, men i det praktiska revisionsarbetet sker arbetet gemensamt.

Ytterst syftar revisionen till att undersöka om verksamheten bedrivs i enlighet med uppställda mål och på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

- Revisorernas uppdrag regleras i kommunallag, aktiebolagslag, god revisionssed, ägardirektiv och reglemente.
- Revision ska utföras på ett oberoende sätt.
- Revisorerna genomför grundläggande granskning, granskning av delårsrapport och årsredovisning och fördjupade granskningar.

Revisorerna ska därför objektivt, opartiskt och sakligt, självständigt granska den verksamhet som styrelse, nämnder och beredningar bedriver. Revisorerna ska också bedöma om de förtroendevalda ledamöterna i nämnder och styrelser har tillräcklig styrning och kontroll över verksamhetens ekonomi, prestationer och kvalitet.

Revisorernas uttalanden och bedömningar finns i revisionsberättelser och granskningsrapporter. En ambition i revisorernas arbete är att deras rekommendationer i samband med granskning ska kunna användas av verksamheterna för att åstadkomma effekter i deras förbättringsprocess.

Kontaktuppgifter

Om kommunrevisorernas uppdrag

kommunrevisionen@umea.se

Ordförande i kommunrevisionen

Ewa Miller, ordförande

ewa.miller@umea.se

Revisionsrapport 2025
Genomförd på uppdrag av revisorerna
November 2025

Uppföljande granskning: Hantering av skyddade personuppgifter

Umeå kommun



The better the question. The better the answer.
The better the world works.



Shape the future
with confidence



Shape the future
with confidence

Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Metod och avgränsning	3
1.4. Revisionskriterier	4
2. Granskningsresultat	5
2.1. Behandling av den tidigare granskningen	5
2.2. Åtgärder utifrån tidigare granskning.....	6
2.3. Åtgärderna i förhållande till rekommendationerna	15
3. Samlad bedömning	23
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>25</i>
<i>Bilaga 2: Granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter</i>	<i>26</i>



Shape the future
with confidence

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en uppföljande granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter. Kommunens revisorer granskade kommunens hantering av skyddade personuppgifter år 2023.

Vår sammanfattade bedömning är att kommunstyrelsen samt övriga granskade nämnder **delvis** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt från revisionens tidigare granskningar.

Granskningen visar att nämnderna har tagit flera steg för att förbättra hanteringen av skyddade personuppgifter. Bland de positiva iakttagelserna kan nämnas att samtliga granskade nämnder har behandlat frågan om skyddade personuppgifter i sina respektive sammanträden och att förvaltningarna har fått i uppdrag att åtgärda identifierade brister. Flera nämnder har också infört eller reviderat rutiner för hantering av skyddade personuppgifter, och utbildningsinsatser har genomförts. En upphandlad tjänst för säker digital kommunikation har införts och är tillgänglig för hela kommunen, även om anslutningsgraden varierar mellan verksamheterna.

Vidare visar granskningen att några nämnder har inkluderat kopplade till skyddade personuppgifter i sina internkontrollplaner. Vissa nämnder gör riskanalyser på verksamhetsnivå men dessa lyfts inte på ett strukturerat sätt till nämndsnivå.

Kommunövergripande styrdokument och riktlinjer för hantering av skyddade personuppgifter är inte uppdaterad och det är inte säkerställt att begränsning av åtkomst till skyddade personuppgifter är inte fullt ut genomförd i alla system. Slutligen råder oklarheter kring nyttjandet av säker digital kommunikation, och det finns behov av att säkerställa att denna används där det är motiverat.

Granskningen visar vidare att återrapportering av vidtagna åtgärder till nämnderna inte har skett.

För enskilda bedömningar samt de rekommendationer vi lämnar med anledning av resultatet av denna granskning, se avsnitt 3.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

En viktig del i revisionsarbetet är att de rekommendationer som ges tas om hand av berörda nämnder. Det innebär att de områden där revisionen ser behov av förbättring får uppmärksamhet och åtgärdas, så att verksamheten kan utvecklas på ett positivt sätt.

Kommunens revisorer granskade under år 2023 kommunens hantering av skyddade personuppgifter. Granskningen omfattade kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden. Den sammanfattande bedömning var att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna inte på ett tillräckligt sätt säkerställt att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga, samt att de tillämpade rutiner inte var ändamålsenliga.

I revisionens tidigare granskningar riktades ett antal rekommendationer till kommunstyrelse och berörda nämnder. Se tabellen i avsnitt 2.2 *Åtgärder utifrån tidigare granskning* för en sammanställning utifrån respektive granskningsobjekt i primärkommunen.

Med anledning av vikten av att skyddade personuppgifter hanteras på ett ändamålsenligt sätt samt iakttagelser och bedömningar från tidigare granskning har revisorerna beslutat att genomföra en uppföljande granskning.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den uppföljande granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen samt berörda nämnder (se avgränsning nedan) har vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt från revisionens tidigare granskning och rekommendationer.

Granskningen ska besvara följande *revisionsfrågor*:

- ▶ Har åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?
- ▶ Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?

1.3. Metod och avgränsning

Granskningen omfattar kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden. Granskningen avgränsas till att följa upp de rekommendationer som lämnats i granskningen. *I granskningen ingår bland annat att kartlägga om:*



Shape the future
with confidence

- ▶ Kommunstyrelsen och berörda nämnder har behandlat ärendet (revisionsrapporten) på ett sammanträde?
- ▶ Kommunstyrelsen och berörda nämnder har gett förvaltningarna i uppdrag att åtgärda konstaterade brister?
- ▶ Åtgärderna har följts upp och återrporterats till kommunstyrelsen och berörda nämnder

Uppföljningen har genomförts genom dokumentanalys och skriftliga frågor till respektive förvaltning.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av revisionskriterier och rekommendationer från tidigare granskning.



Shape the future
with confidence

2. Granskningsresultat

2.1. Behandling av den tidigare granskningen

Utifrån protokollsgranskning kan vi konstatera att samtliga granskade nämner och bolag har behandlat granskningen vid ett sammanträde, se nedan:

Nämnd	Behandling av tidigare granskning	Beslut i samband med behandling	Uppföljning av åtgärder i yttrande
Kommunstyrelsen	2024-06-04 § 92	Kommunstyrelsen beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen uppföljning genomförd.
Individ- och familjenämnden	2024-05-22 § 121	Nämnden beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen samlad uppföljning genomförd. Vissa åtgärder har dock följts upp.
Kulturnämnden	2024-05-23 § 44	Nämnden beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen samlad uppföljning genomförd. Nämnden har informerats om rutiner för skyddade personuppgifter och hur de tillämpas (2024-12-19).
Fritidsnämnden	2024-05-22 § 38	Nämnden beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen samlad uppföljning till nämnden. Uppföljning har skett inom förvaltningen och till nämndens presidium.
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	2024-05-22 § 51	Nämnden beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen samlad uppföljning till nämnden. Dock har nämnden informerats om pågående granskning och har fått möjlighet att ställa frågor.
För- och grundskolenämnden	2024-05-23 § 46	Nämnden beslutar att yttra sig enligt förvaltningens förslag.	Ingen samlad uppföljning till nämnden



Shape the future
with confidence

2.2. Åtgärder utifrån tidigare granskning

I revisionens tidigare granskning riktades ett antal rekommendationer. Se nedanstående tabell för en sammanställning:

Rekommendation	Riktad till
Upprätta och anta ett kommunövergripande styrdokument för hanteringen av skyddade personuppgifter. Ett sådant styrdokument, exempelvis i form av en riktlinje, bör omfatta inriktningen för arbetet både kommunens kunder och dess medarbetare på en strategisk nivå.	Kommunstyrelsen
Upprätta risk- och konsekvensanalyser specifikt avseende hanteringen av skyddade personuppgifter. Vid behov inkludera området i internkontrollplanerna.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Upprätta och anta styrande dokument för hanteringen av skyddade personuppgifter inom det egna ansvarsområdet. Tydliggör riktlinjen i verksamhetsnära rutiner/instruktioner.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Genomföra regelbundna utbildningar för samtliga medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter, exempelvis som en del av ett årshjul. Överväg också att på en övergripande nivå informera samtliga medarbetare om skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Begränsa åtkomsten till personuppgifterna genom strikt behörighetstilldelning.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Skyndsamt implementera krypterad e-post genom tjänsten Säker digital kommunikation i hela kommunen.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Stärk arbetsrutinerna för användandet av internposten vid hantering av skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Genomföra kontroller av användarloggar som en organisatorisk säkerhetsåtgärd för att	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och



Shape the future
with confidence

minska riskerna för röjning av skyddade personuppgifter.	grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Säkerställa möjligheten att systematiskt följa upp avvikelser avseende skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden
Säkerställa att nämnden inte lagrar filer med sekretessmarkerad information på ett sätt som kan strida mot GDPR.	Individ- och familjenämnden

I kommande avsnitt redogör vi i tabellform för vilka åtgärder respektive granskningsobjekt har vidtagit utifrån de lämnade rekommendationerna. I den högra kolumnen finns våra iakttagelser kopplat till respektive svar/åtgärd inom ramen för den uppföljande granskningen. I den högra kolumnen finns också iakttagelser kopplat till uppföljande frågor till respektive granskningsobjekt.

2.2.1. Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Kommunstyrelsen avser revidera och förtydliga riktlinje för informationssäkerhet, som omfattar skyddade personuppgifter.	Vid granskningen av den reviderade riktlinjen (mars 2025) framkommer inga revideringar gällande skyddade personuppgifter. Enligt företrädare från stadsledningskontoret inväntar kommunstyrelsen införandet av nya cybersäkerhetslagen innan revidering av informationssäkerhet.
Kommunstyrelsen framhåller att det finns en metod för riskanalys gällande informationssäkerhetsrisker som genomförs löpande. Styrelsen bedömer att hanteringen av skyddade personuppgifter kan hanteras inom befintlig metodik. Behörighetstilldelning, kontroll av loggar och övriga relevanta åtgärder uppges kunna vidtas som en följd av detta.	
Gällande uppföljning av avvikelser föreslår kommunstyrelsen att en särskild fråga kan läggas till i befintliga system för att uppmärksamma incidenter som involverar skyddade personuppgifter.	
Kommunstyrelsen framhåller att utbildning ska ske inom ramen för informationssäkerhetsutbildning.	Enligt företrädare från stadsledningskontoret pågår en uppstart av en kommungemensam utbildning i informationssäkerhet och digitala



Shape the future
with confidence

	risker i kommunens förvaltningar. Däremot att det inte har tagits fram någon specifik utbildning för medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter ur ett kommunövergripande perspektiv.
Kommunstyrelsen framhåller att tjänsten <i>Säkra meddelanden</i> (Sefos) införs för säker hantering av känslig information. Styrelsen bedömer att den tjänst för krypterad e-post som revisionen hänvisar till inte är aktuell att införa.	Enligt företrädare för stadsledningskontoret finns tjänsten Sefos tillgänglig för hela kommunen, men samtliga verksamheter har inte anslutit sig ännu.

2.2.2. Individ- och familjenämnden

Individ- och familjenämndens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Nämnden inväntar kommunstyrelsens riktlinjer innan egna riktlinjer för skyddade personuppgifter utformas eller kompletteras med lokala rutiner.	Kommunstyrelsen har inte reviderat riktlinjen avseende hantering av skyddade personuppgifter (se avsnitt 2.2.1).
Nämnden planerar att inkludera hantering av skyddade personuppgifter i internkontrollplanen för 2025.	Vi har tagit del av nämndens internkontrollplan för år 2025 och av den framgår att risken har inkluderats.
Hantering av skyddade personuppgifter ingår i introduktionen för nyanställda, och utbildningen ses över utifrån nya riktlinjer. Möjlighet till regelbunden intern utbildning utreds och ska samordnas med eventuella kommunövergripande utbildningsinsatser.	Företrädare från förvaltningen påpekar att hanteringen av skyddade personuppgifter ingår i den verksamhetsnära introduktionen. Detta har inte gått att styrka med underlag.
Nämnden har genomfört en övergång till ett nytt verksamhetssystem (från februari 2024). I det nya systemet arbetas det för en strikt behörighetstilldelning. I och med att man ser över arbetssätt och rutiner i övergången till det nya systemet, identifieras risker kopplade till skyddade personuppgifter och hanteras allt eftersom de upptäcks.	Enligt företrädare för förvaltningen har inte arbetet fortskridit eftersom införandet av ett nytt verksamhetssystem avbröts, däremot att en ny process med upphandling av verksamhetssystem har påbörjats.
Tjänsten <i>Säkra meddelanden</i> (Sefos) införs för säker e-posthantering; rutiner för systemanvändning utformas utifrån olika verksamheters behov.	Tjänsten Sefos har införts.
Nämnden framhåller att de vid hantering av skyddade personuppgifter avser att tydliggöra rådande arbetssätt samt upprätta en nämndgemensam rutin för hanteringen av	Vi har erhållit underlag som bekräftar att en ny rutin har tagits fram tillsammans med äldrenämnden.



Shape the future
with confidence

internpost där hanteringen av skyddade personuppgifter ska ingå.	
Loggkontroller ses över i samband med nytt verksamhetssystem. Möjlighet för chefer att beställa loggar för personer med skyddade personuppgifter planeras utökas (om det finns en misstanke om dataintrång eller obefogad sökning i systemet).	Enligt uppgift har arbetet inte fortskridit eftersom införandet av verksamhetssystemet avbrutits. Upphandling har påbörjats.
Det pågår undersökningar om möjligheten att lägga till en kontrollfråga om skyddade personuppgifter i det gemensamma systemet för avvikelserapporteringen, vilket skulle förbättra uppföljningen. Nämnden ska uppdatera rutinerna kring personuppgiftsincidenter för att säkerställa att incidenter med skyddade personuppgifter hanteras snabbt.	Företrädare för förvaltningen uppger att en kontrollfråga inte har lagts till men att nämndens önskemål har mottagits av de som ansvarar för systemet. Vidare har rutinen gällande personuppgiftsincidenter uppdaterats. Vi har tagit del av rutindokumentet som bekräftar att hantering av incidenter med skyddade personuppgifter har uppdaterats.
Rutiner för avvikelshantering enligt SoL, LSS och Lex Sarah ses över för att alla fel kring personuppgifter även rapporteras som personuppgiftsincidenter.	Vi har erhållit underlag som styrker att förvaltningen har reviderat rutinerna gällande avvikelshantering enligt SoL, LSS och Lex Sarah som förtydligar att alla fel kring personuppgifter även rapporteras som personuppgiftsincidenter.
Nämnden beslutade 2021 att känslig information skulle flyttas från Sharepoint 2010 till Microsofts molntjänster enligt tekniska nämndens rekommendationer. Vid varje ny eller pågående lagring av personuppgifter i dessa molntjänster görs konsekvensbedömningar enligt GDPR artikel 35 ¹ . Det framhålls särskilt att skyddade personuppgifter inte får lagras i molntjänster. För andra sekretessskyddade personuppgifter som måste lagras i molntjänster används pseudonymisering ² som skyddsåtgärd, och det säkerställs att endast nödvändiga uppgifter lagras.	Detta är ett förtydligande utifrån revisionens rekommendation om att nämnden skulle säkerställa att nämnden inte lagrar filer med sekretessmarkerad information på ett sätt som kan strida mot GDPR.

¹ General Data Protection Regulation (Dataskyddsförordningen) artikel 35. *Konsekvensbedömning avseende dataskydd*

² Personuppgifter omvandlas så att de inte längre kan kopplas till en specifik individ utan att använda ytterligare information



Shape the future
with confidence

2.2.3. Kulturnämnden

Kulturnämndens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Nämnden delar bilden att kommunövergripande rutiner, uppföljning och utbildning saknas, samt att eventuella riktlinjer, regler och styrning som skapas måste ta hänsyn till verksamheternas olika tekniska lösningar, system och funktionalitet.	Vi har tagit del av nämndens internkontrollplan för år 2024 och av den framgår att risken har inkluderats. Vi har tagit del av rutiner och checklista för skyddade identiteter hos <i>Kulturskolan</i> . Vi har även tagit del av ett dokument gällande gemensamma regler för <i>Umeåregionens folkbibliotek</i> där det framgår hur uppgifter av en person med skyddade personuppgifter ska hanteras.
Nämnden framhåller att berörda chefer inom Kulturskolan och biblioteksverksamheten har genomgått en utbildning gällande skyddade personuppgifter genom Skatteverket.	Vi har mottagit underlag som styrker deltagande i utbildning gällande skyddade personuppgifter genom Skatteverket.
I kommunens bibliotekssystem framgår aldrig annat än att det är en skyddad identitet och personens namn och adress framgår inte. Därtill framhåller nämnden att det inte är möjligt att begränsa personalens behörighet till bibliotekssystemet som revisorerna föreslår, då biblioteksservicen i så fall skulle inskränkas.	

I nämndens yttrande till revisorerna bemöter nämnden ett urval av rekommendationerna som riktades till nämnden. Rekommendationerna avseende krypterad e-post, rutiner för internpost, kontroll och användarloggar och uppföljning av avvikelser bemöts inte. Vid uppföljande frågor till nämnden uppges följande:

Enligt företrädare från kulturförvaltningen framgår att förvaltningen inte har genomfört informationssäkerhetsklassning och riskanalys av sina handlingar, och därmed inte kan göra konsekvensbedömningen ifall de behöver använda tjänsten Sefos (vilken kan nyttjas för säker e-post).

Efter en personuppgiftsincident gällande hantering av känsliga personuppgifter förmedlad via internpost som inkommit till fel mottagare har förtydliganden skickats till enhetschefer om hur hanteringen av internpost ska ske.

