

Mötesbok: För- och grundskolenämnden (2026-02-19)

För- och grundskolenämnden

Datum: 2026-02-19

Plats: Saluten, stadshuset

Kommentar:

Dagordning

Tid

Beslutsärenden

10/26 Fastställande av dagordning och fråga om jävFGNfebruari	3
11/26 Årsredovisning januari-december 2025	5
12/26 Internkontrollplan uppföljning januari-december 2025	21
13/26 Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028	27
14/26 Årsberättelse 2025 GDPR	32
15/26 Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan - Ledningssystem - Kalenderår 2026	47
16/26 Yttrande om revisionsrapport - granskning av hantering av skyddade personuppgifter 2025	114
17/26 Delegationsbeslut och anmälningsärenden - FGN februari 2026	153

Informationsärenden

18/26 Utbildningsdirektören informerar	179
--	-----



Tjänsteskrivelse

2026-02-06

För- och grundskolenämnden

Diariennr: SK-2026/00012

Fastställande av dagordning och fråga om jäv – för- och grundskolenämnden februari 2026

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar:

-att fastställa dagordningen

-att till protokollet notera att ingen person är jävig

Ärendebeskrivning

Föredragningslista till för- och grundskolenämnden 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

Beredningsansvariga

Linda Hellquist, nämndsekreterare

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Maria Runarsdotter
kanslichef



Föredragningslista

För- och grundskolenämnden

Tid: Torsdagen den 19 februari 2026 kl. 09:00

Plats: Saluten, stadshuset

Beslutsärenden

- 1 Fastställande av dagordning och fråga om jäv FGN februari
- 2 Årsredovisning januari-december 2025
- 3 Internkontrollplan uppföljning januari-december 2025
- 4 Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028
- 5 Årsberättelse 2025 GDPR
- 6 Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan - Ledningssystem - Kalenderår 2026
- 7 Yttrande om revisionsrapport - granskning av hantering av skyddade personuppgifter 2025
- 8 Delegationsbeslut och anmälningsärenden - FGN februari 2026

Informationsärenden

- 9 Utbildningsdirektören informerar

**Tjänsteskrivelse**

2026-01-26

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00125

Årsredovisning januari-december 2025**Förslag till beslut**

För-och grundskolenämnden beslutar

att godkänna årsredovisningen för 2025

att godkänna uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025

att godkänna uppföljning av mål och måtvärden i styrkortet för 2025

att ärendet förklaras omedelbart justerat

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Den 28 april fattade kommunfullmäktige beslut om att dela utbildningsförvaltningen i en för- och grundskoleförvaltning respektive gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Arbetet med organisationsförändringen mot en funktionell för- och grundskoleförvaltning har därför slutförts. De anpassningar på huvudmannanivå som samverkades med de fackliga organisationerna rymms inom tilldelad budget. Den nya förvaltningen träder i kraft från och med 1 januari 2026.

Umeå kommuns senaste befolkningsprognos P25 visar en fortsatt lägre tillväxttakt på grund av färre födda barn, vilket har intensifierat omställningsarbetet inom förskolan och kommer att påverka nämndens arbete under flera år. Det lägre barnafödandet innebär cirka 200 färre förskolebarn i augusti 2026 jämfört med augusti 2024, särskilt eftersom betydligt fler lämnar förskolan för förskoleklass än antalet ettåringar som börjar. Detta har lett till att tre förskolor och en en-avdelningspaviljong avvecklats under året, samtidigt som fler avdelningar har ofyllda barngrupper som skapar underskott. Ett omfattande personalrelaterat

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00125

omställningsarbete har därför påbörjats och kommer att präglä nämndens arbete under flera år framåt.

Studieresultat för elever i årskurs 9 läsåret 24/25 visar att behörighet till gymnasieskolans nationella yrkesprogram ligger oförändrat på 90 procent jämfört med föregående läsår.

Den andra december genomfördes en utbildningsinsats tillsammans med polismyndigheten för samtliga chefer och rektorer i för- och grundskola. Målet var att stärka förskolans och skolans avgörande roll i det förebyggande arbetet mot gängkriminalitet, infiltration och otillbörlig påverkan.

Beslutsunderlag

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

Bilaga 2: Uppföljning nämndens uppdrag till förvaltningen, jan-dec 2025_förslag

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

Beredningsansvariga

Marie Karling, utbildningsstrateg

Peter Säbom, ekonomichef

Peter Tapani, enhetschef

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se, märk ämnesraden KS-2024/01101 för-och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

För- och grundskolenämndens rapport till KS, januari–december 2025

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Den 28 april fattade kommunfullmäktige beslut om att dela utbildningsförvaltningen i en för- och grundskoleförvaltning respektive gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Arbetet med organisationsförändringen mot en funktionell för- och grundskoleförvaltning har därför slutförts. De anpassningar på huvudmannanivå som samverkades med de fackliga organisationerna ryms inom tilldelad budget. Den nya förvaltningen träder i kraft från och med 1 januari 2026.

Umeå kommuns senaste befolkningsprognos P25 visar en fortsatt lägre tillväxttakt på grund av färre födda barn, vilket har intensifierat omställningsarbetet inom förskolan och kommer att påverka nämndens arbete under flera år. Det lägre barnafödandet innebär cirka 200 färre förskolebarn i augusti 2026 jämfört med augusti 2024, särskilt eftersom betydligt fler lämnar förskolan för förskoleklass än antalet ettåringar som börjar. Detta har lett till att tre förskolor och en en-avdelningspaviljong avvecklats under året, samtidigt som fler avdelningar har ofyllda barngrupper som skapar underskott. Ett omfattande personalrelaterat omställningsarbete har därför påbörjats och kommer att prägla nämndens arbete under flera år framåt.

Studieresultat för elever i årskurs 9 läsåret 24/25 visar att behörighet till gymnasieskolans nationella yrkesprogram ligger oförändrat på 90 procent jämfört med föregående läsår.

Den andra december genomfördes en utbildningsinsats tillsammans med polismyndigheten för samtliga chefer och rektorer i för- och grundskola. Målet var att stärka förskolans och skolans avgörande roll i det förebyggande arbetet mot gängkriminalitet, infiltration och otillbörlig påverkan.

Nämndens grunduppdrag

För- och grundskolenämnden	Bedömning januari-december 2025	Prognos för januari-december 2025
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	I hög grad uppfyllt	I hög grad uppfyllt
<i>Nämndens grunduppdrag med bedömning per verksamhet:</i>		
Förskola	I hög grad uppfyllt	I hög grad uppfyllt
Grundskola	I hög grad uppfyllt	I hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

För- och grundskolenämnden bedömer att grunduppdraget i hög grad är verkställt för både förskola och grundskola enligt reglementets krav. Nämnden har säkerställt att alla barn i kommunen har tillgång till förskola, pedagogisk omsorg, skolgång och fritidshem i både kommunala och fristående

För- och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

verksamheter, samt fördelat resurser enligt principen om lika villkor. Skolpliktsbevakning, samverkan med fristående aktörer och tillsyn av fristående förskolor har genomförts, och nämnden har genom ledning och samordning utvecklat det kommunala skolväsendet i enlighet med gällande lagstiftning. Uppföljning av grunduppdraget sker via tertialrapporter, styrkort, verksamhetsplan, kvalitetsrapport och intern kontroll enligt beslutat årshjul.