Företrädare från förvaltningen framhåller även att det i verksamhetssystemet inte registreras skyddade personuppgifter, enbart de uppgifter de enskilde vill lämna. Kontroller av användarloggar är därmed inte tillämpligt.



Shape the future
with confidence

Angående uppföljning av avvikelser konstaterar nämnden att det finns en rutin för hanteringen av personuppgiftsincidenter som ska implementeras i förvaltningen. Det framgår även att under våren 2025 inledde förvaltningen ett arbete med Stadsarkivet och en kommunstrateg för att klassa sina handlingar, men arbetet pausades när resurserna omfördelades till stadsledningskontoret i väntan på en kommunövergripande plan för informations- och säkerhetsklassning.

2.2.4. Fritidsnämnden

Fritidsnämndens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Nämnden kommer att bevaka kommunstyrelsen revidering av riktlinjen för informationssäkerhet och därefter upprätta verksamhetsnära rutiner för hanteringen av skyddade personuppgifter.	Vi har mottagit underlag som visar att i kommunens bokning- och bidragssystem inkluderas frågan ifall personen har skyddade personuppgifter, och att denne då inte ska registrera sig i systemet. Detta tyder på en tydliggjord hantering av skyddade personuppgifter.
Förvaltningen använder sig av kommunens dokumentationsstöd för konsekvensbedömning och i enlighet med GDPR artikel 35. I befintliga arbetssätt inkluderas hanteringen av skyddade personuppgifter.	Enligt företrädare från förvaltningen, har fritidsnämnden inte för avsikt att upprätta specifika risk- och konsekvensanalyser då nämndens utgångspunkt är att hantera skyddade personuppgifter i så liten utsträckning som möjligt, samt att de åtgärder som genomförs i enlighet med yttrandet bedöms som tillräckliga. Enligt företrädare från förvaltningen är det befintliga arbetssättet kommunens dokumentationsstöd för konsekvensbedömning enligt artikel 35 GDPR. Genom detta stöd ska hanteringen av skyddade personuppgifter inkluderas i arbetet.
Förvaltningen kommer att komplettera sin introduktion av nya medarbetare med ett avsnitt om hanteringen av skyddade personuppgifter.	Vi har erhållit material som bekräftar att hanteringen av skyddade personuppgifter har inkluderats i utbildningsmaterial gällande informationssäkerhet och hantering av verksamhetens information.
Gällande behörighetstilldelning framhåller nämnden att verksamheten använder system där de inte har möjlighet att styra tillgången på personuppgifter på den nivå att det går att genomföra en strikt behörighetstilldelning. Därtill att verksamhetssystemet därför	



Shape the future
with confidence

tillämpar pseudonymisering för att undvika behandling av skyddade personuppgifter.	
Inom kommunen pågår ett arbete med att införa tjänsten Sefos som gör det möjligt att skicka känslig information och sekretessuppgifter med e-post.	Enligt företrädare för stadsledningskontoret finns tjänsten Sefos tillgänglig för hela kommunen, men samtliga verksamheter har inte anslutit sig ännu.
Det bedöms inte som aktuellt att genomföra regelbundna kontroller av användarloggar då nämnden har minimerat all behandling av skyddade personuppgifter, samt att kontroller av loggar kontroller av loggar kan initieras utifrån att det sker personuppgiftsincidenter.	
Förvaltningen följer upp rapporterade personuppgiftsincidenter utan dröjsmål, ifall en incident med skyddade personuppgifter skulle upptäckas kan åtgärder snabbt vidtas.	

2.2.5. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Efter upprättande av ett kommunövergripande styrdokument skulle nämndspecifika styrdokument kunna utarbetas och ligga i linje med de övriga rekommendationerna i revisionens granskning.	Nämnden har inte upprättat något eget styrdokument. Däremot har rutiner tagits fram/reviderats. Se nedan.
Utbildningsförvaltningen och dess verksamheter har rutinbeskrivningar.	Vi har erhållit rutinbeskrivningar för hantering av personer med skyddade personuppgifter inom gymnasieskola, Komvux och yrkeshögskola (reviderades våren 2025).
I det förvaltningsövergripande arbetet ingår att stärka arbetsrutiner för användandet av internpost vid hanteringen av skyddade personuppgifter.	Företrädare från utbildningsförvaltningen uppger att för gymnasieverksamheten innebär implementering av nya rutiner att hanteringen av skyddade personuppgifter via internpost helt ska upphöra och att dessa uppgifter ersätts med fiktiva uppgifter. För vuxenutbildningen skickas inget via internpost, men vid informationsdelning sker detta via fingerade uppgifter eller muntligen. Enligt arbetsmarknads- och integrationsavdelningens rutin ska skyddade personuppgifter skickas med rekommenderat brev.
Inom arbetsmarknads- och integrationsavdelningen har det upprättats arbetsmaterial som medarbetare ska ta del av	Enligt företrädare från utbildningsförvaltningen har arbetsmarknads- och integrationsavdelningen tagit fram ett internt utbildningsmaterial avseende hantering av



Shape the future
with confidence

innan årsskiftet 2024/2025 vilket även kommer att ges till nyanställda.	skyddade personuppgifter. Även alla skoladministratörer på gymnasiet samt berörda tjänstepersoner inom vuxenutbildningen har deltagit i Skatteverkets utbildning om skyddade personuppgifter, samt att denna utbildning avses att genomföras årligen och ingå som en del i verksamheternas årshjul. Vi har erhållit underlag som styrker att arbetsmarknads- och integrationsavdelningen har internt utbildningsmaterial avseende hanteringen av skyddade personuppgifter, samt att utbildningsinsatser sker enligt årshjul.
Nämnden påpekar att loggkontroller redan genomförs i förhållande till skyddade personuppgifter. Därtill att en riktad satsning har gjorts gällande en förstärkt GDPR-organisation inom förvaltningen vilket innebär att fler medarbetare med kunskap gällande personuppgifter.	Enligt företrädare på utbildningsförvaltningen behöver rutiner nu ses över och anpassas till en ny förvaltningsstruktur när utbildningsförvaltningen planeras att delas.
En utbildningsinsats är inplanerad för medarbetare inom verksamheterna för att lyfta vikten av att anmäla personuppgiftsincidenter. Nämnden framhåller att det inom det kommunövergripande inrapporteringssystemet fångas in personer med skyddade personuppgifter i de fall en incident skulle ske.	Enligt företrädare på utbildningsförvaltningen finns en utbildning digitalt sedan höstterminen 2025 och är tillgänglig för samtliga medarbetare.

2.2.6. För- och grundskolenämnden

För- och grundskolenämndens kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s iakttagelser 2025
Efter upprättande av ett kommunövergripande styrdokument skulle nämndspecifika styrdokument kunna utarbetas och ligga i linje med de övriga rekommendationerna i revisionens granskning.	Nämnden har inte upprättat något eget styrdokument. Däremot har rutiner tagits fram/reviderats. Se nedan.
Utbildningsförvaltningen och dess verksamheter har rutinbeskrivningar.	Vi har erhållit handlingsplaner för elever med skyddade personuppgifter samt rutindokument för hanteringen av skyddade personuppgifter inom för- och grundskolan.
I det förvaltningsövergripande arbetet ingår att stärka arbetsrutiner för användandet av internpost vid hanteringen av skyddade personuppgifter.	Företrädare från utbildningsförvaltningen uppger att i för- och grundskoleverksamheten innebär implementering av nya rutiner att hanteringen av skyddade personuppgifter via internpost helt ska upphöra och att dessa



Shape the future
with confidence

	uppgifter ersätts med fiktiva uppgifter. I för- och grundskoleverksamheten skickas inget via internpost, men vid informationsdelning sker detta via fingerade uppgifter eller muntligen. I rutinen för hantering av personer med skyddade personuppgifter inom för- och grundskola framgår att uppgifter till gymnasieantagningen skickas med rekommenderat brev. I rutinen framgår även att rutinen årligen ska följas upp, och vid nyanställning ska rutinen aktualiseras av anställande chef.
Nämnden påpekar att loggkontroller redan genomförs i förhållande till skyddade personuppgifter. Därtill att en riktad satsning har gjorts gällande en förstärkt GDPR-organisation inom förvaltningen vilket innebär att fler medarbetare med kunskap gällande personuppgifter.	
En utbildningsinsats är inplanerad för medarbetare inom verksamheterna för att lyfta vikten av att anmäla personuppgiftsincidenter. Nämnden framhåller att det inom det kommunövergripande inrapporteringsystemet fångas in personer med skyddade personuppgifter i de fall en incident skulle ske.	

2.2.7. Bedömning

Revisionsfråga: Har åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?

Bedömning:

Vi bedömer att kommunstyrelsen, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden samt för- och grundskolenämnden i **allt väsentligt** har vidtagit åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. Vi grundar vår bedömning på att nämnderna i sina yttranden beskriver de åtgärder som planerats och att nämnderna med dokumentation har kunnat styrka att arbete utförts i enlighet med de planerade åtgärderna. I de fall åtgärder inte är vidtagna är vår bedömning att ovanstående nämnder på ett tydligt sätt redogjort för bakgrunden till detta.

Vi bedömer att kulturnämnden **delvis** har vidtagit åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. Vi grundar vår bedömning på att kulturnämnden i sitt yttrande till revisionen endast beskriver åtgärder, eller motiverar varför åtgärder inte är aktuella, kopplat till några av rekommendationerna. Enligt vår bedömning har därför inte nämnden tagit ett



Shape the future
with confidence

samlat ställningstagande till rekommendationerna, även om vi har fått information om fler åtgärder vid uppföljande frågor.

2.3. Åtgärderna i förhållande till rekommendationerna

Rekommendation	Riktad till	EY:s kommentarer
Upprätta och anta ett kommunövergripande styrdokument för hanteringen av skyddade personuppgifter. Ett sådant styrdokument, exempelvis i form av en riktlinje, bör omfatta inriktningen för arbetet både kommunens kunder och dess medarbetare på en strategisk nivå.	Kommunstyrelsen	Vid granskningen av den reviderade riktlinjen (mars 2025) framkommer inga revideringar gällande skyddade personuppgifter. Enligt företrädare från stadsledningskontoret inväntar kommunstyrelsen införandet av nya cybersäkerhetslagen innan revidering av informationssäkerhet. Rekommendationen är inte omhändertagen.
Upprätta risk- och konsekvensanalyser specifikt avseende hanteringen av skyddade personuppgifter. Vid behov inkludera området i internkontrollplanerna.	Kommunstyrelsen	Styrelsen hänvisar till befintlig metodik för löpande riskanalys och bedömer att skyddade personuppgifter kan hanteras inom denna ram. Risken finns inte med i internkontrollplan. Rekommendationen är delvis omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Individ- och familjenämnden har inkluderat hantering av skyddade personuppgifter i internkontrollplanen för 2025. Rekommendationen är omhändertagen.
	Kulturnämnden	Kulturnämnden har inkluderat risken att <i>skyddade personuppgifter hanteras felaktigt</i> , i internkontrollplanen för 2024. Rekommendationen är omhändertagen.
	Fritidsnämnden	Vi kan inte se att fritidsnämnden har genomfört riskanalyser eller inkluderat risken i internkontrollarbetet. Företrädare från förvaltningen uppger att genom att förvaltningen använder kommunens dokumentationsstöd för konsekvensbedömning enligt artikel 35 GDPR inkluderas hanteringen av skyddade personuppgifter, och att nämnden då inte har för avsikt att upprätta specifika risk- och konsekvensanalyser.



Shape the future
with confidence

		Rekommendationen är delvis omhändertagen.
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Vi kan inte se att gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har genomfört riskanalyser eller inkluderat risken i internkontrollarbetet. Enligt företrädare från förvaltningen föreslås i nämndens internkontrollplan för 2026 att systematiskt kontrollera efterlevnad av rutiner med syfte att minimera risk att personer med skyddade personuppgifter röjs. Rekommendationen är inte omhändertagen per november 2025.
	För- och grundskolenämnden	Vi kan inte se att för- och grundskolenämnden har genomfört riskanalyser eller inkluderat risken i internkontrollarbetet. Rekommendationen är inte omhändertagen.
Upprätta och anta styrande dokument för hanteringen av skyddade personuppgifter inom det egna ansvarsområdet. Tydliggör riktlinjen i verksamhetsnära rutiner/instruktioner.	Kommunstyrelsen	Enligt företrädare från stadsledningskontoret har avdelningen Lön och Pension upprättade rutiner och checklistor för hanteringen av skyddade personuppgifter, däremot fanns dessa redan vid den tidigare granskningen. Inga nya rutiner har därmed upprättats inom det egna ansvarsområdet. Styrelsen har fler verksamhetsområden som i teorin kan stöta på skyddade personuppgifter. Rekommendationen bedöms därför som ej omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Enligt företrädare från förvaltningen arbetar ett stabsnätverk med att förtydliga ansvaret av förvaltningarnas ansvar gällande dataskydd, informationssäkerhet och informationsförvaltning. Rekommendationen bedöms som ej omhändertagen.



Shape the future
with confidence

	Kulturnämnden	Förvaltningen framhåller att de har rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras. Vår granskning visar att rutiner finns upprättade. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	Fritidsnämnden	Hantering av skyddade personuppgifter ingår i verksamhetens befintliga arbetssätt och vi har mottagit underlag som tyder på en tydliggjord hantering av skyddade personuppgifter i kommunens bokning- och bidragssystem. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Utbildningsförvaltningen och dess verksamheter har rutinbeskrivningar. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Verksamheterna har rutinbeskrivningar. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
Genomföra regelbundna utbildningar för samtliga medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter, exempelvis som en del av ett årshjul. Överväg också att på en övergripande nivå informera samtliga medarbetare om skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen	Det har inte tagits fram någon ämnesspecifik utbildning för medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter ur ett kommunövergripande perspektiv. Rekommendationen bedöms därför som ej omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Nämnden framhåller att utbildning finns och att befintlig introduktion inkluderar hanteringen av skyddade personuppgifter. Vi har inte mottagit underlag som styrker att hanteringen av skyddade personuppgifter ingår i introduktionen för nyanställda, däremot uppger företrädare från förvaltningen att hanteringen ingår i den verksamhetsnära introduktionen. Vi kan därför inte bedöma om rekommendationen är omhändertagen.
	Kulturnämnden	Kulturnämnden har vidtagit åtgärder genom att berörda chefer har genomgått en utbildning gällande skyddade personuppgifter. Detta har styrkts med



Shape the future
with confidence

		underlag. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	Fritidsnämnden	Fritidsnämnden har vidtagit åtgärder genom att hanteringen av skyddade personuppgifter har inkluderats i utbildningsmaterial gällande informationssäkerhet och hantering av verksamhetens information. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har vidtagit åtgärder genom att förvaltningen har upprättat internt utbildningsmaterial för hantering av skyddade personuppgifter, och berörda tjänstepersoner har deltagit i en utbildning. Detta har styrkts med underlag. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Enligt företrädare för nämnden finns en utbildning digitalt sedan höstterminen 2025 och är tillgänglig för samtliga medarbetare. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
Begränsa åtkomsten till personuppgifterna genom strikt behörighetstilldelning.	Kommunstyrelsen	Avdelningen Lön och Pension har enligt uppgift säkerställt begränsad åtkomst. Vi har inte erhållit underlag som styrker att någon fler avdelning ska ha vidtagit någon åtgärd kopplat till detta. Rekommendationen bedöms därför som delvis omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Vi har inte erhållit någon information eller underlag som tyder på att rekommendationen är omhändertagen. Rekommendationen bedöms därför som ej omhändertagen.
	Kulturnämnden	I och med införande av nytt bibliotekssystem under oktober 2025 tillämpar nämnden individuell inloggning med SITHS-id, vilket begränsar behörigheten till systemet. Rekommendationen bedöms därför som omhändertagen.
	Fritidsnämnden	Fritidsnämnden tillämpar pseudonymisering, vilket vi bedömer som lämpligt eftersom strikt behörighetstilldelning inte är möjlig i nämndens system. Detta är inte samma sak som fullständig anonymisering. Det bör finnas rutiner för hantering av



Shape the future
with confidence

		nycklar/koder. Rekommendationen bedöms dock sammantaget som omhändertagen.
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Enligt gällande rutiner är tillgången till uppgifterna strikt begränsad, så att endast rektor och ansvarig administratör får ta del av dem. När det gäller gymnasieverksamheten hanteras uppgifterna på papper, som förvaras inlåsta. För vuxenutbildningen finns informationen i system där enbart behöriga personer har åtkomst. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Nämndens system är användar-/behörighetsstyrda så att endast personer som har arbetsuppgifter kopplat till aktuellt system har tillgång till det och därmed också då kunskap om hantering av skyddade personuppgifter. Rekommendationen bedöms därför som omhändertagen.
Skyndsamt implementera krypterad e-post genom tjänsten Säker digital kommunikation i hela kommunen	Kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden.	Tjänsten Sefos finns tillgänglig för samtliga nämnder att ansluta sig till. Det råder dock oklarheter exakt hur nyttjandet ser ut. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
Stärk arbetsrutinerna för användandet av internposten vid hantering av skyddade personuppgifter	Kommunstyrelsen	I den reviderade riktlinjen för informationssäkerhet finns samma rutiner för internpost som tidigare. Rekommendationen bedöms därför som ej omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Individ- och familjenämnden har vidtagit åtgärder genom att upprätta egna, nya, rutiner för hanteringen av internpost. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	Kulturnämnden	På förekommen anledning har ett förtydligande om arbetssätt skickats till enhetschefer. Vi har inte erhållit någon information eller underlag som tyder på att rekommendationen i övrigt är omhändertagen, tex med nya rutiner. Enligt företrädare för förvaltningen pågår ett kommunövergripande arbete med att utveckla hantering av internpost. Rekommendationen bedöms därför som ej omhändertagen.



Shape the future
with confidence

	Fritidsnämnden	Fritidsnämnden uppger att förvaltningen följer befintliga riktlinjer för informationssäkerhet, där det finns ett avsnitt om fysisk posttjänst. Rekommendationen bedöms som ej omhändertagen (se bedömning avseende KS).
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Det finns rutiner inom utbildningsförvaltningen. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Det finns rutiner. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
Genomföra kontroller av användarloggar som en organisatorisk säkerhetsåtgärd för att minska riskerna för röjning av skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen	Styrelsen framhåller att loggkontroller och andra skyddsåtgärder kan införas vid behov i befintligt informationssäkerhetsarbete. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Införandet av ett nytt verksamhetssystem har avbrutits. Däremot framgår att nuvarande rutiner möjliggör loggkontroller även för ärenden med skyddade personuppgifter. Nämnden har inte kunnat styrka att loggkontroller sker som en systematisk säkerhetsåtgärd. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	Kulturnämnden	Enligt nämnden innehåller inte deras verksamhetssystem inte skyddade personuppgifter (utöver samtyckesbaserade kontaktuppgifter). Vår bedömning är behovet av loggkontroller för just skyddade personuppgifter därför är begränsat. Rekommendationen bedöms därför som ej tillämplig.
	Fritidsnämnden	Enligt nämnden innehåller inte deras verksamhetssystem inte skyddade personuppgifter (utöver samtyckesbaserade kontaktuppgifter). Vår bedömning är behovet av loggkontroller för just skyddade personuppgifter därför är begränsat. Rekommendationen bedöms därför som ej tillämplig.



Shape the future
with confidence

	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Inom utbildningsförvaltningen uppges loggkontroller nu genomföras i förhållande till skyddade personuppgifter. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Inom förvaltningen uppges loggkontroller nu genomföras i förhållande till skyddade personuppgifter. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.
Säkerställa möjligheten att systematiskt följa upp avvikelser avseende skyddade personuppgifter.	Kommunstyrelsen	Ingen åtgärd är vidtagen. Företrädare för styrelsen påpekar att ett arbete med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter ses över i och med krav utifrån nya cybersäkerhetslagen. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	Individ- och familjenämnden	Ingen åtgärd är vidtagen. Ett arbete med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter ses över i och med krav utifrån nya cybersäkerhetslagen. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	Kulturnämnden	Kulturnämnden har en rutin som beskriver hantering av personuppgiftsincidenter. Rekommendationen bedöms därför som omhändertagen.
	Fritidsnämnden	Ingen åtgärd är vidtagen. Ett arbete med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter ses över i och med krav utifrån nya cybersäkerhetslagen. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Nämnden framhåller att inom det kommunövergripande inrapporteringssystemet fångas in personer med skyddade personuppgifter i de fall en incident skulle ske. Företrädare från förvaltningen uppger att uppföljning till nämnden kommer att ske i samband med en årsrapport gällande personuppgiftsincidenter, där särskild uppmärksamhet kommer att riktas mot eventuella incidenter som rör skyddade personuppgifter.



Shape the future
with confidence

		Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
	För- och grundskolenämnden	Nämnden framhåller att inom det kommunövergripande inrapporteringssystemet fångas in personer med skyddade personuppgifter i de fall en incident skulle ske. Rekommendationen bedöms som delvis omhändertagen.
Säkerställa att nämnden inte lagrar filer med sekretessmarkerad information på ett sätt som kan strida mot GDPR	Individ- och familjenämnden	Nämnden framhåller att molntjänster används för lagring när verksamhetssystemet inte räcker till, att innan personuppgifter lagras i molntjänster genomförs konsekvensbedömningar enligt artikel 35 GDPR, och att inga skyddade personuppgifter lagras i molntjänst. Rekommendationen bedöms som omhändertagen.

2.3.1. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, för- och grundskolenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden samt kulturnämnden **delvis** har vidtagit åtgärder som medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning.

Vi grundar vår bedömning på att nämnderna har vidtagit ett antal åtgärder, men att dessa inte helt och hållet täcker de brister som tidigare har identifierats.



Shape the future
with confidence

3. Samlad bedömning

Vår sammanfattade bedömning är att kommunstyrelsen samt övriga granskade nämnder **delvis** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt från revisionens tidigare granskningar. Vi grundar vår bedömning på nedanstående:

Nämnd	Har åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?	Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?
Kommunstyrelsen	Ja	Delvis
Individ- och familjenämnden	Ja	Delvis
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Ja	Delvis
För- och grundskolenämnden	Ja	Delvis
Kulturnämnden	Delvis	Delvis
Fritidsnämnden	Ja	Delvis

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs
- ▶ Utredda behovet av en kommunövergripande utbildning som rör skyddade personuppgifter
- ▶ Säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs enligt plan
- ▶ Säkerställa att arbetet med att utveckla det kommunövergripande arbetet avseende hantering av internpost genomförs enligt plan

Kommunstyrelsen, fritidsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden samt för- och grundskolenämnden rekommenderas att:

- ▶ Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet.

Kommunstyrelsen och individ- och familjenämnden rekommenderas att:

- ▶ Säkerställa att åtkomsten till skyddade personuppgifter är begränsade där skyddade personuppgifter förekommer

Kommunstyrelsen, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden rekommenderas att:

- ▶ Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov
- ▶ Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskningar återrapporteras till nämnden



Shape the future
with confidence

Umeå november 2025

Jonna Aimoson
Verksamhetsrevisor

Max Stenman
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Johan Perols
Certifierad kommunal yrkesrevisor



Shape the future
with confidence

Bilaga 1: Källförteckning

Dokument:

- ▶ Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2024-06-04 § 92
 - ▶ Bilaga: Yttrande - Granskning av hantering av skyddade personuppgifter
- ▶ För- och grundskolenämndens sammanträdesprotokoll 2024-05-23
- ▶ Fritidsnämndens sammanträdesprotokoll 2024-05-22 § 38
- ▶ Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens sammanträdesprotokoll 2024-05-22 § 51
- ▶ Individ- och familjenämndens sammanträdesprotokoll 2024-05-22 § 121
 - ▶ Bilaga: Yttrande - Granskning av hantering av skyddade personuppgifter i Umeå kommun (2024-04-24)
- ▶ Kulturnämndens sammanträdesprotokoll 2024-05-23 § 44
- ▶ Kulturnämndens sammanträdesprotokoll 2023-11-23 § 73
 - ▶ Bilaga: Kulturnämndens internkontrollplan 2024
- ▶ Kulturnämnden sammanträdesprotokoll 2024-12-19 § 80
 - ▶ Bilaga: Uppföljning internkontrollplan 2024
- ▶ Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2025-03-18 § 44
 - ▶ Bilaga: Riktlinjer för informationssäkerhet (2025-02-11)
- ▶ Riktlinjer för informationssäkerhet (2021-10-06)
- ▶ Rutin för hantering av personer med skyddade personuppgifter inom för- och grundskola (utbildningsförvaltningen)
 - ▶ Bilaga 1: PPE-blankett om skyddade personuppgifter
 - ▶ Bilaga 2: Information till rektor och handlingsplan för elev med skyddade personuppgifter
- ▶ Gemensamma regler för Umeåregionens folkbibliotek
- ▶ Rutin, Personuppgiftsincidenter kulturförvaltningen
- ▶ Rutin och checklista skyddade identiteter (Kulturskolan)
- ▶ Rutin, posthantering skyddade personuppgifter (Bibliotek)
- ▶ Individ- och familjenämndens internkontrollplan 2025
- ▶ Rutin hantering av fysisk post (IFN och ÄN)
- ▶ Rutin för loggningskontroll Treserva (IFN)
- ▶ Rutin, Personuppgiftsincident hos äldre- samt stöd- och omsorg
- ▶ Årshjul (vux och gymnasieadministration)
- ▶ Bildspel, Kunskapssteg för Informationssäkerhet och Personuppgiftsbehandling inom Arbetsmarknads- och integrationsavdelningen
- ▶ Rutin, avvikelshantering enligt SoL och LSS (Socialtjänst)
- ▶ Rutin, rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah (Socialtjänst)



Shape the future
with confidence

Bilaga 2: Granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 13

Diariennr: SK-2025/00511

Yttrande över revisionsrapport - Uppföljande granskning: Hantering av skyddade personuppgifter 2025

Arbetsutskottets beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta

-att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

-att återrapport till nämnden avseende vidtagna åtgärder senast sker i samband med sammanträdet i november 2026.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar

-att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

-att återrapport till nämnden avseende vidtagna åtgärder senast sker i samband med sammanträdet i november 2026.

Ärendebeskrivning

Under 2023 genomförde kommunens revisorer en granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter. Den övergripande bedömningen var att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna inte i tillräcklig omfattning hade säkerställt att skyddade personuppgifter inte röjs för obehöriga samt att befintliga rutiner inte bedömdes som ändamålsenliga.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har EY nu genomfört en uppföljande granskning av kommunens hantering av skyddade personuppgifter, med utgångspunkt i de rekommendationer som

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

lämnades till kommunstyrelsen och respektive nämnd vid den ursprungliga granskningen.

Syftet med den uppföljande granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen och berörda nämnder har vidtagit ändamålsenliga åtgärder baserat på revisionens tidigare iakttagelser och rekommendationer.

Revisionen visar att flera rekommendationer till kommunstyrelsen och de granskade nämnderna från tidigare granskning delvis är omhändertagna. Bland annat saknas fortfarande ett kommunövergripande styrdokument för hantering av skyddade personuppgifter.

I rapporten rekommenderas **kommunstyrelsen** att säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs, att utreda behovet av en kommunövergripande utbildning avseende hantering av skyddade personuppgifter, att säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs enligt plan, samt att säkerställa att arbetet med att utveckla den kommunövergripande hanteringen av internpost genomförs enligt plan.

Utifrån granskningsrapporten är den sammanfattade bedömningen att gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i all väsentligt har vidtagit åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning, men att åtgärderna delvis medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden rekommenderas därför att:

1. Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet
2. Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov
3. Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskning återrapporeras till nämnden

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

De granskade nämnderna ombeds nu att lämna ett yttrande kring den uppföljande granskningen och dess rekommendationer. Om utfästelser görs i yttrandet, önskas också tidsplan kring dessa.

Yttrande

Nämnden vill inledningsvis understryka vikten av att säkerställa välfungerande rutiner, ändamålsenliga arbetssätt samt stöd som garanterar att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett sätt som eliminerar risken för att dessa röjs.

Förvaltningen har sedan den föregående granskningen stärkt sitt arbete inom flera områden avseende hanteringen av skyddade personuppgifter, vilket också bekräftas i revisionens uppföljande granskning. Den visar att nämnden har gjort betydande förbättringar och flera av de tidigare rekommendationerna bedöms vara omhändertagna.

Utifrån revisionens kvarvarande tre rekommendationer vill nämnden framföra nedanstående:

1. Överväga att analysera risker kopplat till hanteringen av skyddade personuppgifter inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet

Nämnden har uppmärksammat behovet och i den internkontrollplan som beslutats för 2026 (2025-11-19 §112) har kontrollområdet *Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut* nu inkluderats. Under detta område har nämnden identifierat risken att personer med skyddade personuppgifter kan röjas, vilket innebär att frågan kommer att följas upp och hanteras inom internkontrollarbetet under året.

2. Säkerställa att kommunens tjänst för säker digital kommunikation används där det bedöms föreligga ett behov

Nämnden har beaktat rekommendationen och ser mycket positivt på att tjänsten Sefos nu är tillgänglig för hela kommunen, då säker digital kommunikation utgör en central förutsättning för att värna integritet och rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

En konsekvensbedömning för användandet av Sefos inom förvaltningen, ej utslutande för hantering av skyddade personuppgifter, är genomförd, samrådd med kommunens dataskyddsombud och fastställd. (SK-2025/00531).

Nu pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer som ska säkerställa en ändamålsenlig användning av Sefos inom verksamheterna. Riktlinjerna kommer att utgöra ett styrande ramverk för tjänstens tillämpning och ska bidra till långsiktig hållbarhet, effektivitet och en hög säkerhetsnivå. Arbetet planeras vara klart under våren 2026.

3.Säkerställa att de åtgärder som vidtas med anledning av revisorernas granskning återrapporteras till nämnden

Ärendet återkommer senast vid nämndens sammanträde i november i form av en återrappport, då en redovisning lämnas av genomförda åtgärder samt eventuella fortsatta insatser utifrån ovanstående rekommendationer. Återrappporten tas därefter vidare till revisionen enligt begäran.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kortrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Bilaga 2: Revisionsrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Beredningsansvarig

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas tillkommunrevisionen@umea.se senast 28 februari 2026**Propositionsordning**

Ordföranden prövar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-01-07

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2026/00014

Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att hemställa hos kommunfullmäktige att ombudgetera 765,0 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har tilldelats -14 397 tkr i investeringsmedel för år 2025 inkl. årliga anslag. Totalt har nämnden förbrukat -15 421 tkr under år 2025. Vissa projekt har blivit dyrare än budgeterat till följd av de senaste årens prisökningar med anledning av den höga inflationen som varit de senaste åren.

Projektet *Forslunda stall och grishus* hade en budget på -2 427 tkr för 2025, men har under året även nyttjat 765 tkr av den budget som tillhör 2026. Därför föreslås att 765 tkr ombudgeteras till 2026 och att den sedan tidigare fastställda budgeten för 2026 minskas i motsvarande omfattning.

Beslutsunderlag

Bilaga: Förslag till ombudgetering av investeringsanslag

Beredningsansvarig

Sofia Öberg, ekonomichef

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se

Anna-Maria Lundström

Sofia Öberg

Nicklas Wallmark

gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör

UMEÅ KOMMUN/SLK Ekonomi

FÖRSLAG OMBUDGETERING AV INVESTERINGSANSLAG 2025 --> 2026, 2027 och 2028

Specifikation av förslag till ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 eller 2028. Belopp anges i tkr.

Förvaltning:

Vrk A	Projekt- kod	Text	Budget 2025* A	Förbruk- ning 2025 B	Åter- står 2025 A - B	Omb till 2026 C	Omb till 2027 D	Omb till 2028 E	Differens (A-B)-C-D-E
42	532510	Forslunda stall och grishus	-2427,0	-3192,0	765,0	765,0			

*/ Budget 2025 = beräknade ut- och inbetalningar 2025 enligt investeringsbudget 2025 som fastställdes av kommunfullmäktige i juni 2024 samt beslutade tilläggsanslag eller om disponeringar.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 15

Diariennr: SK-2026/00014

Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028**Arbetsutskottets beslut**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta att hemställa hos kommunfullmäktige att ombudgetera 765,0 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att hemställa hos kommunfullmäktige att ombudgetera 765,0 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har tilldelats -14 397 tkr i investeringsmedel för år 2025 inkl. årliga anslag. Totalt har nämnden förbrukat -15 421 tkr under år 2025. Vissa projekt har blivit dyrare än budgeterat till följd av de senaste årens prisökningar med anledning av den höga inflationen som varit de senaste åren.

Projektet *Forslunda stall och grishus* hade en budget på -2 427 tkr för 2025, men har under året även nyttjat 765 tkr av den budget som tillhör 2026. Därför föreslås att 765 tkr ombudgeteras till 2026 och att den sedan tidigare fastställda budgeten för 2026 minskas i motsvarande omfattning.

Beslutsunderlag

Bilaga: Förslag till ombudgetering av investeringsanslag

Beredningsansvarig

Sofia Öberg, ekonomichef

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se

Anna-Maria Lundström

Sofia Öberg

Propositionsordning

Ordföranden prövar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-01-21

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00126

Verksamhetsuppföljning januari-december 2025

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar:

- att godkänna årsredovisningen för 2025 enligt bilaga 1.
- att godkänna uppföljningen av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025 enligt bilaga 2.
- att därmed anse uppdrag G genomfört.
- att godkänna uppföljning av mål och mätvärden i styrkortet för 2025 enligt bilaga 3.
- att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig enligt bilaga 4.
- att nämnden tagit del av förvaltningens genomförda uppföljning av kompetensförsörjningsplan enligt bilaga 5.
- att nämnden tagit del av förvaltningens handlingsplan för arbetsmiljö och aktiva åtgärder enligt bilaga 6.
- att ärendet förklaras omedelbart justerat.

Ärendebeskrivning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har upprättat en rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december enligt beslutade anvisningar för verksamhetsuppföljning. Rapporten redovisar nämndens genomförande av grunduppdraget, verksamheternas utveckling och viktiga händelser. Den innehåller även en redogörelse för nämndens arbete med inriktningsmål, program och tilläggsuppdrag, liksom personalrapport, ekonomirapport och redovisning av privata utförare.

En uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen bifogas.

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00126

I de styrkort som medföljer rapporten finns resultatmått och statistik från verksamheterna avseende år 2025.

Förvaltningen har följt upp de aktiviteter som ingår i nämndens riskanalys och internkontrollplan för perioden januari till december.