Nämndens arbete med inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet

Fokusområde 1: Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden

1.1 Förhindra framväxten av segregation och utsatta områden.

Umeå kommuns förskolor arbetar systematiskt med hälsofrämjande lärmiljöer där specialpedagoger ger handledning via barn-, hälsa och lärandemöten. Grundskolan och anpassad grundskola har förstärkt specialpedagogiska resurser för att säkerställa stöd till elever som behöver det, och kommunen har utvecklat sitt närvarofrämjande arbete med goda resultat efter pandemin. Undervisningens kvalitet har stärkts genom hög lärarbehörighet och utvecklingsinsatser, vilket bidragit till hög måluppfyllelse.

1.3 Förebyggande insatser och trygghetsarbete

Förskolan och skolan bedriver ett systematiskt arbete för trygghet och studiero och motverkar diskriminering samt kränkningar. Ett treårigt arbete har inletts för att förebygga våld mot barn, inklusive hedersvåld, i samarbete med Umebrå och Linköpings universitet. Genom det mobila teamet ges stöd till elever i årskurs 4–6 som riskerar problematisk frånvaro och normbrytande beteenden och samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid bidrar till det förebyggande arbetet. Förskole- och elevenkäter från 2025 visar att både vårdnadshavare och elever upplever ökad trygghet.

Fokusområde 3: Barns uppväxtvillkor

3.1 Barn och ungdomars rätt till delaktighet och inflytande i kommunens utveckling ska säkerställas

Arbetet med delaktighet har breddats från formella elevforum till nätverk för hållbar utveckling där rektorer och lärare arbetar med att stärka elevernas delaktighet i undervisningen och deras framtida handlingskompetens. Elevenkäten 2025 visar ökad upplevd delaktighet jämfört med föregående år.

3.2 Motverka barnfattigdom

Alla aktiviteter i förskolan och skolan är kostnadsfria för att skapa likvärdiga förutsättningar för eleverna, och den höga andelen elever som lämnar grundskolan med godkända betyg är en viktig faktor i att motverka framtida barnfattigdom.

3.3 Förebyggande folkhälsoarbete (barn och unga)

Elevhälsan genomför medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser för att stärka barns och elevers utveckling, mående och lärande. Samverkan sker med vårdnadshavare och

För- och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

andra myndigheter genom HLT-modellen (hälsa-, lärande-, trygghet), där förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i Västerbotten samordnar stöd till barn och familjer.

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

Alla kommunala grundskolor arbetar med Modern arbetslivsorientering (MOA), där elever genom undervisning och aktiviteter möter arbetslivet via yrkesföreträdare, studiebesök och samarbete med företag för att utveckla sitt karriärlärande och stärka kompetens att göra väl underbyggda och medvetna val i det livslånga lärandet.

5.2 Särskilt stöd till de personer som står långt från arbetsmarknaden

Elever i behov av särskilt stöd har rätt att få det enligt skollagen, och grundskolan erbjuder en utvecklad elevhälsa samt stöd för tillgängliga lärmiljöer. Särskilt stöd ges i elevens ordinarie grupp, men resursskola kan ansökas vid behov, medan elever med intellektuell funktionsnedsättning kan gå i anpassad grundskola. Dessa stödformer stärker elevernas strategier och handlingskompetens inför framtiden.

Tilläggsuppgifter från kommunfullmäktige

Uppdrag	Status, jan–dec	Motivering/kommentar	Prognos, status helår
Tilläggsuppgift 2023:1 KF ger KS och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar	Genomfört	Beredning inom nämndens område i enlighet med kommunövergripande anvisningar. Rapportering till KS genomförd.	Genomfört
Tilläggsuppgift 2023:2 KF ger KS och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser	Delvis genomfört	Delvis genomfört. Samarbete pågår i enlighet med handlings- och aktivitetsplaner för flertal områden	Delvis genomfört

Personaluppföljning

Nämndens arbete för att nå personalpolitiska mål

	Bedömning av nämndens arbete med personalpolitiska mål januari-december 2025	Prognos för januari-december 2025
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	Enligt plan
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 pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner	Enligt plan

För- och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner	Enligt plan
---	---	-------------

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 5).

Arbetet har fokuserat på förskolans personalomställning, budgetstyrd personalplanering och höjd kompetens genom examination av 20 barnskötare. Samverkan kring tjänsteplanering och med Lärarhögskolan har stärkts. Rekrytering till skolledartraineeprogrammet gav 15 deltagare, och arbetet med kommunikationsplan och arbetsgivarvarumärke har prioriterats.

Ledarskap (mål 6)

Chefer har fått stöd inom OSA för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning genom uppföljning, handledning och avlastning. Förskolan har satsat på förändringsledning och grundskolan på pedagogiskt och kommunikativt ledarskap. Det administrativa stödet har setts över och en ny organisation har skapats för att stärka chefstödet.

Friskfaktorer (mål 7)

Arbetet med arbetsmiljö och aktiva åtgärder har fortsatt, och OPUS har införts med utbildningar och gemensamma rutiner. Hot- och våldsförebyggande arbete har prioriterats genom rutingenomgångar, stöd i studiero och trygghetshöjande utbildningar. Arbetsmiljöverkets inspektion av 11 förskolor ledde till noll krav. Sjukfrånvaron är fortfarande över målet men minskar totalt, med särskilt god utveckling i F–9 och förbättringar i förskolan.

Resultatmätt	Målvärde 2025	Utfall jan–dec 2025			Utfall jan–dec 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro, totalt i procent av anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid	6,5	7,6	4,4	7,0	8,3	4,6	7,5
Andel långtidsfriska (%)	65	56	69	59	53	66	55
Andel heltidsanställda (%)	91	92	92	92	92	91	92
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	67	57	65	63	54	61
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	79	63	75	62	52	60
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,0	5,0	5,0	4,9	4,9	4,9

Ekonomiuppföljning

Händelser av väsentlig betydelse som har påverkat nämndens ekonomi

Omställningsarbetet som pågått inom förskoleverksamheten till följd av minskande volymer medför inte omedelbart minskade kostnader till skillnad från resursfördelningsmodellernas direkta krav, där ersättningen per barn utgår från mätningar varje månad. Det får till följd att kostnadsbudgeten överskrids. Men vårens omställningsprocess har bidragit starkt till ett gott ekonomiskt utfall även om den främsta orsaken till verksamhetsområdets positiva överskott om 13,5 mnkr till allra största delen

För- och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

kan hänföras till minskade volymer jämfört med budgetförutsättningarna. 2024 års befolkningsprognos visade fler antal födda barn än utfallet 2025. Den senaste befolkningsprognosen visar att befolkningsminskningen inte är tillfällig utan skapar ett behov av ett långsiktigt omställningsarbete. Grundskoleverksamhetens överskott om 26,9 mnkr beror även det till stor del på minskade volymer jämfört med budget, men även en ökning av föräldraintäkterna inom fritidshem och en minskning inom området nyanlända bidrar till det positiva resultatet. Skolgemensam verksamhet visar ett överskott om 11,6 mnkr som till största delen kan hänföras till en återhållsamhet under den pågående förvaltningsdelningen samt att rekryteringsprocesser efter samverkan sker till stor del först under 2026. Sammantaget visar för- och grundskolenämnden ett överskott om 52,2 mnkr.