Utöver detta får nämnden ta del av förvaltningens genomförda uppföljning av kompetensförsörjningsplanen samt förvaltningens handlingsplan för arbetsmiljö och aktiva åtgärder.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Årsrapport till KS, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 2: Uppföljning nämndens uppdrag till förvaltningen_förslag

Bilaga 3: Uppföljning av nämndens styrkort, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 4: Uppföljning av internkontrollplan, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 5: Uppföljning av kompetensförsörjningsplan

Bilaga 6: Handlingsplan arbetsmiljö och aktiva åtgärder

Beredningsansvariga

Stina Andersson, kanslichef

Sofia Öberg, ekonomichef

Åsa Bergström, HR-chef

Cathrin Backman-Löfgren, utbildningsstrateg

Anna Persson, utbildningsstrateg

Beslutet ska skickas till

SLK ekonomi och styrning, ksrapportering@umea.se

KS diarium, ksdiarium@umea.se

Skickas i Wordformat och benämns:

KS-2024/01101 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december

KS-2024/01101 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens rapportering av intern kontroll för perioden januari till december

Nicklas Wallmark

gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens rapport till KS, januari–december 2025

Verksamhetsuppföljning

Nämndens grunduppdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden bedömer att grunduppdraget i hög grad är uppfyllt utifrån nämndens verksamhet, åligganden och övriga uppgifter enligt fastställt reglemente.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Bedömning av nämndens grunduppdrag
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	I hög grad uppfyllt
Gymnasieskola	I hög grad uppfyllt
Vuxenutbildning	I hög grad uppfyllt
Arbetsmarknad	I hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Nämnden har säkerställt att alla ungdomar och unga vuxna i kommunen har tillgång till utbildning via kommunens fyra gymnasieskolor, fristående verksamheter eller genom insatser inom det kommunala aktivitetsansvaret. Resurser har fördelats till både egen och fristående verksamhet enligt principen om lika villkor. Nämnden har i enlighet med sitt ansvar medverkat i att planera och dimensionera gymnasie- och kommunal vuxenutbildning inom samverkansområdet.

Uppföljning av grunduppdrag, mål och övriga uppgifter sker genom huvudmannarapporter, styrkort, tertiärrapporter och intern kontroll. Verksamheterna (GY/VUX/AMI) arbetar utifrån årliga aktivitetsplaner som följs upp regelbundet. Resultatmått kopplade till grunduppdraget används för att följa utvecklingen och jämförelser görs där det är möjligt även nationellt. Samtliga mått är möjliga att följa över tid.

Inom det kommunala aktivitetsansvaret har insatserna riktats mot ungdomar 16–19 år som varken arbetar eller studerar, med syfte att stärka deras möjligheter att återuppta gymnasiestudier eller gå vidare till annan meningsfull sysselsättning.

Vuxenutbildningen har bedrivits med målet att öka studerandes möjligheter till arbete, vidare studier och inkludering, i nära samverkan med näringsliv och myndigheter. I enlighet med nationella krav på arbetsmarknadsstyrd dimensionering har Umeå kommun fördjupat samarbetet inom Västerbottensvux, som nu omfattar 17 kommuner. Detta regionala avtal

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

säkrar ett likvärdigt utbildningsutbud och möjliggör gemensamma ansökningar om statsbidrag för yrkesutbildningar, vilket stärker regionens kompetensförsörjning.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

En stor omorganisation har inletts under hösten 2025 efter att kommunfullmäktige fattat beslut om att tidigare utbildningsförvaltningen ska delas i två. Ett omfattande arbete har skett för att nämnden från och med 1 januari 2026 fullt ut ska ha en egen förvaltning.

Under hösten 2025 samlades vuxenutbildningens verksamheter i det nya Vuxenutbildningens hus, vilket skapar en sammanhållen utbildningsmiljö och ökar samverkan. Utbildningsutbudet har också stärkts genom starten av en ny yrkeshögskoleutbildning till byggnadsvårdsingenjör.

Arbetsmarknadsenheten har fortsatt erbjuda arbetsrehabiliterande insatser för att stärka individers väg mot egen försörjning och aktivt samhällsdeltagande. Byggåterbruket, som invigdes i januari, har utvecklats och erbjuder nu tränings- och praktikplatser. Verksamheten bidrar både till målet om en klimatneutral stad och till ökad social hållbarhet.

Nämnden har även arbetat för god integration och stärkt samverkan inom kommunen kring mottagandet av nyanlända. Arbetet har omfattat bostadsförsörjning, etableringsinsatser och mottagande av skyddsbehövande från Ukraina.

Brottsförebyggande arbete och trygghetsskapande insatser

Förvaltningen har aktivt medverkat i Umeå kommuns brottsförebyggande arbetet inom ramen för satsningen *”Umeå växer tryggt och säkert”*.

Trygghet och säkerhet

Från och med den 1 juli 2025 införs nya bestämmelser i skollagen (kap. 6 a) avseende beredskap för allvarliga våldssituationer samt regler för tillträde till skolenhet.

UP2-projektet och närvaroarbete

UP2-projektet (2023–2025), i samverkan med SKR, har haft fokus på förebyggande närvaroarbete och stöd för elever som avbrutit sina studier. Projektet slutredovisades i december 2025.

Resultat och gymnasieeval

Andelen avgångselever med gymnasieexamen har minskat något jämfört med föregående läsår, från 91,1 procent till 90,4 procent, (källa: Umeå kommun Edlevo). Även genomsnittligt meritvärde har sjunkit, från 14,38 till 14,18 poäng. En gymnasieexamen är en viktig skyddsfaktor för framtida livsvillkor, och även om resultaten försämrats något ligger de fortsatt på en hög nivå. Gymnasievalet avslutades i maj och andelen elever som valt en kommunal gymnasieskola ökade från 76,9 till 77,4 procent.

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Samverkan och dimensionering av gymnasial utbildning

Ny bestämmelse i skollagen, innebär att planering och dimensionering av gymnasial utbildning från och med 2025 ska utgå från både elevers efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Detta ställer ökade krav på regional samverkan genom primära och sekundära samverkansavtal.

Implementering av Gy25

Arbetet med införandet av ämnesplaner enligt Gy25 pågår och påverkar såväl gymnasieskolan som kommunal vuxenutbildning genom förändrade strukturer för planering, undervisning och uppföljning.

Ferieverksamhet

Ferieverksamheten har haft fortsatt högt söktryck med 947 inkomna ansökningar (478 pojkar och 469 flickor). Av dessa deltog 92 ungdomar i ferieskolan. Samtliga ungdomar födda 2008 som ansökte i tid erbjöds feriearbete.

Lägenhetsadministration

Under året fattades beslut om att Teknik- och fastighetsförvaltningen ska överta ansvaret för lägenhetsadministrationen från integrationsverksamheten och planering för genomförandet har påbörjats.

Arbetsmiljö

Förvaltningen har fortsatt fokus på arbetsmiljöfrågor. Samtliga chefer har utbildats i arbete med egenkontrollplaner och relevant material har tagits fram och gjorts tillgängligt.

Nämndens arbete med inriktningsmål och program

Inriktningsmål 1: Program för tillväxt

Fokusområde 2: Universiteten som tillväxtmotor

Nämnden har tillhandahållit övningsskolor för verksamhetsförlagd utbildning för lärarstudenter och erbjudit praktikplatser till studenter från universitetets olika institutioner. Strategiskt arbete har skett mellan förvaltningen och Umeå universitet utifrån den vision som beslutats om. Gymnasielärare har förlagt delar av sin undervisning på Curiosum science center.

Inriktningsmål 2 och 3: Program för social hållbarhet

Fokusområde 3: Barns uppväxtvillkor

3.1 Barn och ungdomars rätt till delaktighet och inflytande

Barnkonsekvensanalyser har genomförts vid större organisatoriska förändringar på huvudmannanivå. Lokalt på de kommunala gymnasieskolorna deltar elevkår, elevråd och elevskyddsombud i frågor som berör skolan. Elevenkäten mäter årligen delaktighet och inflytande.

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

3.2 Motverka barnfattigdom.

Arbete att motverka barns ekonomiska utsatthet och utanförskap genom att få fler föräldrar i arbete sker inom arbetsmarknadsenhetens torg.

3.3 Förebyggande folkhälsoarbete (barn och unga)

Tvärprofessionella elevhälsoteam arbetar förebyggande och främjande tillsammans med pedagoger för att skapa tillgängliga lärmiljöer. Årskurs 1 erbjuds hälsosamtal med skolsköterska.

Fokusområde 5: Arbete och försörjning

5.1 Skapa förutsättningar för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv och en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden.

Verksamheten har fokuserat på att stärka individens självständighet genom en bred samverkan inom ramen för Samordningsförbundet (tillsammans med bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Västerbotten). Centrala insatser inkluderar till exempel genomförande av interna arbetsträningsplatser, matchning mot arbete samt direkt stöd till arbetsgivare.

5.2 Särskilt stöd till de personer som står långt från arbetsmarknaden

För att nå målgruppen som står långt från arbetsmarknaden har fokus legat på att sänka trösklar till både utbildning och arbete. Inom Komvux har sfi kombinerats med yrkeskurser (t.ex. lokalvård och storkök) för att snabbare leda nyanlända med kort utbildningsbakgrund till självförsörjning. En pilot har startats där socialtjänstens öppenvårdsbehandling kombineras med arbetsrehabilitering.

5.4 Motverka framväxten av ett skuggsamhälle och en ökad arbetslivskriminalitet

Arbetet har bedrivits i linje med aktivitetsplanen "Umeå växer tryggt och säkert" (UVTS) med fokus på förebyggande insatser:

För ökad trygghet i gymnasieskolan har en säkerhetssamordnare anställts. Arbete med förebyggande av skolmisslyckanden och stöd till vårdnadshavare pågår.

Tilläggsuppdrag från kommunfullmäktige

Uppdrag	Status,	Motivering/kommentar
Tilläggsuppdrag 2023:1 <i>KF ger KS och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.</i>	Genomfört	Arbete pågår inom nämndens område i enlighet med kommunövergripande anvisningar.
Tilläggsuppdrag 2023:2 <i>KF ger KS och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.</i>	Delvis genomfört	Arbete pågår. Samarbete sker i enlighet med handlings- och aktivitetsplaner för flertal områden.

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Personaluppföljning

Nämndens arbete för att nå personalpolitiska mål

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Bedömning av nämndens arbete med personalpolitiska mål
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Arbete i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 5)

På förvaltningsnivå har ett omfattande arbete skett under året i syfte att skapa förutsättningar för en ny funktionell gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Utveckling av organisation, uppdrag och roller samt ny samverkansorganisation har prioriterats. Kompetensförsörjningsarbetet har därutöver fortlöpt i enlighet med nämndens kompetensförsörjningsplan och förvaltningens fastställda aktivitetsplan för kompetensförsörjning. Revidering av kompetensförsörjningsplanen planeras för våren 2026. Genomförda rekryterings- och kompetensförsörjningsanalyser under perioden visar att nämndens verksamheter är attraktiva för sökande till lediga tjänster. Utmaningar befaras dock på längre sikt i enlighet med långsiktiga kompetensförsörjningsprognoser.

Samverkansarbetet med Lärarhögskolan fortsätter vidareutvecklas där gemensamma strategiska frågor har identifierats och processats under året. Insatser för utveckling av det förvaltningsspecifika arbetsgivarvarumärket har genomförts med fokus på att bredda rekryteringen och attrahera fler grupper. Gemensamma kommunikationsinsatser inleddes även under året i samverkan med Lärarhögskolan. Kompetensutvecklingsinsatser för speciallärare med inriktning intellektuellt funktionshinder fortgår och säkerställer hög behörighet bland lärare inom anpassad gymnasieskola. Utvecklingsarbete kring karriärtjänster för lärare har fortskridit enligt planering i positiv riktning.

Mycket av arbetet i förvaltningen har handlat om arbetsorganisation och arbetstid; bland annat förändrad organisering av förvaltningsstruktur, differentiering av lärares arbetsuppgifter i syfte att möjliggöra för fler professioner att bidra och avlasta inom skolans verksamhet, och ett partsgemensamt arbete med Sveriges lärare kring tjänstefördelningsprocessen har påbörjats.

Ledarskap (mål 6)

Åtgärder har fortlöpt inom ramen för OSA i syfte att förebygga ohälsosam arbetsbelastning

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

och främja återhämtning. Chefernas förutsättningar följs upp både på grupp och individnivå och där åtgärder i form av stöd och anpassningar vidtas för att skapa balans i uppdrag. Inom området hot och våld fortsätter arbetet med trygghetsskapande insatser i form av stöd, verktyg och kompetensutveckling. Frågor kopplat till lokaler och städ har under året upplevts vara en bidragande orsak till arbetsbelastning bland chefer. Arbeta med att utveckla lokala rutiner kopplat till egenkontroll är av vikt. Kompetensutveckling för chefer prioriteras och genomförs med systematik med fokus på ledarskap och arbetsgivarfrågor. Mot bakgrund av en stabilitet i ledningsorganisationen inom nämndens område konstateras inget deltagande i trainee för blivande rektorer under år 2025. Inom ramen för årlig löneöversyn har chefer prioriterats.

Friskfaktorer (mål 7)

Arbete har genomförts i enlighet med det systematiska arbetet för arbetsmiljö och lika rättigheter och möjligheter. Prioriterade åtgärder i handlingsplanen för arbetsmiljö och aktiva åtgärder 2025 har fortlöpt. Implementering av kommunövergripande systemstöd för systematiskt arbetsmiljöarbete (OPUS) har inletts under året genom att alla chefer fått tillgång till systemet och att utbildningsinsatser genomförts.

Trygghetsskapande åtgärder har vidtagits för ökad beredskap och trygghet i situationer där hot och våld kan uppstå i form av verktyg och stöd för utbildning, övning och dialog på APT. Insatser har även genomförts i syfte att införliva skollagens nya krav på skolsäkerhet i befintliga rutiner där bland annat säkerhetsvandringar i lokaler genomförts. Konsekvenserna av Miljödatas cyberattack i slutet av perioden T2 innebar påverkan på förvaltningens arbetsformer. Verksamheternas förmåga att snabbt ställa om konstateras god och arbetsgivarens gällande rutiner har upprätthållits även utan systemstöd.

Sjukfrånvaron för nämndens område ligger totalt sett på en mycket låg nivå och under målvärdet. Sjukfrånvaron ökar dock jämfört med utfall föregående år. Utveckling av andel långtidsfriska går i positiv riktning, men ligger trots det något under målvärdet. Andel heltidsanställda ökar, men ligger under målvärdet. En mycket positiv utveckling för resultatmålet ”andel chefer med max 30 medarbetare” jämfört med tidigare år, vilket också överstiger fastställt målvärde. Ett bibehållet gott utfall på medarbetarenkäten även för år 2025.

Resultatmätt	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro*	4,2	4,6	2,8	4,0	4,5	2,7	3,8
Andel långtidsfriska (%)	80	75	85	79	72	83	76
Andel heltidsanställda (%)	90	86	89	87	85	88	86
Andel skyddsombud som genomgått introduktion	90	76	25	60	79	38	67
Andel chefer med max 30 medarbetare	87	100	84	94	94	94	94
Medarbetarenkäten, tot medelvärde	5,1	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2

* totalt i procent av alla anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Ekonomiuppföljning

Händelser av väsentlig betydelse som har påverkat nämndens ekonomi

Vuxenutbildningen har under året fortsatt påverkats av att avtal med externa leverantörer har indexjusterats, där index under året höjts till betydligt högre nivåer än tidigare.

Mer statsbidrag från Migrationsverket (PUT-schablon) har erhållits under året vilket medfört högre statsbidrag för verksamheten flyktingmottagning samt SFI, svenska för invandrare som tillhör vuxenutbildningen. Detta till följd av att tidigare massflyktingar från Ukraina folkbokfört sig.

Investeringsbudgeten för inventarier till Vuxenutbildningens hus och aulan på Maja Beskow har överskridit budget. Detta beror på att budgeten baserades på äldre offerter som inte tog höjd för de senaste årens kraftiga prisökningar och inflation.

Antalet elever har ökat inom gymnasiets verksamhet, men trots det ser vi under året en lägre servicegrad, andelen av eleverna inom åldersgruppen 16–18 år som befinner sig inom gymnasiet är lägre än budgeterat. Detta har medfört positiva budgetavvikelser inom gymnasiets verksamhet.

Under året har rekordmånga ungdomar erbjudits feriejobb, ungefär 200 ungdomar fler jämfört med år 2024.

Mottagande av skyddsbehövande från Ukraina har fortsatt påverkat nämndens ekonomi. Statsbidrag motsvarande 3,6 mnkr har erhållits 2025 och kostnaderna är marginellt högre, vilket påverkat nämndens utfall negativt med ungefär -0,1 mnkr.

Budgetavvikelse, åtgärder och årsprognos

(mnkr med en decimal)	Budget 2025	Utfall 2025	Budget-avvikelse 2025	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Prognos vid rapport jan-aug 2025	Prognos-avvikelse
Verksamhetens intäkter	257,6	288,6*	30,9*	270,6**	23,1**	279,1	9,5
Verksamhetens kostnader	-909,4	-920,5	-11,0	-869,8	-2,1	-909,4	-11,1
Verksamhetens nettokostnad	-651,8	-631,9*	19,9*	-599,2**	21,0**	-630,3	-1,6

*innehåller generellt statsbidrag digitala nationella prov 0,4 mnkr

**innehåller generellt statsbidrag extra resurser till skolor för att mildra effekterna av inflationen

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens budgetavvikelse för år 2025 är + 19,9 mnkr inkl. generellt statsbidrag med anledning av inställda digitala nationella prov 0,4 mnkr. Jämfört med avvikelsen på 21,0 mnkr för samma period 2024, så är avvikelsen 1,1

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

mnr lägre år 2025. Budgetavvikelsen för verksamhetens nettokostnad mellan åren är marginell.

Den positiva budgetavvikelsen på 19,9 mnr för nämnden förklaras av positiva avvikelser för nästan alla verksamheter inom nämndens område där flyktingmottagande och gymnasieutbildning har de beloppsmässigt största avvikelserna. Budgetavvikelsen inom flyktingmottagande är 5,9 mnr och beror på att kostnaderna för mottagandet inte har ökat i samma omfattning som intäkterna, när fler individer framför allt tidigare massflyktingar från Ukraina folkbokfört sig under året. Inom gymnasieutbildning redovisar både gymnasiet och anpassad gymnasieskola positiva avvikelser. För gymnasieskola är det främst volymerna, vart eleverna befinner sig, som genererar positiva avvikelser då vi har ett lägre antal elever i verksamheten jämfört med budget. För anpassad gymnasieskola är det delvis högre intäkter från andra kommuner för såld verksamhet eftersom vi har fler elever än budgeterat, samt att medel för kompetensutveckling som tillskötts inför budget 2025 inte använts fullt ut då statsbidrag erhöles.