Budgetavvikelse, utfall i år och föregående år

Intäktsökningen jämfört med föregående år är delvis kopplad till en ökning av föräldraavgifter inom fritidshem, främst beroende på en ökad intäkt per barn, ökade riktade statsbidrag och en viss ökning av interkommunal ersättning.

Avvikelsen mot budget på intäktssidan beror till stor del på tillkommande statsbidrag under pågående budgetår samt på att vissa bidrag inte budgeteras, exempelvis lönebidrag. Nämnden som helhet håller sig inom tilldelad budgetram och har även ett starkare resultat jämfört med föregående år. Omställningsarbetet inom förskolan medför inte omedelbart minskade kostnader varför kostnadsbudgeten överskrider, men minskade kostnader jämfört med föregående år visar att stora anpassningar till minskade volymer genomförts.

(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	322,4	386,0	63,6*	374,8	65,1*	354,0*	32,0
Verksamhetens kostnader	-2660,4	-2671,8	-11,3	-2681,7	-58,5	-2663,2	-8,6
Verksamhetens nettokostnad	-2338,0	-2285,9	52,2*	-2302,6	6,6*	-2309,2*	23,3*

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

Investeringar

Pågående investeringar på Hedlundaskolan och Mariehemsskolan var inte möjliga att slutföra innan årsskiftet, varför tilldelade medel inte förbrukats under 2025. Investeringsprojekt har även mötts av förordringar då prisläget ändrats jämfört med budgetläget, främst avseende Kungsgårdens förskola, Mariedal förskola samt utökade behov på Carlshöjdsskolan.

För- och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen, januari–december 2025

(mnkr med en decimal)	Budget 2025	Utfall 2025	Budget- avvikelse 2025	Utfall 2024	Prognos vid rapport jan–aug 2025	Prognosavvikelse
Verksamhetens nettoinvesteringar	-21,4	-22,1	-0,7	-36,7	0,9	-2,6

Ombudgetering av investeringar

Pågående investeringar av inventarier till Hedlundaskolan och Mariehemsskolan har inte kunnat slutföras under kalenderåret 2025. Till följd av detta föreslås ombudgetering om 2,0 mnkr till 2026.

Redovisning av privata utförare av väsentlig betydelse

För- och grundskolenämnden har inte använt sig av externa utförare under år 2025.

Redovisning av avtalssamverkan av väsentlig betydelse

För- och grundskolenämnden har inte ingått nya avtal av väsentlig betydelse under år 2025.

Uppföljning för- och grundskolenämndens uppdrag till förvaltningen, jan-dec 2025

Nämndens uppdrag till förvaltningen	Status jan-dec	Motivering/kommentar
A. Att revidera avsnittet utomhusmiljö i förskolans funktionsprogram		Pågår enligt plan
B. Att komplettera funktionsprogrammet för grundskola och fritidshem avseende skolans utemiljö		Pågår enligt plan
C. Att genomföra en översyn av beslutad grundskolestruktur från 2018-12-09 och 2020-12-17 avseende behov av antal elevplatser och investeringar i ny- och tillbyggnationer		Pågår enligt plan
D. Att genomföra en uppföljning av skolbiblioteksverksamheten med fokus på skolbibliotekets funktion som pedagogisk resurs i skolan för elevers lärande och upprätta en handlingsplan för att nå större likvärdighet och ökad kvalitet i verksamheten.		Genomfört
E. Att genomföra en översyn av grundskolans resursfördelningsmodell beslutad 2017-04-27.		Genomfört
F. Att vidta trygghetsskapande åtgärder för att förebygga hot, våld och trakasserier i nämndens verksamheter som ligger i linje med Umeå växer tryggt och säkert 2.0		Pågår enligt plan

FGN övergripande mål: <i>Andelen elever som blir behöriga till nationellt gymnasieprogram ska öka.</i>					
Strategiområde: Ökad livsvärldighet Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande lärmiljöer, kompensatoriska insatser, tydlig roll- och ansvarsfördelning					
FGN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024		Mätvärde 2025	
1. Jämställdheten i elevernas studieval till nationellt gymnasieprogram ska öka.	1.1 Underrepresenterat kön ska utgöra minst 25 procent av eleverna på gymnasieskolans yrkesprogram.	20,8		16,6	
2. Ungas upplevelse av att må bra ska stärkas	2.1 Ungas upplevelse av att må bra ska stärkas i relation till föregående år. *Hälsoenkäten (varje år) samt Ungaenkäten (rapporterar jan/feb 25)	67 ¹		69	
3. Närvaron ska öka	3.1 Andelen elever med mer än 15 procent frånvaro ska minska i förskoleklass, grundskola (F-9) och anpassad grundskola (AGS).	F-9 13,8	AGS 30,9	F-9 13,2	AGS 29,1
				13	

¹ Ungaenkäten 2023

FGN övergripande mål: <i>Andelen elever som blir behöriga till nationellt gymnasieprogram ska öka.</i>				
Strategiområdet: Attraktiv utbildning				
Framgångsfaktorer: Förtroendefulla relationer, kompetent ledarskap				
FGN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
4. Andelen barn och elever i kommunala enheter ska bibehållas.	4.1 Andelen barn i förskolan ska bibehållas. *mätning oktober varje läsår	89,4 ²	87,3 ³	90
	4.2 Antal omplacerade barn ska minska.			*ta fram modell för redovisning 2026
	4.3 Andel elever i skolan ska bibehållas. *mätning september varje läsår	85 ⁴	86 ³	87
5. Upplevelsen av stimulans, trygghet, studiero, inflytande och delaktighet i och för barn och elevers lärande ska öka.	5.1 Vårdnadshavares upplevelse av trygghet och trivsel i förskolan ska öka i relation till föregående års mätning. Skala 1-10	9,2	9,3	9,5
	5.2 Vårdnadshavares upplevelse av stimulerande undervisning i förskolan ska öka i relation till föregående års mätning. Skala 1-10	8,9	9,0	9,2
	5.3 Elevers upplevelse av trygghet i skolan ska öka i relation till föregående års mätning. (FKL-årskurs 9) Skala 1-10	8,5	8,5	9,0
	5.4 Elevers upplevelse av studiero i skolan ska öka i relation till föregående års mätning. (Årskurs 1–9) Skala 1-10	6,3	6,4	6,8
	5.5 Elevers upplevelse av stimulans i skolan ska öka i relation till föregående års mätning. (Årskurs 1–9) Skala 1-10	5,9	5,9	7,0
	5.6 Elevers upplevelse av delaktighet och inflytande över utbildningen ska öka i relation till föregående års mätning. (Årskurs 1–9) Skala 1-10	6,1	6,3	7,0