Vuxenutbildningen redovisar ett positivt utfall för helåret med 4,0 mnr till följd av lägre kostnader inom administrationen på grund av vakanser och ökade intäkter från Migrationsverket till SFI. Det är fler individer som folkbokfört sig än budgeterat, främst individer från Ukraina som gått i studiecirkel och har studiebakgrund vilket medför att kostnaderna för SFI inte ökat i motsvarande omfattning som intäkterna. Priset för köpt utbildning har kraftigt ökat med anledning av ny upphandling av extern leverantör, utöver det har YH-utbildningen högre kostnader än budgeterat till följd av nya utbildningar vilket medfört behov av att anställa ytterligare personal.

Skolgemensam verksamhet redovisar också en positiv avvikelse på helåret främst till följd av vakanser samt statsbidrag för säkerhetshöjande åtgärder, där vissa budgeterade kostnader täcks av statsbidraget. Vad gäller arbetsmarknad så redovisar den verksamheten en mindre negativ avvikelse motsvarande -0,4 mnr främst på grund av kostnader kopplat till feriearbetare.

Prognosen som gjordes efter augusti månad stämmer relativt väl avseende nettokostnaden men avvikelse finns på intäkts- och kostnadsnivå. Det förklaras av flertalet mindre avvikelser men till störst del består förklaringen av att vissa projekt och statsbidrag inte budgeterats, ökade intäkter har medfört ökade kostnader.

Investeringar

(mnr med en decimal)	Budget 2025	Utfall 2025	Budget-avvikelse 2025	Utfall 2024	Prognos vid rapport jan-aug 2025	Prognosavvikelse
Verksamhetens nettoinvesteringar	-14,4	-15,4	-1,0	-13,5	-14,4	-1,0

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Under året har nämnden förbrukat -15,4 mnkr av årets investeringsmedel som uppgår till -14,4 mnkr. Av dess utgör -6,0 mnkr årliga medel för reinvesteringar där stora behov finns, prioritering har genomförts men ytterligare -0,1 mnkr har använts utöver budget för reinvesteringar. Detta till följd av bland annat kostnader för investeringar kopplat till säkerhetsarbetet.

Projektet aula på Maja Beskow är avslutat och för 2025 har budget överskridit med -0,5 mnkr pga. kostnadsökningar. Dragonskolans elevökning redovisar en positiv avvikelse på 1,1 mnkr och projektet är avslutat. Forslundas stall och grishus har förbrukat -0,8 mnkr mer än budget för år 2025 men prognosen är att projektet kommer att hålla sig inom den totala budgeten över åren. Inköp till vuxenutbildningen är genomförda och projektet redovisar ett underskott på -0,8 mnkr pga. kraftiga kostnadsökningar de senaste åren.

Ombudgetering av investeringar

Av 2025 års budget motsvarande -2,4 mnkr för Forslunda stall och grishus har det förbrukats -0,8 mnkr utöver budget. Därför föreslås +0,8 mnkr ombudgeteras till år 2026.

Gymnasie- och vuxenutbildningens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Redovisning av privata utförare av väsentlig betydelse

Under hösten 2024 upphandlades nya avtal med externa leverantörer avseende kommunal vuxenutbildning för perioden 2025–2026, prisjusteringen blev omfattande dryga 28%. Leverantören för utbildningar på grund- och gymnasienivå är ny under år 2025, leverantörerna för yrkesutbildningar är samma som tidigare år. Det totala poängutfallet för 2025 är i stort sett detsamma som 2024 vilket gäller samtliga utbildningsformer, poängutveckling har följt en mer normal utvecklingskurva under 2025 än den som redovisades för 2024 då hösten var ovanligt stark. Andelen av genomförda poäng i egen regi har ökat med 6% mot tidigare år avseende både grund- och gymnasieutbildningar som Yrkesutbildningar.

Redovisning av avtalssamverkan av väsentlig betydelse

Inga väsentliga förändringar har skett under 2025 vad gäller nyttjande av avtalssamverkan.

Uppföljning gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens uppdrag till förvaltningen, jan-dec 2025

Nämndens uppdrag till förvaltningen	Status jan-dec	Motivering/kommentar	Återrapport till nämnd
A. I samverkan med hållbarhetsutskottet ta fram en strategi och åtgärdsplan för ekologisk och klimatmässig hållbarhet för våra verksamheter.	Delvis genomförd	Arbete pågår.	
B. Att presentera en modell för hur GVN kan ta sitt uppföljningsansvar för alla ungdomar 16–19 år folkbokförda i Umeå kommun.	Delvis genomförd	Arbetet med att ta fram en uppföljningsmodell för alla ungdomar mellan 16-19 år har påbörjats under slutet av 2025 i samband med att den nya förvaltningens uppdrag har konkretiserats och bemannats.	
C. Vidta och föreslå trygghetsskapande åtgärder i nämndens verksamheter utifrån behov och ny lagstiftning på området.	Delvis genomförd	Arbetet med att implementera de nya lagkraven enligt säkerhetskapitlet har inletts. Underlag har tagits fram för att stödja chefer i genomförandet av nödvändiga åtgärder på respektive enhet. Insatser för att förhindra obehörig åtkomst till skolenheterna fortskrider. En majoritet av medarbetarna inom GVN har genomgått utbildning i att förebygga och hantera allvarliga våldssituationer.	
D. Följ upp SYV-verksamheten i såväl skolorna som på arbetsmarknadsenheten och återrapportera resultaten till nämnden.	Genomfört	Återrapporten innehöll en beskrivning av verksamheternas olika målgrupper, resursfördelning i form av tjänster samt de specifika uppdrag som syftar till att motivera individer till studier eller etablering på arbetsmarknaden.	Återrapport i nämnd 2025-11-19
E. Föreslå åtgärder för att ferieanställningarna inte skall konkurrera med den öppna arbetsmarknadens behov av reguljära sommarvikarier.	Genomfört	Ersättningarna för feriejobb är lägre än löner på den ordinarie arbetsmarknaden och anställningsperioden 3 veckor per person. Detta innebär att ordinarie arbetsmarknad har en konkurrensfördel. Vidare ser verksamheten att antalet sökande till kommunala feriejobb minskar då ordinarie arbetsmarknad är god och ökar vid motsatt förhållande.	Motiveringen delgavs nämnd 2025-09-24 som en del av T2.
F. Föreslå åtgärder för att öka lärlingsprogrammets attraktivitet.	Genomfört	Utökad fokus på lärlingsprogrammen under skolbesöksveckan för årskurs 8 samt besök på alla högstadieskolor i kommunen för att informera om lärlingsutbildningarna.	Förslag ej presenterad i nämnd, men åtgärder vidtagna och aktiviteter

			genomförda enligt T2 2025-09-24
G. I dialog med teknik- och fastighetsförvaltningen lösa ansvarsfrågan om drift och underhåll av fastigheterna vid Forslundagymnasiet.	Genomfört	Överenskommelse klar med Teknik och fastighet angående ansvarsfrågan om driften av Forslunda. Vi inväntar att utredningen kring samarbetsprojektet med SLU.	Återrapport nämnd 2026-02-18 (T3)
H. Stärka kunskapsnivån inom hedersrelaterat våld och förtryck genom kvalitetssäkrade utbildningsinsatser gentemot elever och personal.	Delvis genomfört	För gymnasieelever ingår utbildning i ämnet i ordinarie undervisning. En inventering av ytterligare insatser och uppföljning av dessa kommer att genomföras med rektorer. Personalens kompetens har kartlagts och fortbildningsbehovet behandlas inom rektorsgruppen i samband med revidering av handlingsplanen mot hedersrelaterat våld och förtryck. En utbildning inom området som är anpassad för alla arbetslag och arbetsgrupper har färdigställts i slutet av 2025 och all personal genomför utbildningen under vårterminen 2026.	
I. I den årliga återrapporteringen av kränkingsärenden till huvudman, identifiera om det finns en antisemitisk, islamofobisk eller i övrigt rasistisk komponent i inrapporterade kränkingsärenden på skolorna.	Genomfört	Följande faktorer har lagts till i anmälningsformuläret under rubriken "trakasserier/diskriminering": etnicitet, funktionsnedsättning/bristande tillgänglighet, kön, könsidentitet eller uttryck, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning samt ålder. Inrapporterade ärenden med faktor etnicitet och religion har avrapporterats i nämnd.	2025-09-24 (T2 + informations-ärende)
J. Ta fram en plan för att långtidssäkra våra naturbruksutbildningar i samverkan med relevanta aktörer och optimera nyttjandet av Forslunda.	Delvis genomfört	Diskussioner och arbete pågår med Sveriges lantbruksuniversitet om hur ett framtida samarbete kan vara möjligt.	
K. Under 2025 informera elever om processen för att anmäla kränkningar och andra tillbud, för att öka tryggheten att anmäla.	Genomfört	Elevhälsan genomför årliga informationsinsatser i årskurs ett avseende planen mot kränkande behandling samt tillhörande processer. Arbetet har vidareutvecklats under föregående läsår genom en ny handlingsplan som tydliggör ansvarsfördelning och personalens roll i arbetet.	Återrapport i nämnd 2025-09-24
L. Vidta åtgärder på skolorna för att åstadkomma tysta rum.	Delvis genomfört	På merparten av gymnasieskolorna finns det tillgång till gruppum och bra studieytor på våra skolbibliotek även om de inte kan kategoriseras som "tysta rum". Inventering för andra lösningar är påbörjad och finns med i planeringen av lokaler inför hösten 2027 då Vasaskolans öppnande skapar andra förutsättningar för lokalnyttjande.	

M. Ta fram en process för arbetet med verksamhetens investeringar som innebär att olika finansieringsalternativ, inklusive bland annat leasing eller extern finansiering, värderas vid genomförandet av större investeringar.	Genomfört	Process för verksamhetens investeringar finns, vilken beaktar av Kommunfullmäktige beslutad finanspolicy och regler och riktlinjer för finansiell verksamhet samt KS delegationsordning. Leasing som finansieringsform har en restriktivhållning och beslutas av delegat från KS.	Återrapport i nämnd 2025-12-17
---	-----------	---	-----------------------------------

Uppföljning Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens styrkort, jan-dec 2025

GVN övergripande mål: Andel elever som tar gymnasieexamen ska öka.				
Strategiområde: Förbättrade studieresultat				
GVN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
1. År 2025 har Umeås kommunala gymnasieskola högst meritvärde och genomströmning i kommungruppen större städer. ¹	1.1 Andelen elever med fullföljd gymnasieutbildning inom tre år ska öka jmf föregående år (%). (Andel elever av avgångseleverna som når gymnasieexamen) ⁰⁰⁰⁰	79,3	79,5	95
	1.2 Den genomsnittliga meritpoängen ska öka jämfört med föregående år (0-20p). <i>*Saknas data i Kolada för läsåret 24/25</i>	15,0	*	15
2. Godkända betyg och genomströmning inom vuxenutbildningen ska öka.	2.1 Andelen elever med godkända betyg inom vuxenutbildningen ska öka (%).	85,4	81,5	90
	2.2 Genomströmningen på yrkesvux ska öka i relation till föregående år (%).	67,4	68,2	70
	2.3 Genomströmningen på grundvux ska öka i relation till föregående år (%).	81,6	80,6	80
3. Elevernas skolnärvaro samt upplevelse av trygghet, studiero, inflytande och delaktighet skall öka.*	3.1 Andelen elever med mer än 20 procents frånvaro ska minska.	18,1	19,2	10
	3.2 Index för elevers upplevda trygghet i skolan ska öka jämfört med föregående mätning (skala 1–10). (genomsnittligt värde "trygg i skolan" -"trygg i min klass")	8,7	8,7	9
	3.3 Andelen elever som känner att de kan påverka sin skola genom klassråd, elevråd, föreningar eller motsvarande ska öka jmf fg. mätning (skala 1–10).	6,1	6,1	8
	3.4 Andel elever som känner delaktighet i sitt lärande (skala 1–10).	5,6	5,6	8
	3.5 Andel elever som upplever studiero i klassrummet ska öka (skala 1–10).	6,9	7,0	8
*UGS exk.IM, Rh och AGY				

¹ Statistik SCB, Skolverket, kommungrupp större städer enligt Kolada. Redovisas i januari.

GVN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
4. Ungas hälsa 16–18 år ska förbättras (index 0–100).	4.1 Ungas hälsa, 16–18 år (index 0–100). ² - flickor - pojkar - annat/vill ej ange * OBS! Unga 2024 (görs vartannat år)	67,25 61,68 76,80 49,15	67,25* 61,68* 76,80* 49,15*	68
	4.2 Upplevd stress i relation till skolmiljön (prov, bedömning, betyg) ska minska. ³ (Skala 1–10) - flickor - pojkar - annat/vill inte ange kön	Frågan saknades i 2024 års enkät.	3,78 5,75 3,80	10 10 10
5. Återgång till studier efter avbrott eller avsaknad av gymnasieexamen.	Antal/andel unga som lämnar KAA-insatser till förmån för studier, antingen på gymnasiet, till vuxenutbildning eller till folkhögskola.	37,5	43,9	40

² Avser faktorn självuppskattad hälsa i Unga enkäten

³ Avser medelvärde självuppskattad stress i Elevenkäten

GVN övergripande mål: Andel elever som tar gymnasieexamen ska öka.**Strategiområde: Attraktiv utbildning**

GVN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
6. Umeås gymnasieskolor ska vara attraktiva och kvalitativa nog för att behålla andelen elever.	6.1 Andel elever som får sitt förstahandsval efter reservantagning (%) ⁴	81,4	80,3	85
	6.2 Andel elever som väljer en kommunal gymnasieskola (%).	76,9	77,4	82
7. Andelen elever som väljer yrkesutbildningar på gymnasiet ska öka.	7.1 Andel elever som väljer att påbörja en yrkesutbildning på gymnasiet ska öka (%).			
	Kommunala elever ⁵	36,6	33,2	30
	Interkommunala elever ⁶	45,0	47,2	45
	Total andel elever i yrkesprogram UGS ⁷	38,2	36,3	35
8. IM-yrk elever som avbryter sina studier	Andel elever som lämnar IM-yrk på grund av andra orsaker än anställning mätvärdet i procent av de elever som gick på IMY och avslutade studier av andra anledningar än anställning.	35	24,2	

⁴ : Gymnasieantagningens reservantagning görs under augusti månad och därefter tar respektive huvudman över. Statistiken tas ut första arbetsdagen i september (2025 var det 1 sept).

⁵ Elever folkbokförda i Umeå kommun som väljer yrkesutbildning inom UGS

⁶ Elever folkbokförda i annan kommun som väljer yrkesutbildning inom UGS

⁷ oavsett hemkommun

GVN övergripande mål: <i>Andel elever som tar gymnasieexamen ska öka</i>				
Strategiområde: Ökad likvärdighet				
GVN delmål	Resultatmätt	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
9. Jämställdheten i elevernas studieval ska öka.	9.1 Underrepresenterat kön ska utgöra minst 25 procent av eleverna i yrkesprogram (%).	20,8	16,6	25
	9.2 Det underrepresenterade könet av eleverna på yrkesprogram ska öka jämfört med föregående år (%).	1,1	-4,2	2
10. Samverkan mellan skola och arbetsgivare inom såväl näringslivet som offentlig sektor skall bli bättre.	10.1 Antalet kvalitetssäkrade APL-platser per program och läsår.	Presentation för nämnd vid återsrapportering av programråd.		
	10.2 Antalet arbetsgivare och verksamheter som tar APL-ansvar per program och läsår.	Presentation för nämnd vid återsrapportering av programråd.		
	10.3 Antalet närvarande företag i genomsnitt per program och läsår.	5,2*	10,5	5
11. Arbetsmarknadsnheten skall genom sin verksamhet ta vara på hela befolkningens arbetsförmåga.	*Resultatmättet utgår från HT-24 pga ändrade programrådsstrukturer			
	11.1 Andel helårsekvivalenter. ⁸	9,5	9,7	9
	11.2 Andelen deltagare i våra arbetsmarknadsinsatser som lämnar till förmån för studier ska öka.	17	13	20
	11.3 Antalet personer och antalet månader i försörjningsstöd skall minska. *AMI saknar tillgång till dessa uppgifter i sina verksamhetssystem, då uppgifter om försörjningsstöd hanteras av socialtjänsten. Socialtjänsten mäter emellertid inte utfall i enlighet med det fastställda resultatmättets konstruktion, utan har valt att följa upp "genomsnittligt antal bidragsmånader per person som uppbär försörjningsstöd på grund av arbetslöshet". För år 2025 uppgår detta mått till 4,5 månader.	*	*	7

⁸ Mått från SCB som anger hur stor andel av befolkningen (20–64 år) som försörjs med sociala ersättningar. En helårsekvivalent motsvarar en person som försörjs med full ersättning ett helt år, dvs två personer som varit arbetslösa ett halvår var blir en helårsekvivalent tillsammans.

Personalpolitiska mål	GVN personalmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
5. Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	10. All personal i legitimationsgrundande yrke ska ha legitimation	10.1 Andel legitimerade lärare (%)	95,7	95,8	100
6. Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.		Andel chefer med max 30 medarbetare/chef	94	94	87
7. Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden		Sjukfrånvaro i GVN (%)	3,8	4,0	4,2
		Andel långtidsfriska (%)	76	79	80
		Andel heltidsanställda (%)	86	87	90
		Medarbetarenkäten, totalt medelvärde (index max 6,0)	5,2	5,2	5,1
		Andel skyddsombud som genomgått introduktion	67	60	90

GVN uppföljning internkontrollplan jan-dec 2025

Nämnd: Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
Beslutad: 2024-11-20
Uppföljning: 2026-02-18

Riskinventering			Riskvärdering						Åtgärder	
Kontrollområde	Identifierad risk	Nr	Sannolikhet	S-värde	Konsekvens	K-värde	Risk-värde	Rekommenderad riskhantering	Åtgärd - uppföljning T3 jan-dec 2025	Ansvarig
Träningsplatser inom arbetsmarknad	Minskad tillgång på externa och interna träningsplatser inom arbetsmarknad. Etableringstiden förlängs p g a genomgripande digitalisering av stödfunktioner hos andra myndigheter samt p g a arbetsmarknadsläget.	R1	Möjlig	3	Kännbar	3	9	Reducera risk	Matchningskontoret har utökats med 2 tjänster vilket innebär att verksamheten har kunnat utöka stödet till arbetsgivare och utveckla matchningsarbetet.	verksamhetschef arbetsmarknad Gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör
Genomströmning	Ökad frånvaro medför förhöjd risk att elever inte avslutar sin gymnasieutbildning. Avsaknad av gymnasieutbildning påverkar möjlighet till fortsatta studier och arbete negativt	R2	Möjlig	3	Kännbar	3	9	Reducera risk	Arbetet med att öka närvaron på gymnasieskolorna har fortsatt under året. Avbrott från gymnasiestudier behöver minska för att fler unga ska få en gymnasieexamen.	gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör verksamhetschef gymnasiet
Meritvärden	Risk för att låga meritvärden påverkar både flickor och pojkar möjlighet att konkurrera om platser till högre studier.	R3	Möjlig	3	Lindrig	2	6	Reducera risk	Fortsatt systematiskt kvalitetsarbete avseende betyg och meritvärde har bedrivits på gymnasieskolorna för att elevernas meritvärden ska öka för att ge goda förutsättningar att konkurrera om högskoleplatser.	gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör
Kompetensförsörjning	Risk för att arbetsmarknadsläget bidrar till svårigheter att rekrytera legitimerade och behöriga pedagoger.	R4	Möjlig	3	Kännbar	3	9	Reducera risk	Åtgärder vidtas i enlighet med nämndens kompetensförsörjningsplan samt förvaltningens aktivitetsplan för kompetensförsörjning. Uppföljning visar positiv effekt.	verksamhetschefer /HR chef

Definitioner

Riskinventering/riskanalys

Sannolikhet	Definition	Värde
Osannolik	- praktisk taget obefintlig risk att fel uppstår	1
Mindre sannolik	- mycket liten risk att fel uppstår	2
Möjlig	- det finns en möjlig risk att fel uppstår	3
Sannolik	- det är mycket troligt att fel uppstår	4

Konsekvens	Definition	Värde
Försumbar	- konsekvensen av ett fel är obetydlig för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter	1
Lindrig	- konsekvensen av ett fel är liten för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter	2
Kännbar	- konsekvensen av ett fel uppfattas som besvarande för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter	3
Allvarlig	- konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får uppstå	4

Riskhantering

Riskvärde	Rekommendation till hur risken ska hanteras	Innebär
12-16	Minimera risk	Direkta och omfattande åtgärder ska finnas med i internkontrollplan
4-11	Reducera risk	Åtgärder för att minska risk ska finnas med i internkontrollplan
1-3	Acceptera risk	Inget agerande krävs – åtgärder tas ej med i internkontrollplan



AKTIVITETSPLAN MED KOPPLING TILL KOMPETENSFÖRSÖRJNINGSPLAN 2023-2025 - GVN

ANSVARIG CHEF: Direktör Nicklas Wallmark

SAMORDNINGSANSVAR för aktivitetsplan: HR-chef Åsa Bergström

Aktivitetsplanen tar sin utgångspunkt i beslutad kompetensförsörjningsplan. Aktivitetsplanen beskriver förvaltningens prioriterade kompetensförsörjningsaktiviteter på ett mer konkretiserat plan. Aktivitetsplanen består av prioriteringar, med konkreta aktiviteter/åtgärder, ansvarig för aktiviteten, när och hur respektive aktivitet/åtgärd följs upp. En prioriterad aktivitet kan behöva brytas ner och konkretiseras i ytterligare steg, ansvarig för aktiviteten säkerställer former för detta.

PRIORITERAD AKTIVITET	ÅTGÄRDER	ANSVARIG	UPPFÖLJNING 2025-12-31
1 Nå riktmärke för antal medarbetare per chef. Chefers förutsättningar (2022:8)	Beredning handlingsplan för antal medarbetare per chef.	Direktör	Genomfört
2 Handlingsplan för bristkompetenser	Vidta åtgärder för bristkompetenser.	HR-chef	Genomfört
3 Plan för kompetensutvecklings- och omställningsbehov	Vidareutveckla plan för kompetensutveckling och lärande organisation.	HR-chef	Arbete pågår
	Vidta åtgärder för utveckling av utbildning för fler behöriga barnskötare.	Verksamhetschefer Vux	Genomfört
	Tidigarelägga process för tjänsteplanering.	Verksamhetschef Gy	Genomfört
4 Genomföra förvaltningsspecifik traineeutbildning för blivande rektorer	Utveckla former och systematik för att identifiera och uppmuntra kandidater:	Verksamhetschef	Arbete pausat 2025, inga kandidater i trainee
	- Upprätta individuella planer för de som går traineeutbildningen med målet en anställning som rektor.		
5 Målgruppsanpassad marknadsföring i syfte att bredda rekryteringen och attrahera fler grupper	Utveckla arbetsgivarvarumärket; förvaltningsspecifikt.	HR chef	Genomfört

		Utveckla kommunikationsplan; målgruppsanpassad paketering av budskap, erbjudande och marknadsföringsstrategier.	HR-chef	Genomfört
6	Utveckla samarbete och arbetsformer med Umeå Universitet och Lärarutbildningen	Utveckla samarbetsformer med LH inom ramen för ULF och VFU/Övningsskolor.	Direktör	Arbete pågår
		Utveckla förvaltningens organisering och arbetsformer.	Direktör	Arbete pågår
7	Fortsatt utveckling av karriärvägar för lärare	Beredning fortsatt process försteläranställningar samt kompetensutveckling, utveckling av nätverk och förutsättningar i uppdrag	Direktör	Genomfört
8	Tillvarata äldre medarbetares kompetens och förutsättningar (förläng arbetslivet)	Delta i kommunövergripande utvecklingsarbete gällande strategier, former och villkor i syfte att förlänga arbetslivet.	HR-chef	Arbete pågår
9	Introduktion för nyanställda	Samordna och utveckla introduktionsprogram för nya chefer i syfte att skapa förutsättning för hållbart ledarskap.	HR-chef	Genomfört



HANDLINGSPLAN AV ÅRLIG UPPFÖLJNING AV SAM OCH AKTIVA ÅTGÄRDER

UPPRÄTTAD 2025-04-30

ANSVARIG NÄMND: Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

SAMORDNINGSANSVAR FÖR HANDLINGSPLANEN: Åsa Bergström, HR-chef

HUVUDSKYDDSOMBUD: Pernilla Persson

PRIORITERADE OMRÅDEN SAMT BESKRIVNING AV BRISTER OCH HINDER		LAG- STIFTN ING AML ELLER/ OCH DL*	RISKBEDÖMNING (Endast risker enl. AML ska riskbedömas)			ÅTGÄRDER	ANSVARIG	UPPFÖLJNING 2025-12-31
1	Vidareutveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, med särskilt fokus på organisatorisk och social arbetsmiljö, OSA, för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning och främja återhämtning	AML	3	3	R3	Implementera och vidareutveckla systemstöd för dokumentation av det systematiska arbetsmiljöarbetet	HR-chef	Genomfört
						Arbete med chefers arbetsmiljö och förutsättningar	HR-chef	Arbete pågår
						Erbjuda stöd för arbete med återhämtning	HR-chef	Genomfört
						Införliva arbete med Friskfaktorer i det befintliga arbetsmiljöarbetet.	HR-chef	Genomfört

2	Kompetensutveckling och stöd för fortsatt arbete med att förebygga hot och våld, alla ska känna sig trygga även om situationer uppstår	AML	3	3	R3	Sprida verktyg och stöd för utbildning, övning och dialog på APT för ökad beredskap och trygghet i situationer där hot och våld kan uppstå, anpassat till behov i respektive skolform/verksamhet.	Områdeschefer	Genomfört
						Införliva Skollagens nya krav på skolsäkerhet i befintliga rutiner. Vidareutveckla stöd och verktyg på intranätet för säkerhet, förebygga och hantera hot och våld.	Förvaltningsschef	Arbete pågår
3	Förbättra den fysiska arbetsmiljön och arbetet med Egenkontroll internt inom förvaltningen samt förbättra samarbete med Teknik- och fastighetsförvaltningen. .	AML	3	3	R3	Stärka rektorerna i arbetet med Egenkontroll ute i verksamheterna genom gemensamma kompetensutvecklingsinsatser och prioritera enskilt stöd vid behov.	Verksamhetschef	Arbete pågår
						Samordna pilotprojekt kring kemikaliehantering och förutsättningar för implementering av systemstöd för dokumentation av kemikalieförteckningar och riskbedömningar	Kanslichef	Arbete pågår
						Säkerställa att Tekniska nämndens städnivåer följs. Klargörande av ansvar för städuppgifter som inte ingår i servicenivåerna idag.	Förvaltningsschef	Arbete pågår
						Uppmuntra till och följa upp att det sker uppföljningsmöten med teknik och fastighet för att främja samarbete kring ansvar och roller kopplat till lokaler, städ och måltider	Förvaltningsschef	Arbete pågår

4	Stöd till chefer i en fördomsfri och breddad rekrytering	DL	3	3	R3	Delta i det kommunövergripande arbetet med kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte för en hög kompetens i stöd till chefer inom rekrytering och diskrimineringslagstiftning	HR chef	Arbete pågår
5	Vidareutveckla arbetet med lika rättigheter och möjligheter	DL	3	3	R3	Förmedla kunskap och perspektiv för att vidareutveckla verksamheternas analyser och dialoger kring att främja lika rättigheter och möjligheter.	HR-chef	Arbete pågår

*AML, Arbetsmiljölagen och DL, diskrimineringslagen

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 14

Diariennr: SK-2025/00126

Verksamhetsuppföljning januari-december 2025**Arbetsutskottets beslut**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta:

- att godkänna årsredovisningen för 2025 enligt bilaga 1.
- att godkänna uppföljningen av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025 enligt bilaga 2.
- att därmed anse uppdrag G genomfört.
- att godkänna uppföljning av mål och mätvärden i styrkortet för 2025 enligt bilaga 3.
- att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig enligt bilaga 4.
- att nämnden tagit del av förvaltningens genomförda uppföljning av kompetensförsörjningsplan enligt bilaga 5.
- att nämnden tagit del av förvaltningens handlingsplan för arbetsmiljö och aktiva åtgärder enligt bilaga 6.
- att ärendet förklaras omedelbart justerat.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar:

- att godkänna årsredovisningen för 2025 enligt bilaga 1.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

- att godkänna uppföljningen av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025 enligt bilaga 2.
- att därmed anse uppdrag G genomfört.
- att godkänna uppföljning av mål och mätvärden i styrkortet för 2025 enligt bilaga 3.
- att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig enligt bilaga 4.
- att nämnden tagit del av förvaltningens genomförda uppföljning av kompetensförsörjningsplan enligt bilaga 5.
- att nämnden tagit del av förvaltningens handlingsplan för arbetsmiljö och aktiva åtgärder enligt bilaga 6.
- att ärendet förklaras omedelbart justerat.

Ärendebeskrivning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har upprättat en rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december enligt beslutade anvisningar för verksamhetsuppföljning. Rapporten redovisar nämndens genomförande av grunduppdraget, verksamheternas utveckling och viktiga händelser. Den innehåller även en redogörelse för nämndens arbete med inriktningsmål, program och tilläggsuppdrag, liksom personalrapport, ekonomirapport och redovisning av privata utförare.

En uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen bifogas.
I de styrkort som medföljer rapporten finns resultatmått och statistik från verksamheterna avseende år 2025.

Förvaltningen har följt upp de aktiviteter som ingår i nämndens riskanalys och internkontrollplan för perioden januari till december.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

Utöver detta får nämnden ta del av förvaltningens genomförda uppföljning av kompetensförsörjningsplanen samt förvaltningens handlingsplan för arbetsmiljö och aktiva åtgärder.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Årsrapport till KS, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 2: Uppföljning nämndens uppdrag till förvaltningen_förslag

Bilaga 3: Uppföljning av nämndens styrkort, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 4: Uppföljning av internkontrollplan, jan-dec 2025_förslag

Bilaga 5: Uppföljning av kompetensförsörjningsplan

Bilaga 6: Handlingsplan arbetsmiljö och aktiva åtgärder

Beredningsansvariga

Stina Andersson, kanslichef

Sofia Öberg, ekonomichef

Åsa Bergström, HR-chef

Cathrin Backman-Löfgren, utbildningsstrateg

Anna Persson, utbildningsstrateg

Beslutet ska skickas tillSLK ekonomi och styrning, ksrapportering@umea.seKS diarium, ksdiarium@umea.se

Skickas i Wordformat och benämns:

KS-2024/01101 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december

KS-2024/01101 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens rapportering av intern kontroll för perioden januari till december

Propositionsordning

Ordföranden provar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-01-05

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2026/00010

Revidering av reglemente för styrelse och nämnder

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige revidering av nämndens grunduppdrag och reglemente i enlighet med bilaga 1.

Ärendebeskrivning

Samtliga nämnder i kommunen ska se till att respektive verksamhet bedrivs i enlighet med de grunduppdrag, mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning samt bestämmelserna i *Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnden*. Det nu gällande reglementet, version 1.2.0, beslutades av kommunfullmäktige 2025-03-28 §63 (bilaga 2, utdrag ur reglementet).

Med anledning av kommunfullmäktiges beslut 2025-04-28 (§ 81) att från och med den 1 januari 2026 dela utbildningsförvaltningen i två separata förvaltningar, samt de bakomliggande skälen till detta beslut, finns behov av att se över nämndens nuvarande formulering av grunduppdrag och reglemente. I översynen ingår även andra nödvändiga justeringar för att säkerställa att reglementet är ändamålsenligt och i överensstämmelse med den organisatoriska strukturen.

Därutöver behöver skrivningarna avseende kompetensförsörjning förstärkas för att tydliggöra nämndens uppdrag att möta framtidens kompetensförsörjningsutmaningar genom strategiska satsningar på yrkesutbildning, vuxenutbildning och arbetsmarknadsinsatser.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Reglemente och grunduppdrag för gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden – förslag

Bilaga 2: Utdrag ur reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder version 1.2.0

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2026/00010

Beredningsansvariga

Stina Andersson, kanslichef

Cathrin Backman-Löfgren, utbildningsstrateg

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

KS diarium

Dan Gideonsson

Nicklas Wallmark

gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör



Förslag

2.9 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Sammansättning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare.
Nämndens presidium består av ordförande, vice ordförande och 2:e vice ordförande.

Utskott

Nämnden har ett arbetsutskott bestående av 5 ledamöter och 5 ersättare.

Grunduppdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden ansvarar övergripande för ledning, samordning och utveckling av nämndens ansvarsområden; gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, yrkeshögskoleutbildning som kommunen anordnar samt arbetsmarknadsinsatser och integration.

Nämnden ska säkerställa att dess verksamheter ger elever, studerande och deltagare grund för fortsatta studier, yrkesverksamhet, samt ett resursmässigt oberoende aktivt deltagande i samhället i övrigt.

Nämnden har ett övergripande ansvar för att alla ungdomar boende i kommunen har tillgång till gymnasieskola i kommunens egna verksamheter eller i fristående verksamheter. Nämnden ansvarar för kommunens gymnasieskolor, anpassad gymnasieskola, Elitidrottsgymnasium (NIU- och RIG) och Riksgymnasium för rörelsehindrade (RH-gymnasium).

Nämnden ansvarar för att fördela resurser till egen verksamhet och fristående verksamheter enligt bidrag på lika villkor, samt svara för insyn och samråd gällande fristående gymnasieskolor.

Nämnden har ett samlat ansvar för det kommunala aktivitetsansvaret, kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå, på gymnasienivå, som anpassad utbildning,

Förslag

2026-01-26

Bilaga

yrkesinriktad vuxenutbildning (Yrkesvux), lärlingsutbildning inom komvux (Lärlingsvux) och svenska för invandrare (sfi) samt yrkeshögskoleutbildningar som kommunen anordnar.

Vidare svarar nämnden för att tillhandahålla arbetsrehabiliterande åtgärder samt mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens verksamhet, åligganden och övriga uppgifter

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden ansvarar för myndighetsutövning enligt skollagen och ska verka för att skollagstiftningens mål kan uppfyllas för gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, kommunal vuxenutbildning som anpassad utbildning samt undervisning i svenska för invandrare. Nämnden ansvarar även för att följa annan lagstiftning som berör verksamheterna.