² Oktober 2023³ Oktober 2024⁴ September 2023

FGN övergripande mål: <i>Andelen elever som blir behöriga till nationellt gymnasieprogram ska öka.</i>									
Strategiområde: Förbättrade studieresultat									
Framgångsfaktorer: Systematiskt kvalitetsarbete med fokus på undervisningens kvalitet, professionell utveckling									
FGN delmål	Resultatmått	Mätvärde 2024			Mätvärde 2025			Målvärde 2025	
6. Likvärdigheten i studieresultat i Umeå kommuns grundskolor ska öka.	6.1 Skolenheter med lägst andel elever med behörighet till nationella gymnasieprogram ska öka i högre grad än övriga skolor i kommunen.	83			73			86	
	6.2 Skolor med högst socioekonomiskt index (SCB:s index) ska ha en högre andel lärare med legitimation (%) och behörighet i undervisande ämnen än kommungenomsnittet, FGN. *) Snittet för de tre skolor med högst index	72,4			77,4			79	
7. År 2025 är Umeå kommuns grundskolor bland de tre första kommunerna jämfört med kommungruppen större städer avseende andelen elever med slutbetyg från årskurs 9.	7.1 Andelen elever med behörighet till ett nationellt gymnasieprogram ⁵ ska öka i relation till föregående år.	Samtliga 90	F 89	P 91	S 90	F 89	P 91	92	
	7.2 Andelen elever som når godkänt på nationella proven i årskurs 3 ska öka i relation till föregående läsår. ⁶	SV 79	F 87	P 71	S 81	F 87	P 74	86	
		SVA 54	F 67	P 40	S 37	F 35	P 38	65	
		MA 78	F 78	P 77	S 71	F 71	P 72	78	
	7.3 Andelen elever som uppnått betygskriterierna i alla ämnen ska öka i relation till föregående år för elever i årskurs 6 respektive 9.	Samtliga 80 (åk 6) 76 (åk 9)	F 81 (6) 75 (9)	P 78 (6) 77 (9)	S 78 (6) 77 (9)	F 79 (6) 77 (9)	P 77 (6) 77 (9)	81	
	7.4 Det genomsnittliga meritvärdet ska öka i relation till föregående år för elever i årskurs 9.	Samtliga 227	F 233	P 221	S 226	F 234	P 218	231	

⁵ Inklusive nyanlända elever.⁶ Deltagit och uppnått kravnivån i samtliga prov.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiska mål från Kommunfullmäktige	FGN personalmål	Resultatmått	Mätvärde 2024	Mätvärde 2025	Målvärde 2025
KF 5. Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	8. Legitimation bland lärare i grundskolan ska säkerställas.	8.1. Andel legitimerade lärare med behörighet i minst ett ämne åk 1–9 (%).	82,9	82,8	86
	9. Legitimation och utbildning bland personal i förskolan ska säkerställas.	9.1 Andel legitimerade förskollärare bland förskolans personal (%).	50	50	50
		9.2 Andel utbildade barnskötare (%) *.	69	88	80
KF 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.		6.1 Andel chefer med max 30 medarbetare/chef.	60	75	85
KF 7. Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	10. Sjukskrivningarna ska minska främst inom förskolans yrkesgrupper.	10.1 Sjukfrånvaro (%)	7,5	7,0	6,5
		10.2 Sjukfrånvaro i förskolans yrkesgrupper (%)	9,6	9,2	7,9
		10.3 Andel långtidsfriska (%)	55	59	65
		10.4 Andel heltidsanställda (%)	92	92	91
		10.5 Medarbetarenkäten, totalt medelvärde (index max 6,0)	4,9	5,0	4,8
		10.6 Andel skyddsombud som genomgått introduktion	61	65	90

* UK interna statistik, tillsvidareanställda
Mätvärde för 2025 presenteras på Skolverkets hemsida april 2026.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 9

Diariennr: SK-2025/00125

Årsredovisning januari-december 2025**Arbetsutskottets beslut**

För- och grundskolenämnden föreslås besluta

att godkänna årsredovisningen för 2025

att godkänna uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025

att godkänna uppföljning av mål och måtvärden i styrkortet för 2025

att ärendet förklaras omedelbart justerat

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar

att godkänna årsredovisningen för 2025

att godkänna uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen för 2025

att godkänna uppföljning av mål och måtvärden i styrkortet för 2025

att ärendet förklaras omedelbart justerat

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Den 28 april fattade kommunfullmäktige beslut om att dela utbildningsförvaltningen i en för- och grundskoleförvaltning respektive gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Arbetet med organisationsförändringen mot en funktionell för- och grundskoleförvaltning har därför slutförts. De anpassningar på huvudmannanivå som samverkades med de fackliga organisationerna ryms inom tilldelad budget. Den nya förvaltningen träder i kraft från och med 1 januari 2026.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Umeå kommuns senaste befolkningsprognos P25 visar en fortsatt lägre tillväxttakt på grund av färre födda barn, vilket har intensifierat omställningsarbetet inom förskolan och kommer att påverka nämndens arbete under flera år. Det lägre barnafödandet innebär cirka 200 färre förskolebarn i augusti 2026 jämfört med augusti 2024, särskilt eftersom betydligt fler lämnar förskolan för förskoleklass än antalet ettåringar som börjar. Detta har lett till att tre förskolor och en en-avdelningspaviljong avvecklats under året, samtidigt som fler avdelningar har ofyllda barngrupper som skapar underskott. Ett omfattande personalrelaterat omställningsarbete har därför påbörjats och kommer att prägla nämndens arbete under flera år framåt.

Studieresultat för elever i årskurs 9 läsåret 24/25 visar att behörighet till gymnasieskolans nationella yrkesprogram ligger oförändrat på 90 procent jämfört med föregående läsår.

Den andra december genomfördes en utbildningsinsats tillsammans med polismyndigheten för samtliga chefer och rektorer i för- och grundskola. Målet var att stärka förskolans och skolans avgörande roll i det förebyggande arbetet mot gängkriminalitet, infiltration och otillbörlig påverkan.

Beslutsunderlag

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

Bilaga 2: Uppföljning nämndens uppdrag till förvaltningen, jan-dec 2025_förslag

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

Beredningsansvariga

Marie Karling, utbildningsstrateg

Peter Säbom, ekonomichef

Peter Tapani, enhetschef

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se, märk ämnesraden KS-2024/01101 för-och grundskolenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Propositionsordning

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



Tjänsteskrivelse

2026-01-26

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2024/00512

Internkontrollplan uppföljning januari-december 2025

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig

att förklara ärendet omedelbart justerat

Ärendebeskrivning

I början av 2019 fattade kommunstyrelsen (KS) beslut om ny handledning för intern styrning och kontroll. Handledningen gör gällande att det i nämndernas uppföljning ingår att bedöma om de beslutade kontrollåtgärderna har genomförts och fungerat på det sätt som var avsett samt bedöma om den kvarstående risken, efter att kontrollåtgärder vidtagits, ligger under den risknivå som är acceptabel. Med uppföljningsrapporterna från nämnderna som grund utvärderar sedan KS kommunens samlade system för intern kontroll för vidare avrapportering till kommunfullmäktige. Uppföljning av nämndernas internkontrollplan avrapporteras tertialvis i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.