Vidare ska gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden:

- ansvara för arbetsmiljön för de elever, studerande och deltagare som finns i nämndens verksamhet.
- ansvara för bestämmelserna kring elevresor, interkommunala skolfrågor och modersmålsundervisning.
- samverka med för- och grundskolenämnden för lärande och utveckling av barn och ungdomar i ett kommunalt helhetsperspektiv.
- leda, utveckla, stärka och följa upp strategiska satsningar inom yrkesinriktad vuxenutbildning (Yrkesvux), lärlingsutbildning inom komvux (Lärlingsvux), samt yrkeshögskoleutbildningar som kommunen anordnar i nära samarbete med näringslivet för att möta kompetensförsörjningsbehov.
- samverka med universitet och andra utbildningsanordnare.
- ansvara för planering och dimensionering av gymnasie- och kommunala vuxenutbildningar inom respektive samverkansområde.
- samverka och samordna arbetsmarknadsåtgärder som främjar sysselsättning, kompetenshöjning, integration och arbetsrehabilitering i samarbete med arbetsförmedling, näringsliv, offentliga arbetsgivare samt andra adekvata myndigheter, organisationer och föreningar.

Förslag

2026-01-26

Bilaga

- samverka genom Samordningsförbundet kring målgruppen med sammansatta behov och lång tid i arbetslöshet utifrån att insatserna mellan aktörerna behöver samordnas.
- finansiellt samordna verksamhet inom ramen för samordningsförbundet.
- vidare svara för den kommunala mottagningen av vissa nyanlända invandrare för bosättning och ansvara för vissa nyanländas etablering på arbetsmarknaden.
- ansvara för att anordna feriearbete samt i samarbete med de kommunala gymnasieskolorna ferieskola, för ungdomar som fyller 17 år aktuellt år.
- ansvara för anskaffning av praktik- och arbetsträningsplatser för personer som av olika skäl står utanför reguljär arbetsmarknad.
- samordna kommunens kvalitetsredovisning för kommunala gymnasieskolor, vuxenutbildning samt arbetsmarknad och integration.



Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder

Beslutad av:
Fullmäktige

Dokumenttyp:
Reglemente

Diarienummer:
KS-2014/01024

Ansvarig nämnd
Kommunstyrelsen

Beslutsdatum:
Se revideringslogg i slutet av
dokumentet

Version
1.2.0

Innehåll

1.1 Nämndernas uppdrag.....	3
1.2 Nämndernas arbetsformer.....	5
2.1 Kommunstyrelsen	10
2.2 Krisledningsnämnd	17
2.3 Byggnadsnämnden	18
2.4 Miljö- och hälsoskyddsnämnden.....	20
2.5 Tekniska nämnden	22
2.6 Individ- och familjenämnden	24
2.7 Äldrenämnden.....	26
2.8 För- och grundskolenämnden	28
2.9 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.....	30
2.10 Kulturnämnden	32
2.11 Fritidsnämnden	33
2.12 Valnämnden	35
2.13 Personalnämnden	36
Revideringar	37

2.9 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Sammansättning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare. Nämndens presidium består av ordförande, vice ordförande och 2:e vice ordförande.

Utskott

Nämnden har ett arbetsutskott bestående av 5 ledamöter och 5 ersättare.

Grunduppdrag

Nämnden har ett övergripande ansvar för att alla ungdomar och unga vuxna boende i kommunen har tillgång till skola i kommunens egna verksamheter eller i fristående verksamheter. Nämnden ansvarar för kommunens gymnasieskolor, anpassad gymnasieskola, Elitidrottsgymnasium (NIU- och RIG) och Riksgymnasium för rörelsehindrade (RH-gymnasium).

Nämnden ansvarar för att fördela resurser till egen verksamhet och fristående verksamheter enligt bidrag på lika villkor, samt svara för insyn och samråd gällande fristående gymnasieskolor. Nämnden ska säkerställa att nämndens verksamheter ger eleverna en grund för fortsatta studier och/eller yrkesverksamhet, samt ett aktivt deltagande i samhället i övrigt. Nämnden ansvarar övergripande för ledning, samordning och utveckling av skolväsendet.

Vidare har nämnden ett samlat ansvar för det kommunala aktivitetsansvaret och kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå, gymnasienivå och som anpassad utbildning samt svenska för invandrare (sfi). Nämnden svarar vidare för arbetsmarknad och integration, genom att tillhandahålla sysselsättningsbefrämjande åtgärder samt mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens verksamhet, åligganden och övriga uppgifter

Nämnden svarar för kommunens åtaganden enligt skollagstiftningen för gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, kommunal vuxenutbildning som anpassad utbildning samt undervisning i svenska för invandrare. Nämnden svarar vidare för sysselsättningsbefrämjande åtgärder, samt för den kommunala mottagningen av vissa nyanlända invandrare för bosättning.

Nämnden ska verka för att skollagstiftningens mål kan uppfyllas. Nämnden ansvarar för myndighetsutövning enligt skollagen, och svarar exempelvis för att det finns skolbibliotek, elevhälsa, studie- och yrkesvägledning samt arbetsplatsförlagt lärande (APL). Vidare ansvarar nämnden för bestämmelserna kring elevresor, interkommunala skolfrågor och modersmålsundervisning.

Nämnden ansvarar även för vissa nyanländas etablering på arbetsmarknaden, sommarjobb för gymnasieungdomar samt för rekrytering av arbets- och praktikplatser för ungdomar och vuxna långtidsarbetslösa, samt personer med funktionshinder.

Nämnden ska:

- Ansvara för arbetsmiljön för de elever som finns i nämndens verksamhet.
- Samverka med för- och grundskolenämnden för lärande och utveckling av barn och ungdomar i ett kommunalt helhetsperspektiv.
- Samordna kommunens kvalitetsredovisning för samtliga gymnasieskolor och vuxenutbildning.
- Svara för en god samverkan med elever, vårdnadshavare och adekvata organisationer/föreningar.
- Samverka med Umeå Universitet, högskoleutbildningar i Umeå samt andra utbildningsanordnare inom området.
- Tillhandahålla, leda och samordna kommunal vuxenutbildning i svenska för invandrare (sfi) och vuxenutbildning som särskild utbildning på såväl grundläggande som gymnasial nivå, samt verka för en sammanhållen utbildning för nyanlända.
- Arbeta för en god integration och samverkan samt ta emot och tillhandahålla bosättning för vissa nyanlända invandrare.
- Finansiell samordning av verksamhet inom ramen för samordningsförbundet.
- Samverka med Arbetsförmedlingen, och andra aktörer, näringsliv samt offentliga arbetsgivare samt andra adekvata organisationer/föreningar.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

§ 12

Diariennr: SK-2026/00010

Revidering av reglemente för styrelse och nämnder

Arbetsutskottets beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden föreslås besluta att föreslå kommunfullmäktige revidering av nämndens grunduppdrag och reglemente i enlighet med bilaga 1.

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige revidering av nämndens grunduppdrag och reglemente i enlighet med bilaga 1.

Ärendebeskrivning

Samtliga nämnder i kommunen ska se till att respektive verksamhet bedrivs i enlighet med de grunduppdrag, mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning samt bestämmelserna i *Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnden*.

Det nu gällande reglementet, version 1.2.0, beslutades av kommunfullmäktige 2025-03-28 §63 (bilaga 2, utdrag ur reglementet).

Med anledning av kommunfullmäktiges beslut 2025-04-28 (§ 81) att från och med den 1 januari 2026 dela utbildningsförvaltningen i två separata förvaltningar, samt de bakomliggande skälen till detta beslut, finns behov av att se över nämndens nuvarande formulering av grunduppdrag och reglemente. I översynen ingår även andra nödvändiga justeringar för att säkerställa att reglementet är ändamålsenligt och i överensstämmelse med den organisatoriska strukturen.

Därutöver behöver skrivningarna avseende kompetensförsörjning förstärkas för att tydliggöra nämndens uppdrag att möta framtidens kompetensförsörjningsutmaningar genom strategiska satsningar på yrkesutbildning, vuxenutbildning och arbetsmarknadsinsatser.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens arbetsutskott

2026-02-04

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Reglemente och grunduppdrag för gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden – förslag

Bilaga 2: Utdrag ur reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder version 1.2.0

Beredningsansvariga

Stina Andersson, kanslichef

Cathrin Backman-Löfgren, utbildningsstrateg

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

KS diarium

Dan Gideonsson

Propositionsordning

Ordföranden prövar tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsen.



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Gymnasie- och
vuxenutbildningsnämnden

Diariennr: SK-2026/00007

Delegationsbeslut och anmälningsärenden – gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden 2026-02-18

Förslag till beslut

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden beslutar att godkänna redovisningen av delegationsbeslut och anmälningsärenden.

Ärendebeskrivning

Inför gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens sammanträde 2026-02-18 redovisas anmälda delegationsbeslut och anmälningsärenden som ska delges nämnden.

Beslutsunderlag

Bilaga: Sammanställning, upprättad vid tidpunkt för kallelsens utskick

Beredningsansvarig

Annelie Holmlund, nämndsekreterare

Nicklas Wallmark
gymnasie- och arbetsmarknadsdirektör

Stina Andersson
kanslichef

UMEÅ KOMMUN
Sammanträdesdatum 2026-02-18

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
Delegationsbeslut och anmälningsärenden

Nr	Beslutsdatum	Delegat	Ärendets art	Diarienummer
6	2026-01-17	Nicklas Wallmark	Avtal: Personuppgiftsbiträdesavtal - Exakta Photo AB (Skolfoto)	SK-2026/00087-1
7	2026-01-29	Nicklas Wallmark	Beslut: Ansökan - Deltagande i riksrekryterande gymnasial spetsutbildning, Maja Beskowgymnasiet	SK-2026/00075-1
8	2026-02-02	Nicklas Wallmark	Beslut: Krisplan för verksamheter inom gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	SK-2026/00097-1

Datum	Anmälningsärenden (inkomna beslut och domar): Datum-Beslutsinstans/Beslutshavare-Ärende/Mål/Beslut	Diarienummer
2026-01-20	KSNAU: Beslut - Teknisk ramjustering - skolskjutskostnader	SK-2025/00678-5
2026-01-30	Skolverket: Utbetalning - Statsbidrag särskilda bidrag för riksrekryterande gymnasial utbildning för elever med funktionshinder, 2026	SK-2026/00053-3
2026-01-26	Kommunfullmäktige: Beslut - Motion 18/2025: Låt VFU-ersättningen gå till lärarna som handleder (KD) - Avslag	SK-2025/00355-9

Datum	Skriftlig information till gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Diarienummer
2026-01-22	Jämställdhetsutskottets uppföljning av jämställdhetsskrivningar i nämndernas verksamhetsplaner 2026, bilaga 1.1	SK-2026/00066-1

Umeå kommun

Kommunfullmäktiges jämställdhetsutskott

Protokollsutdrag

2026-01-22

§ 5

Diarienumr: KS-2026/00052

JUSK uppföljning av jämställdhetsskrivningar i nämndernas verksamhetsplaner 2026

Beslut

Jämställdhetsutskottet har tagit del av informationen

Ärendebeskrivning

Genomgång av nämndernas verksamhetsplaner för 2026 med fokus på formuleringar kring jämställdhet och jämställdhetsmål i beskrivningen av grunduppdrag, nämndspecifika mål och strategier, nämndens aktiviteter i relation till program och inriktningsmål, jämställdhetsrelaterade tilläggsuppdrag, samt utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt. För de nämnder som är tilldelade inriktningsmålet för jämställdhet anges även hur nämnden planerar för det tillskott av medel för utvecklingsarbete som beslutades i planeringsdirektivet för 2026. Genomgången är gjord av de verksamhetsplaner som respektive nämnd publicerar. Många nämnder har dessutom interna aktivitets- och handlingsplaner eller andra former av bilagor som inte är publicerade tillsammans med verksamhetsplanen. Dessa ingår inte i denna genomgång.

Jämställdhetsutskottets behandling av ärendet

Vid sammanställningen saknades personalnämndens verksamhetsplan. En sammanställning av personalnämndens verksamhetsplan kommer därför delges jämställdhetsutskottet på kommande sammanträde.

Beslutsunderlag

Uppföljning nämnder VP 2026

Beredningsansvariga

Annika Dalén, utvecklingsstrateg jämställdhet

Beslutet ska skickas till

Ledningskoordinator



Jämställdhetsmål i nämndernas verksamhetsplaner 2026

Detta dokument är en genomgång av samtliga nämnders verksamhetsplaner för 2026 med fokus på formuleringar kring jämställdhet och jämställdhetsmål i beskrivningen av grunduppdrag, nämndspecifika mål och strategier, nämndens aktiviteter i relation till program och inriktningsmål, jämställdhetsrelaterade tilläggsuppdrag, samt utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt. För de nämnder som är tilldelade inriktningsmålet för jämställdhet anges även hur nämnden planerar för det tillskott av medel för utvecklingsarbete som beslutades i planeringsdirektivet för 2026.

Genomgången är gjord av de verksamhetsplaner som respektive nämnd publicerar. Många nämnder har dessutom interna aktivitets- och handlingsplaner eller andra former av bilagor som inte är publicerade tillsammans med verksamhetsplanen. Dessa ingår inte i denna genomgång.

Jämställdhetsmålet (inriktningsmål 3) är ett av två styrande inriktningsmål för programmet för social hållbarhet. Samtidigt är jämställdhet också en övergripande strategisk fråga för kommunen och jämställdhet ska genomsyra samtliga program, då jämställdhetsstrategin slår fast att alla verksamheter inom kommunen ska bedriva ett aktivt jämställdhetsarbete och att det är varje nämnds ansvar att bryta ner det övergripande målet kring jämställdhet till egna mål egna nämnden och genomföra samt följa upp detta.

För varje nämnd redovisas de skrivningar som finns i nämndens verksamhetsplan som relaterar till jämställdhet. När det gäller programmet för social hållbarhet redovisas de specifika insatser inom jämställdhet från nämndernas verksamheter som nämns. De skrivningar om jämställdhet som är direkt citerade från programmet finns inte med i sammanställningen.

- All text som redovisas i punktform är direkta citat från nämndernas verksamhetsplaner.

Kommunstyrelsen

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av kommunstyrelsens grunduppdrag

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från kommunstyrelsens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Under 2026–2028 ska verksamheterna fortsätta det systematiska arbetsmiljöarbetet och utgå från behov och förutsättningar för respektive arbetsplats, med avstamp från friskfaktorerna. Eventuella olikheter mellan kvinnors och mäns arbetsförhållanden ska synliggöras och hanteras utifrån dess förutsättningar.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Under rubriken för det prioriterade området "positionering" nämns jämställdhet:

- Umeå är norra Sveriges största stad och kommunen är en förebild för jämställdhet, hållbarhet och innovation. Staden är den akademiska och intellektuella motorn i Norrland vilket är positioner kommunen ska jobba för att behålla.

Övrigt

Jämställdhet nämns i beskrivningen av avdelningen Strategisk utvecklings uppdrag.

Brand- och räddningsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av brand- och räddningsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

- Vidare kan nämnas att brand- och räddningsnämnden aktivt arbetar med åtgärder som strävar mot jämlikhet, jämställdhet och mångfald där åtgärderna bland annat omfattar marknadsföring, rekrytering, personalutveckling och arbetsmiljö.

Personalpolitiska mål

Plan för att nå personalpolitiska mål

- Vidare har verksamheten tagit fram en personalutvecklingsplan för perioden 2024–2027 i syfte att skapa en hållbar organisation genom att främja en kultur som bygger på positivt ledarskap, starkt medarbetarskap, självledarskap, lika behandling, jämställdhet, mångfald och arbetet med en stark värdegrund.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Byggnadsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av byggnadsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från för- och grundskolenämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från byggnadsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- Kommunfullmäktige har fördelat 300 000 kr till nämnden för arbete med inriktningsmålen. Nämnden har fördelat dessa resurser för att samordna och utveckla arbetet inom det brottsförebyggande arbetet. Nämndens hela grunduppdrag kopplar till inriktningsmålen så en resursfördelningsmatris är utifrån detta och avgiftsfinansieringen överflödig.

Övrigt

Byggnadsnämnden förtydligar i inledningen:

- Kommunstyrelsen beslutade 2025-06-03 §108 om anvisningar för nämndernas planering. Nämndens insatser 2026 finns beskrivna i tillsyns-, aktivitets- och handlingsplaner för specifika sakfrågor. För en helhetsbild av hur nämnden arbetar med en viss en fråga behöver samtliga planer läsas.

Byggnadsnämnden har i sin verksamhet ett eget avsnitt (nr 15) om jämställdhet på två sidor där nämnden hänvisar till strategi för jämställdhetsarbete samt CEMR-deklarationen.

Nr.	Åtgärd	Klart senast	Ansvar

1.	Kompetensutveckling vartannat år Samtliga medarbetare genomgick hösten 2025 en kompetensutvecklingsinsats.	2027	Förvaltning
----	--	------	-------------

I styrkortet ingår resultatmått (nyckeltal) med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Fritidsnämnden

Grunduppdrag

- Fritidsnämnden ansvarar för att erbjuda Umeås invånare ett rikt, jämlikt, jämställt och hållbart fritidsutbud, där barn och ungas delaktighet och möjlighet till utveckling har en särställning.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från fritidsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.

- Mångfald ses som en styrka. Fritidsnämnden bedriver därför ett aktivt och systematiskt arbete för lika rättigheter och möjligheter, i enlighet med kommunens övergripande mål. Kompetensförsörjningsplanen utgör ett centralt verktyg och används som grund vid all rekrytering.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Möjligheter:

- Ett rikt, jämlikt, jämställt föreningsliv med många ideellt engagerade medborgare.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

För- och grundskolenämnden

Grunduppdrag

- Nämnden ska säkerställa att den kommunala utbildningen utgår från grundläggande demokratiska värderingar och alla barn och elevers lika värde.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

Kvalitet

- Nämndens prioriteringar:
 - Utvecklat meritvärde för flickor årskurs 9.

Likvärdighet

- Nämndens prioriteringar:
 - Flickors upplevda hälsa ska stärkas.