Uppföljningen av nämndens internkontrollplan för perioden visar att en av de identifierade riskerna "risken för att inte kunna bemanna varje förskoleavdelning med minst en förskollärare" inte längre föreligger. Detta med anledning av vidtagna kontrollåtgärder och omställningsarbete till följd av färre barn i verksamheten.

Arbete pågår för att minimera riskerna inom övriga kontrollområden; kompetensförsörjning, skolnärvaro, skolsegregation och undervisning av nyanlända vars risknivå för perioden bedöms vara acceptabel.

Beslutsunderlag

FGN uppföljning internkontrollplan, jan-dec 2025_förslag

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2024/00512

Beredningsansvariga

Christopher Granberg, biträdande utbildningsdirektör

Daniel Nordgren, biträdande utbildningsdirektör

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se märk ämnesraden: KS-2024/01101 För-och
grundskolenämnden rapportering av intern kontroll för perioden januari till
december

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Uppföljning för- och grundskolenämndens internkontrollplan, jan-dec 2025

Nämnd: För- och grundskolenämnden
Beslutad:

Riskinventering		Riskvärdering							Åtgärder		
Kontrollområde	Identifierad risk	Nr	Sannolikhet	S-värde	Konsekvens	K-värde	Risk-värde	Rekommenderad riskhantering	Åtgärd	Ansvarig	Status jan-dec
Kompetensförsörjning	Risk för att arbetsmarknadsläget bidrar till svårigheter att rekrytera legitimerad och behöriga pedagoger samt rektorer.	R1	Möjlig		3 Kännbar	3	9	Reducera risk	Åtgärder vidtas i enlighet med nämndens kompetensförsörjningsplan och förvaltningens aktivitetsplan för kompetensförsörjning.	HR chef	
Bemanning förskola	Risk finns för att inte kunna bemanna varje förskoleavdelning med minst en förskollärare.	R2	Möjlig		3 Kännbar	3	9	Reducera risk	För kompetensförsörjning, se förvaltningens aktivitetsplan. Områdescheferna ansvarar för att omfördelning av förskollärare sker om brist uppstår vid en förskola.	Bitr utbildningsdirektör förskola	
Skolnärvaro	Ökad frånvaro medför förhöjd risk att elever i behov av särskilt stöd inte tillgodogör sig kunskap eller fullföljer sin utbildning.	R3	Möjlig		3 Kännbar	3	9	Reducera risk	Genomföra kompensatoriska åtgärder på flera nivåer exempelvis kraftigt utökad lovskola, läxhjälp, lovsimskola samt anpassade åtgärder från elevhälsan. Teamet för skolnärvaro stödjer skolorna i det främjande, förebyggande och åtgärdande arbetet med att stärka enskilda elevers skolnärvaro.	Bitr utbildningsdirektör grundskola	
Skolsegregation	Risk för att skolor med högt socioekonomiskt index får lägre andel behöriga och legitimerade lärare än kommungenomsnittet.	R4	Möjlig		3 Kännbar	3	9	Reducera risk	Genomförd skolstrukturöversyn, resursfördelningsmodell och riktade insatser med stöd av statsbidraget likvärdig skola. Analysarbete och samverkan med andra aktörer.	Bitr utbildningsdirektör grundskola	
Undervisning av nyanlända	Risk för att genomförande och uppföljning av nyanlända och flerspråkiga barn och elevers utbildning inte uppfyller skollagens krav på huvudmannansvar avseende utbildningens kvalitet.	R5	Möjlig		3 Kännbar	3	9	Reducera risk	Utvecklingsinsats riktad mot rektorer på skolor med hög andel nyanlända och flerspråkiga barn: Stärka rektorsers förmåga att leda i förändring och bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.	Utbildningsdirektör	

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

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 10

Diariennr: SK-2024/00512

Internkontrollplan uppföljning januari-december 2025**Arbetsutskottet beslut**

För-och grundskolenämnden föreslås besluta att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig

att förklara ärendet omedelbart justerat

Förslag till beslut

För-och grundskolenämnden beslutar att godkänna uppföljning av internkontrollplan för 2025 och gör bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig

att förklara ärendet omedelbart justerat

Ärendebeskrivning

I början av 2019 fattade kommunstyrelsen (KS) beslut om ny handledning för intern styrning och kontroll. Handledningen gör gällande att det i nämndernas uppföljning ingår att bedöma om de beslutade kontrollåtgärderna har genomförts och fungerat på det sätt som var avsett samt bedöma om den kvarstående risken, efter att kontrollåtgärder vidtagits, ligger under den risknivå som är acceptabel. Med uppföljningsrapporterna från nämnderna som grund utvärderar sedan KS kommunens samlade system för intern kontroll för vidare avrapportering till kommunfullmäktige. Uppföljning av nämndernas internkontrollplan avrapporteras tertialvis i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Uppföljningen av nämndens internkontrollplan för perioden visar att en av de identifierade riskerna ”risken för att inte kunna bemanna varje förskoleavdelning med minst en förskollärare” inte längre föreligger. Detta med anledning av vidtagna kontrollåtgärder och omställningsarbete till följd av färre barn i verksamheten.

Arbete pågår för att minimera riskerna inom övriga kontrollområden; kompetensförsörjning, skolnärvaro, skolsegregation och undervisning av nyanlända vars risknivå för perioden bedöms vara acceptabel.

Beslutsunderlag

FGN uppföljning internkontrollplan, jan-dec 2025_förslag

Beredningsansvariga

Christopher Granberg, biträdande utbildningsdirektör

Daniel Nordgren, biträdande utbildningsdirektör

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se märk ämnesraden: KS-2024/01101 För-och grundskolenämnden rapportering av intern kontroll för perioden januari till december

Propositionsordning

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



Tjänsteskrivelse

2026-01-27

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00793

Ombudgetering av investeringsanslag från 2025 till 2026, 2027 och 2028

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att hemställa hos
Kommunfullmäktige att ombudgetera -1 959 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

För- och grundskolenämnden har tilldelats -21 425 tkr i investeringsmedel
för år 2025 inkl. årliga anslag. Totalt har nämnden förbrukat -22 133 tkr
under år 2025. Vissa specifika projekt kopplade till byggnationer har blivit
dyrare till följd av kostnadsutvecklingen de senaste åren, så trots att
samtliga medel förbrukats har inte alla projekt genomförts. Med anledning
av detta föreslås -1 959 tkr ombudgeteras till år 2026.