Trygghet

- Alla barn och elever, oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges Umeå kommun, För- och grundskolenämndens verksamhetsplan 2026 10 (26) förutsättningar för att nå målen med utbildningen.
- Nämndens prioriteringar:
 - Säkerställa systematiken i anmälan, utredning, åtgärda och följa upp kränkande behandling, trakasserier, sexuella trakasserier och diskriminering.
 - stärka kunskapen om de sju diskrimineringsgrunderna som en del i det främjande, förebyggande och åtgärdande arbetet i att motverka alla former av kränkningar och trakasserier.

Inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet – Fokusområde Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- För och grundskolenämnden ansvarar för att alla barn och elever i samtliga skolformer och i fritidshemmet ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.
- Förskolan och skolan ska aktivt verka för jämställdhet mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

- Skolan ska gestalta och förmedla lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter för flickor och pojkar, kvinnor och män. I enlighet med grundläggande värden ska skolan också främja interaktion mellan eleverna oberoende av könstillhörighet. Genom utbildningen ska eleverna utveckla en förståelse av hur olika föreställningar om vad som är kvinnligt och manligt kan påverka människors möjligheter. Skolan ska därigenom bidra till att eleverna utvecklar sin förmåga att kritiskt granska könsmonster och hur de kan begränsa människors livsval och livsvillkor.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.

- För- och grundskolenämndens verksamheter ska spegla samhällets struktur och präglas av jämställdhet och kulturell mångfald. Att bredda perspektivet på rekrytering och ta tillvara kompetenser är därför en viktig fråga för att attrahera och nå framtida medarbetare likväl som nya grupper av medarbetare på arbetsmarknaden.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- För- och grundskolenämnden bidrar till inriktningsmålet 1.2 genom att vikta resurser motsvarande 3,9 mnkr, (KS-2024/00433), särskilt till:
 - Socialpedagoger i grundskolan som bidrar till det trygghetsfrämjande arbetet i skolan.
 - Skolsociala team som genom samverkan mellan skola och socialtjänst bidrar till trygghet, ökad närvaro och att elever med en ogynnsam utveckling får stöd i ett tidigt skede.
 - Mobila teamet ett förebyggande arbete som riktas till elever i årskurs 4–6 som riskerar att ha problematisk skolfrånvaro, låg måluppfyllelse och eventuellt normbrytande beteende.
 - Förskolan arbetar med en särskild satsning kring att förebygga våld mot barn samt utbildning inom hederskultur och hedersvåld

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

Trygghet

- Alla elever, studerande och deltagare oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges förutsättningar för att nå sina mål.
- Alla former av kränkande behandling, trakasserier, sexuella trakasserier och diskriminering ska motverkas för att säkerställa elever, studerande och deltagares trygghet.

Likvärdighet

- Elever, studerande och deltagare, inom nämndens verksamhetsområden, oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges likvärdiga förutsättningar för utveckling, lärande och hälsa.

Inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet

Fokusområde 2: Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv

2.1 Fortsätta arbetet med jämställd stadsplanering.

- Systematiskt integrera ett jämställdhetsperspektiv. *Nämndens ansvar:*
 - Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har, tillsammans med tekniska nämnden, de senaste åren genomfört en rad byggnationer. I arbetet har ett jämställdhetsperspektiv beaktats, där särskild vikt lagts vid trygghetsperspektivet. Att prioritera tryggheten är en grundläggande förutsättning och ett resultat av det systematiska jämställdhetsarbetet.
 - *Uppföljning 2:1 Nämnden avser att följa upp:*
 - Upplevelsen av trygghet mäts årligen i elevenkäter, där resultaten jämförs med riket. Vartannat år genomförs dessutom en kommunövergripande mätning, UNGA-enkäten, för att se trender över tid. Alla mätningar görs även med könsupplade resultat.

- 2.2 Systematiskt utmana och ifrågasätta könade maktrelationer i arbetet med hållbar utveckling. *Nämndens ansvar:*
 - Det normkritiska tänkandet är starkt förankrat i skolans värdegrund och de centrala målen i Skollagen och läroplanen. Nämnden arbetar för att bryta könssegregeringen inom alla utbildningar.
 - Inom arbetsmarknads- och integrationsarbetet ligger fokus på att ge kvinnor förutsättningar till ekonomisk självständighet och att ifrågasätta traditionella maktstrukturer.
 - *Uppföljning 2:2 Nämnden avser att följa upp:*
 - Styrkortet redovisar antagningsstatistik av underrepresenterat kön till våra yrkesutbildningar. Elevenkäter.
 - Projekten inom Arbetsmarknads- och integrationsavdelningen följs löpande upp i enlighet med avdelningens rutiner för projektuppföljning och återrapportering.

Personalpolitiska mål

- Inga specifika insatser från gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- För att möjliggöra satsningar/utveckling i enlighet med inriktningsmålen destinerande till nämnden har fullmäktige prioriterat 0,5 % av nämndens tilldelade ram, 3,26 mnkr för det arbetet. Nämndens arbete med inriktningsmålen finns beskrivet under avsnitt 9 Inriktningsmål och program från fullmäktige.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Individ- och familjenämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av individ- och familjenämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

- Omställning av socialtjänsten: Omställning krävs, både utifrån ny lagstiftning inom olika områden och ett samhälle i förändring. En tydlig riktning är förflyttningen till en mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst, som möter behoven tidigt och bidrar till att frigöra människors egna resurser.

Planering 2026:

- Utveckla arbetet med att främja jämställda och jämlika levnadsvillkor
 - Socialtjänsten ska främja jämställda och jämlika levnadsvillkor. Möjligheten att få hjälp och stöd från socialtjänsten får inte påverkas av förhållanden som kön, könsidentitet eller -uttryck, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, nationalitet eller kulturell bakgrund. Det behöver finnas medvetenhet och kunskap om detta och om den målgrupp som verksamheten möter, vilket alla verksamheter behöver säkerställa. Kunskapen kan visa om något särskilt område behöver stärkas.
 - Under 2025 påbörjades ett arbete med syfte att stärka kunskap och förhållningssätt inom HBTQI. Påbörjad genomlysning ska färdigställas och sedan visa riktning för fortsatt planering.
 - Arbetet med att identifiera och analysera omotiverade skillnader mellan kön, som pågår sedan tidigare, ska fortsätta. Ett särskilt fokus behöver läggas på just analys, för att eventuella åtgärder ska kunna vidtas. Detta ska göras gällande all statistik som kan redovisas uppdelat på kön. Utöver detta finns särskilt riktade aktiviteter i några av delprocesserna (se nämndens aktiviteter kopplade till kommunens jämställdhetsstrategi i Bilaga 5.)
- Uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta
 - Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för personer som utsätts för våld i nära relationer. Nämndens ansvar gäller alla målgrupper och inom alla verksamheter. En översyn har påbörjats i syfte att genomlysa och säkra arbetssätt, ta fram förslag på hur socialtjänstens arbete ska bedrivas, vilka insatser och metoder som ska användas samt ge förslag på eventuella förändringar som behövs för att uppfylla lagstiftningens krav på arbetet med våld i nära relation vad det gäller barn/unga och vuxna. Översynen planeras vara färdigställd under första halvan av 2026.

Planering för underliggande delprocesser:

- Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna:

- Förvaltningen har fått i uppdrag att ta fram ett underlag för upphandling av skyddat boende av ideella kvinnojourer och andra ideella aktörer. Särskilt användande av reserverat kontrakt och hur man kan erbjuda plats för kvinnor utan medföljande barn som insats utan föregående individuell behovsprövning ska utredas som ett alternativ.
- Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden
 - I linje med ny socialtjänstlag kommer familjerätten även fortsätta att utveckla verksamhetens arbete kring jämställdhet och jämlikhet.
- Erbjuda familjerådgivning:
 - I linje med ny socialtjänstlag kommer familjerådgivningen även att se över och utveckla verksamhetens arbete kring jämställdhet och jämlikhet.

Inriktningsmål och program

Fokusområde 1 Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden:

- Ytterligare en inriktning är att stärka arbetet med att främja jämlika levnadsvillkor. Under 2026 kommer förvaltningen se över möjligheten att inrätta strukturer för att involvera och inhämta egna erfarenheter från HBTQI-personer och ta utgångspunkt i dessa i formandet av aktiviteter. Under 2025 påbörjades en genomlysning utifrån behov av utbildning avseende HBTQI. Genomlysningen kan visa om det finns områden där personalen särskilt behöver stärkas utifrån ett HBTQI-perspektiv.

Fokusområde 2 Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- I den nya socialtjänstlagen är det övergripande målet bland annat att främja jämlika och jämställda levnadsvillkor. En översyn av nämndens samtliga ansvarsområden gällande våld i nära relation ska genomföras under 2025/2026. Särskilt fokus kommer att läggas på arbetssätt för att säkra en kunskapsbaserad socialtjänst samt insatser till målgruppen.
- Nämndens egen planering utifrån fullmäktiges jämställdhetsstrategi fortlöper, där ett exempel på nästa steg är att göra en uppföljande studie av genomförandeplaner inom LSS-boenden.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Öka kunskapen, fördjupa och vidareutveckla arbetet med jämställdhet och lika rättigheter och möjligheter.
 - Medarbetare tar del av kommunens utbildning "En arbetsplats för alla"
 - Identifiera metoder för att bättre analysera sjukstatistik utifrån kön och ålder

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- I budget för år 2026 har nämnden fått ett tillskott för arbete med inriktningsmålen; 0,5 % av budget (motsvarande 8,87 mnkr).

Övrigt

Individ- och familjenämndens planering för jämställdhetsarbete 2025–2026:

Aktivitet	Omfattning
Ta stöd i SKR:s vägledning "Med öppna ögon. Guide till jämställd socialtjänst" för att klara omställningen till den nya socialtjänstlagens krav om en jämställd och jämlik socialtjänst	Övergripande
Genomföra analyser av verksamhetsstatistik utifrån ett jämställdhetsperspektiv	Övergripande
Göra en uppföljande studie av genomförandeplaner utifrån ett jämställdhetsperspektiv inom LSS-boende	Ge stöd och service enligt LSS
Analysera ej verkställda beslut inom LSS utifrån ett jämställdhetsperspektiv	Ge stöd och service enligt LSS
Säkra att de arbetslivsrehabiliterande insatser som finns tillgängliga leder till att kvinnor och män närmar sig arbetsmarknaden och ges lika förutsättningar för att uppnå självförsörjning	Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd
Uppföljning av jämställdhetsperspektivet från utredning till insats	Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familjer

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Kulturnämnden

Grunduppdrag

- Kulturnämnden svarar för folkbibliotek, Skolbiblioteksservice, konstverksamhet, kulturskola, kvinnohistoriskt museum, kultur i skolan, kultur för seniorer, arrangemang i Väven och kommungemensamma arrangemang samt den kommungemensamma konstsamlingen.

Inom beskrivningen av kulturnämndens verksamheter nämns jämställdhet inom programavdelningens uppdrag.

Inriktningsmål och program

Fokusområde 2 Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- [...] I arbetet med stadsutveckling och Gestaltad livsmiljö ska jämställdhetsperspektiv beaktas samt innovativa och utmanande processer och projekt prioriteras.
- Folkbibliotek ska tillhandahålla en representativ mediesamling och programverksamhet vars innehåll kan erbjuda identifieringsmöjligheter och samtidigt utmana normer, maktstrukturer och värderingar.
- Programavdelningen ska arbeta för jämställdhet, jämlikhet och möjlighet till likvärdigt deltagande i kulturlivet. Programavdelningen ska också arbeta aktivt för att nå nya målgrupper utifrån deras förutsättningar och behov.
- Programavdelningen ska vara en plattform för att utmana föreställningar om makt, kön och identitet och bidra till kunskap och lärande inom desamma. Programavdelningen ska erbjuda barn och unga i Umeå kvalitativa upplevelser av konst, kultur och utställningsverksamhet. Verksamheterna ska vara en katalysator för kreativitet och ny kunskap.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från kulturnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av miljö- och hälsoskyddsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser inom jämställdhet från miljö- och hälsoskyddsnämndens verksamheter nämns i relation till något av programmen.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från miljö- och hälsoskyddsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Övrigt

Miljö- och hälsoskyddsnämnden förtydligar i inledningen:

- Kommunstyrelsen beslutade 2025-06-03 §108 om anvisningar för nämndernas planering inför 2026. Nämndens insatser 2026 finns beskrivna i tillsyns-, kontroll-, aktivitets- och handlingsplaner för specifika sakfrågor. För en helhetsbild av hur nämnden arbetar med en viss en fråga behöver samtliga planer läsas.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden har i sin verksamhet ett eget avsnitt (nr 15) om jämställdhet på två sidor där nämnden hänvisar till strategi för jämställdhetsarbete samt CEMR-deklarationen.

Nr.	Åtgärd	Klart senast	Ansvar
1.	Kompetensutveckling vartannat år. Samtliga medarbetare genomgick hösten 2025 en kompetensutvecklingsinsats	2027	Förvaltning

I styrkorten ingår resultatmått (nyckeltal) med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Tekniska nämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av tekniska nämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inriktningsmål 3: Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina liv

- Så bidrar tekniska nämnden:
 - Tekniska nämnden har flera verksamhetsområden som bidrar till ökad jämställdhet och jämlika livsvillkor för både kvinnor och män. Särskilt betydelsefullt är arbetet med att skapa trygga offentliga miljöer samt att främja tillgången till kollektivtrafik och hållbara färdsätt – områden där kvinnor generellt är mer beroende av god tillgänglighet.
 - Under många år har nämnden arbetat för att jämställdhet ska vara synligt i det offentliga rummet. Varje år väljs ett speciellt projekt ut där detta synliggörs extra.
 - Nämnden utvecklar också beslutsunderlag som gör det enklare att analysera och synliggöra könsskillnader. Detta är ett viktigt steg för att säkerställa att våra insatser bidrar till ett mer jämställt Umeå – där alla, oavsett kön, har likvärdiga möjligheter att leva ett tryggt och aktivt liv.
- Nämndens prioriteringar för perioden:
 - Öka medborgardeltagandet
 - Utveckla tryggare mötesplatser
 - TN-uppdrag 2025:11 - Jämställd stadsplanering Genomföra ett projekt med särskilt jämställdhetsfokus

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Systematiskt arbeta med Aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- Fullmäktiges beslut innehåller även riktade beslut, 7,7 mnkr för att jobba med inriktningsmål

Äldrenämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av äldrenämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

- Omställning till en ny socialtjänstlag
 - Socialtjänsten ska främja jämlika och jämställda levnadsvillkor. Möjligheten att få stöd och insatser av äldreomsorgen får inte påverkas av förhållanden som kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, nationalitet eller kulturell bakgrund. Det behöver finnas medvetenhet och kunskap om detta i alla verksamheter. Inom ramen för arbetet har en kartläggning av utbildningar inom området jämställdhet genomförts under 2025. Arbetet fortsätter och fördjupas under året. Utredning och prevention har under en längre tid jobbat aktivt med jämställdhetsarbete. Läs mer under Inriktningsmål.

Inriktningsmål och program

- Äldrenämndens planerade aktiviteter utifrån inriktningsmålet under 2026
- I nya socialtjänstlagen utökas portalparagrafen om jämställdhet. Socialtjänsten ska, utöver att främja jämlika levnadsvillkor, även främja jämställda levnadsvillkor. En majoritet av landets kommuner uppger att de i dagsläget har utmaningar med att uppnå målen kopplade till jämställdhet i den nya socialtjänstlagen. Inom äldreomsorgen har det under 2025 genomförts en kartläggning av vilka utbildningar som idag erbjuds och är tillgängliga för medarbetare samt om det finns en systematisk uppföljning av effekter av utbildningar samt vilka luckor och utvecklingsbehov som kunnat identifieras. Kartläggningen tog avstamp i forskning och utveckling av jämställdhet och jämlikhet och landade i att dessa perspektiv hänger tätt samman med värdegrundsarbete.
- Under 2026 kommer arbetet fortsätta med att jobba in och vid behov utveckla och implementera chefsstöd och utbildningsmoment till verksamheter avseende värdegrund, jämlikhet och jämställdhet.
- Inom utredning äldre, som under flera år arbetat med jämställdhetsperspektiv i handläggning och beslut, har under 2025 en analys genomförts av väntetider till särskilt boende som visar att kvinnor har längre väntetid i snitt än män. Även dagverksamhet och avlösning har setts över. En åtgärdsplan tas fram för fortsatt arbete.

Personalpolitiska mål

Mål 5 - Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället

- Kompetensen hos chefer och medarbetare när det gäller våld i nära relationer, hedersproblematik samt kunskapen kring äldre och psykisk hälsa ska öka. Detta för att rustas bättre inför komplexiteten i uppdraget.
- Den nyinrättade utbildningsenheten inom HR har i sitt uppdrag att samordna, styra och kvalitetssäkra utbildningsprocesser i nära samverkan med verksamheter och strategiska funktionen. Utbildningsenheten ska främja ett hållbart, inkluderande och jämställt lärande som stärker medarbetarnas kompetens och förmåga att möta både nuvarande och framtida behov inom äldreomsorgen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Detta avsnitt finns inte med i äldrenämndens verksamhetsplan

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

Det framgår inte i äldrenämndens verksamhetsplan hur de tilldelade medlen för utvecklingsarbete i relation till inriktningsmålen ska användas.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Överförmyndarnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av överförmyndarnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från överförmyndarnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från överförmyndarnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Denna behandling '22/26 Gymnasie- och arbetsmarknadsdirektören informerar ' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '23/26 Information inför beslut om riktlinjer för skolskjuts - anpassad gymnasieskola' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '24/26 Information från programråd - fortsättning från föregående möte' har inget tjänsteutlåtande.