Av budget motsvarande -2 500 tkr för investeringsbehov kopplat till
Hedlundaskolan har 1 358 tkr förbrukats. Ombudgetering föreslås med -
1 142 tkr till år 2026 till projekt Hedlundaskolan – investering.

Av budget motsvarande -1 035 tkr för investeringsbehov kopplat till
Mariehemsskolan har 218 tkr förbrukats. Ombudgetering föreslås med -
817 tkr till år 2026 till projekt Mariehemsskolan F-6.

Beslutsunderlag

Bilaga: Förslag till ombudgetering av investeringsanslag

Beredningsansvariga

Peter Säbom, ekonomichef

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00793

Beslutet ska skickas till

Peter Säbom, ekonomichef

Maria Runarsdotter, kanslichef

Christopher Granberg, biträdande utbildningsdirektör grundskola

KS diarium

Anette Sjödin, SLK Ekonomi

Ann-Christine Gradin

utbildningsdirektör

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

Förvaltning:

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

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 11

Diariennr: SK-2025/00793

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

För- och grundskolenämnden föreslås besluta att hemställa hos Kommunfullmäktige att ombudgetera -1 959 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att hemställa hos Kommunfullmäktige att ombudgetera -1 959 tkr till år 2026 enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

För- och grundskolenämnden har tilldelats -21 425 tkr i investeringsmedel för år 2025 inkl. årliga anslag. Totalt har nämnden förbrukat -22 133 tkr under år 2025. Vissa specifika projekt kopplade till byggnationer har blivit dyrare till följd av kostnadsutvecklingen de senaste åren, så trots att samtliga medel förbrukats har inte alla projekt genomförts. Med anledning av detta föreslås -1 959 tkr ombudgeteras till år 2026.

Av budget motsvarande -2 500 tkr för investeringsbehov kopplat till Hedlundaskolan har 1 358 tkr förbrukats. Ombudgetering föreslås med -1 142 tkr till år 2026 till projekt Hedlundaskolan – investering.

Av budget motsvarande -1 035 tkr för investeringsbehov kopplat till Mariehemsskolan har 218 tkr förbrukats. Ombudgetering föreslås med -817 tkr till år 2026 till projekt Mariehemsskolan F-6.

Beslutsunderlag

Bilaga: Förslag till ombudgetering av investeringsanslag

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Beredningsansvariga

Peter Säbom, ekonomichef

Beslutet ska skickas till

Peter Säbom, ekonomichef

Maria Runarsdotter, kanslichef

Christopher Granberg, biträdande utbildningsdirektör grundskola

KS diarium

Anette Sjödin, SLK Ekonomi

Propositionsordning

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



Tjänsteskrivelse

2026-01-12

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00791

Årsberättelse 2025 - GDPR

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att nämnden har tagit del av årsberättelse gällande GDPR för 2025, enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

I bifogad bilaga, *Årsberättelse GDPR, 1 januari – 31 december 2025*, beskrivs de personuppgiftsincidenter som utretts under året och anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), samt vidtagna åtgärder med anledning av dessa incidenter.

Vidare beskrivs de prioriterade arbetsområden som arbetats med under 2025 och förvaltningens fortsatta kontinuerliga arbete.

Beslutsunderlag

Bilaga: Årsberättelse GDPR, 1 januari - 31 december 2025

Beredningsansvariga

Emma Steen, jurist

Sabine Norling, utredare GDPR

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Maud Karlström
tf myndighetschef



Årsberättelse GDPR, 1 januari – 31 december 2025

För- och grundskolenämnden

Dokumentnamn:	
Årsberättelse GDPR, 1 januari – 31 december 2025	
Dokumentansvarig:	
Utredare GDPR och jurist	
Godkänd av:	Datum:
Maud Karlström	2026-01-22

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Dataskyddsförordningen, GDPR.....	1
Statlig tillsynsmyndighet	1
Kommunövergripande nätverk för personuppgiftskoordinatorer	2
Begäran om egna uppgifter - Rättighetsbegäran via digital e-tjänst	2
Intern tillsyn inom kommunen	2
Återrapportering av personuppgiftsincidenter för 2025	2
Prioriterade arbetsområden under 2025.....	4
Utbildning & information i GDPR.....	4
Säkra digitala möten.....	4
Konsekvensbedömningar & dokumentation för efterlevnad av GDPR	5
Fortsatt kontinuerligt arbete.....	6
Inventering & registrering av personuppgiftsbehandlingar inom förvaltningen.....	6
Inventering & registrering samt uppföljning av befintliga personuppgiftsbiträdesavtal	6
Behov av säker & laglig datalagring	6
Bilaga 1 – Centrala begrepp relaterat till GDPR	8

Inledning

Denna årsrapport beskriver det arbete som För- och grundskolenämnden har genomfört under 2025 för att efterleva dataskyddsförordningen (GDPR). Rapporten är framtagen för att ge nämnden, som är personuppgiftsansvarig en mer fördjupad och heltäckande bild av genomförda åtgärder och fortsatt kontinuerligt arbete.

Dataskyddsförordningen, GDPR

Dataskyddsförordningen¹ benämns ofta som GDPR och är en EU-lag som reglerar hur organisationer får hantera personuppgifter, till dataskyddsförordningen finns kompletterande svensk lagstiftning.

För alla förskolor och skolor samt verksamheter inom för- och grundskolenämnden är det särskilt viktigt att förhålla sig till GDPR eftersom vi hanterar personuppgifter, inklusive känsliga, för barn och unga under en stor del av deras uppväxt.

All behandling ska följa grundprinciperna i GDPR som bland annat innebär att all behandling måste vara laglig och korrekt, att man inte samlar in mer data än nödvändigt (uppgiftsminimering), att uppgifterna skyddas mot obehörig åtkomst och att de raderas när de inte längre behövs.

I bilaga 1 finns en utförlig beskrivning av centrala begrepp som är relaterat till GDPR.

Statlig tillsynsmyndighet

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) tidigare kallat Datainspektionen är den svenska myndighet som har till uppgift att kontrollera att organisationer följer dataskyddsförordningen.

För- och grundskolenämnden har enligt lagstiftningen en skyldighet att anmäla in när personuppgiftsincidenter sker, där händelsen kan ha medfört en risk för en individs fri- och rättigheter.

Beslut från IMY kan förenas med varningar, reprimander, förelägganden och administrativa sanktionsavgifter. Det finns ingen "prislapp" för hur hög en sanktionsavgift ska vara för en viss överträdelse. Däremot finns det övre beloppsgränser, då dataskyddsförordningen delar in överträdelserna i vad som kan beskrivas som allvarligare respektive något mindre allvarliga.

Värt att beakta är att rättspraxis på området förändras ständigt då det är nationell lagstiftning samt inom EU men också internationellt och i relation till exempelvis USA. Därav vikten av att ha kontroll på de personuppgifter som behandlas utifrån ett specifikt ändamål, och säkerställa den enskildes personliga integritet så att personuppgifterna hanteras säkert.

Dataskyddsförordningen, GDPR, finns att ta del av i sin helhet på IMY hemsida

[Integritetsskyddsmyndigheten | IMY](#) eller via länken [Dataskyddsförordningen i fulltext | IMY](#)

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning [Lag \(2018:218\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning Svensk författningssamling 2018:2018:218 t.o.m. SFS 2022:444 - Riksdagen](#) Förordning (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning [Förordning \(2018:219\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning Svensk författningssamling 2018:2018:219 t.o.m. SFS 2020:1140 - Riksdagen](#)

Kommunövergripande nätverk för personuppgiftscoordinatorer

Det finns ett kommunövergripande nätverk för alla personuppgiftscoordinatorer (PUK) från olika förvaltningar som leds av kommunens Dataskyddsombud (DSO) och Informationssäkerhetssamordnare (ISS). Syftet är att skapa ett forum för att delge aktuell information, erfarenhetsutbyte, rådgivning, samordning och gemensam kompetensutveckling.

Begäran om egna uppgifter - Rättighetsbegäran via digital e-tjänst

När en person begär att få nyttja sina rättigheter om sig själv eller sina minderåriga barn enligt dataskyddsförordningen (GDPR), görs det via en kommunal e-tjänst som lanserats under 2025. Det kan exempelvis handla om rätten till tillgång, rättelse eller radering av personuppgifter som förvaltningen eller kommunen har om en person.

Huvudregeln är att begäran ska hanteras och besvaras inom en månad, men kan förlängas med ytterligare två månader om ärendet är särskilt komplicerat. Den enskilde måste alltid informeras om orsaken till förseningen. Begäran kan även nekas om den skulle vara uppenbart ogrundad eller orimlig, exempelvis vid ständigt upprepade begäranden från samma person.

Efter att e-tjänsten lanserades har antalet rättighetsbegäran ökat markant för förvaltningen. En del går att hantera direkt, medan andra tar längre tid att handlägga. Om den enskildes personuppgifter inte återfinns i några system eller register kan ett beslut fattas direkt och besked ges via brev. Däremot om personuppgifter finns registrerad i ett eller flera olika system samlas relevant underlag in. Underlag bifogas sedan till beslutet som skickas via rekommenderat brev eller säkra meddelanden till den enskilde personen.

Intern tillsyn inom kommunen

Utöver att kommunen står under statlig tillsyn från IMY, har kommunens dataskyddsombud en tillsynsplikt utifrån Dataskyddsförordningen som innebär att uppdrag och uppgifter kan ges till personuppgiftscoordinatorerna att ta med sig till sina respektive nämnder och verksamheter.

Under 2024 skedde tillsynen av ett externt företag, som valde att granska personuppgiftsincidenthanteringen inom de olika nämnderna i kommunen. Resultatet visade att förvaltningen har en god och välfungerande process med gedigen rutin som omfattar de olika stegen i incidenthanteringsprocessen samt att vi har medarbetare som besitter hög kunskapsnivå för att identifiera incidenter.²

Under 2025 har dataskyddsombudet meddelat att tillsynen av nämndernas arbete fortsätter med samma externa utförare och granskningen kommer ha fokus på principen om lagringsminimering. Det innebär att personuppgifter inte ska sparas längre än vad som är nödvändigt för ändamålet, samt att gallring sker enligt gällande regler. Resultatet av denna granskning kommer därefter att redovisas för nämnden.

Återrapportering av personuppgiftsincidenter för 2025

Under 2025 har tjugotvå personuppgiftsincidenter rapporterats in internt till förvaltningen. Av de inrapporterade har nitton bedömts vara personuppgiftsincidenter enligt dataskyddsförordningen. Fem av personuppgiftsincidenterna varav en avsåg skyddade personuppgifter, har bedömts vara av sådan art att

² SK-2024/00527

incidenten kan ha medfört risk för fysiska personers rättigheter och friheter att anmälningar lämnats in till IMY. De har återkommit i alla fem ärenden och meddelat att de har beslutat att för närvarande inte vidta några åtgärder med anledning av anmälningarna.

Det ena ärendet som anmälades in till IMY gällde en felaktigt centralt utskickad faktura från ekonomienheten. Fakturan rörde en person med skyddad folkbokföring som skickats till fel mottagare. Den innehöll förnamn på barn och förälder samt ett fingerat efternamn. Enhetschefen kontaktade vederbörande och informerat om händelsen så denna kunde vidta nödvändiga åtgärder samt den felaktiga mottagaren med uppmaningen att strimla fakturan, vilket hen uppges ha gjort.

Det andra ärendet som anmälades in till IMY gällde en kallelse till ett möte som skickades till alla vårdnadshavare i en klass i stället för till enskild elevs vårdnadshavare via ett elevsystem. Meddelandet innehöll information om en elevs svårigheter i ett visst ämne samt information om behov av uppföljningssamtal och pågående utredning av extern aktör. Rektor har när detta uppdagades kontaktat vårdnadshavare och bitt om ursäkt samt gett en förklaring av vad som skett och vilka åtgärder som kommer vidtas för att undvika detta i framtiden. Rektor har även uppmanat samtliga vårdnadshavare att radera det felaktigt utskickade meddelandet.

Det tredje ärendet som anmälades in till IMY avsåg digital dokumentation om ca 40 elever i årskurs 7–9 om elevers beteenden eller ageranden i olika situationer. Dokumentet var namngivet efter klass och elevernas initialer. Totalt har 22 medarbetare på aktuell skola haft tillgång till dokumentationen som nu är borttagen. Rektor har informerat all personal om att all elevdokumentation ska hållas i avsett dokumentationssystem, som är det system som är avsett för att anmäla och utreda händelser gällande kränkande behandling enligt skollagen.

Det fjärde ärendet som anmälades in till IMY gällde elevenkäter om trivsel som har skapats i Google som inte är ett system avsett för känsliga uppgifter. Enkäterna har skickats ut systematiskt och återkommande till elever i årskurs 4–9 av flera mellan/högstadiet skolor och innehållit fritextfält där det har angetts känsliga uppgifter om eleven själv, personal eller andra elever. Områdeschefer har informerat samtliga rektorer att elevenkäter inte ska hanteras i Google eller liknande verktyg som inte är klassat för den typ av personuppgiftsbehandling.

Det femte ärendet som anmälades in till IMY gällde porträttfoton på 11 förskolebarn som personal via privat ChatGPT-konto laddat upp för att skapa ”målarbilder”, vilket innebär användning av ett system som inte är godkänt för denna typ av personuppgiftsbehandling. Rektor har informerat berörda vårdnadshavare och personal om incidenten, men då det saknas garantier för att uppladdad data raderas permanent från leverantörens bakomliggande system kan en risk för de registrerade inte uteslutas.

Under augusti 2025 skedde en personuppgiftsincident som avsåg flera kommuner, regioner och privata aktörer runt om i Sverige. Det gällde ett cyberangrepp hos leverantören Miljödata som tillhandahåller fyra personalsystem, som kommunens alla förvaltningar och dess verksamheter använder sig av. Systemen avser registrering av skador och tillbud, arbetsmiljöhändelser, rehabilitering, brister i anställningsavtalet och systematiskt arbetsmiljöarbete.

När intrånget upptäcktes stängde leverantören ner och säkrade de drabbade systemen och påbörjade en utredning för att se vad för data som blivit förlorat i samband med cyberangreppet. Enligt gällande rutiner vidtogs flertalet säkerhetsåtgärder.

En rapport från leverantören har visat att inga personuppgifter från Umeå kommun avseende elever eller medarbetare har läckt. Digital omställning och IT har analyserat rapporten från leverantören för att se till att det var tekniskt- och organisatoriskt säkert innan de aktuella systemen sattes i drift.

Antalet inrapporterade incidenter bedöms som lågt utifrån hur stor verksamhet som för- och grundskolan bedriver och att incidenter som sker sannolikt inte alltid anmäls i avsett rapporteringssystem.

Det är viktigt att incidenter anmäls så att åtgärder kan vidtas för att liknande incidenter inte ska ske igen, och att ett förebyggande arbete bedrivs med rutiner, riktlinjer och arbetsbeskrivningar som är kända inom förvaltningen och dess medarbetare inom för- och grundskolenämndens verksamhetsområden.

Prioriterade arbetsområden under 2025

Utbildning & information i GDPR

Under 2025 har en digital och obligatorisk utbildning tagits fram för all personal inom för- och grundskolenämnden. Utbildningen ger grundläggande kunskap om dataskyddsförordningen, instruktioner om vart man vänder sig vid en incident samt information om vilket stöd som finns att tillgå inom nämndens verksamhetsområden. Utbildningen finns tillgänglig via kommunens kursplattform för alla medarbetare i nämndens verksamhetsområden.

Målet med utbildningen är att säkerställa att alla medarbetare oavsett arbetsområde eller befattning är väl insatta i de krav och riktlinjer som gäller för hantering av personuppgifter och samtidigt kunna känna sig trygga med vad man kan och inte kan göra i sitt dagliga arbete. Det handlar inte bara om att följa lagstiftningens krav, utan också om att skapa en medvetenhet kring de bästa metoderna för att skydda individers integritet och säkerställa att de personuppgifter vi behandlar används på ett ansvarsfullt och säkert sätt.

Förhoppningen är att denna utbildning inte bara ska ge en ökad förståelse för GDPR utan även bidra till att skapa en kultur där alla anställda ser dataskydd som en integrerad del av sitt arbete. På så sätt kan vi säkerställa att vi uppfyller både lagkrav och riktlinjer för personuppgiftshantering, och samtidigt upprätthåller förtroendet från de barn, elever, vårdnadshavare och övriga personer som deltar i någon av nämndens verksamhetsområden samt personal vars personuppgifter vi behandlar.

Utöver detta ges årligen för alla medarbetare möjlighet att delta i ett övergripande seminarium som genomförs av kommunens dataskyddsombud och informationssäkerhetssamordnare, gällande dataskydd och informationssäkerhet. Seminariet genomförs i januari varje år i anslutning till Dataskyddsdagen.

Säkra digitala möten

För att efterleva dataskyddsförordningen (GDPR) och skydda personuppgifter har förvaltningen genomfört en översyn av kommunens tekniska lösningar för videomöten. Översynen initierades för att möta behovet av säkra digitala möten, särskilt med anledning av de höga kraven vid hantering av känsliga personuppgifter. Arbetet har inriktats på att finna lösningar för situationer som fjärrundervisning i modersmål, exempelvis nationella minoritetsspråk, där det ställs höga krav på både teknisk säkerhet och användarvänlighet.

Översynen har resulterat i att förvaltningen nu kan använda olika typer av plattformar beroende på ändamål. För undervisning och möten med elever finns en plattform som erbjuder krypterade digitala möten och den användarvänlighet som krävs i en pedagogisk miljö, även när känsliga personuppgifter kan förekomma. Parallellt har en annan, säker digital möteslösning identifierats för personalens behov vid möten i samband med myndighetsutövning och hantering av känslig information.

Konsekvensbedömningar & dokumentation för efterlevnad av GDPR

När en verksamhet planerar/beslutar att inleda en behandling av personuppgifter som kan leda till en hög risk för individen ska verksamheten göra en så kallad konsekvensbedömning med tillhörande riskbedömning för individen avseende dataskydd.

I korthet handlar det om att vara förutseende, förebygga risker och därmed skydda människors fri- och rättigheter. Målet är att minimera och förebygga riskerna vid sådana behandlingar av personuppgifter som innebär en hög risk.

Sedan 2023 har det påbörjats ett arbete med att identifiera de personuppgiftsbehandlingar som innebär hög risk för individer. I de fall där kraven för att göra en konsekvensbedömning inte uppnås ska en dokumentation för efterlevnad av GDPR göras i stället, denna dokumentation liknar en konsekvensbedömning fast är inte lika omfattande till innehåll. En sådan dokumentation har arbetats fram och fastställts avseende personuppgiftsbehandlingen i e-tjänsterna gällande anmälan om varaktig vistelse utomlands och ansökan om att fullgöra skolplikt på annat sätt.

En uppföljning har även gjorts på den redan fastställda konsekvensbedömningen avseende anmälan och dokumentation av behov av specialkost för barn och elever för att kontrollera att behandlingen fortfarande följer de tekniska säkerhetskrav som personuppgiftsbehandlingen utgör.

En konsekvensbedömning har genomförts avseende den personuppgiftsbehandling som sker i ärenden gällande skolskjuts. Syftet med behandlingen är att utreda och fastställa om en elev är berättigad till skolskjuts i enlighet med gällande regelverk och utföra planeringen av elevresorna. För att garantera en trygg och säker resa för eleverna krävs att planeringen anpassas efter elevernas eventuella särskilda behov.

Under ett flertal år har det arbetats med en konsekvensbedömning gällande personuppgiftsbehandlingen av känslig barn/elev dokumentation. För att detta arbete skulle kunna färdigställas är konsekvensbedömningen uppdelad i två separata konsekvensbedömningar. En för elevhälsans medicinska journalföring enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och en för känslig barn- och elevdokumentation utifrån skollagen. Arbetet med dessa två konsekvensbedömningar är nu granskade och fastställda. Uppföljning kommer efter färdigställande ske varje år för att säkerhetsställa att personuppgiftsbehandlingarna fortfarande är aktuella, riktiga och korrekta.

Det har även arbetats fram en konsekvensbedömning gällande en säker digital kommunikation för att kunna signera dokument, genomföra säkra videomöten och kommunicera säkert elektroniskt genom att ta emot och sända meddelanden (internt och externt) inom förvaltningens verksamhetsområden.

Ett arbete som fortsatt är pågående är konsekvensbedömningen gällande personuppgiftsbehandlingen i Google Workspace for Education (GWE) som är webbaserade tjänster från Google anpassade för skolors verksamheter för både personal och elever. Det kan exempelvis röra sig om elevarbeten, pedagogernas eget arbetsmaterial såsom pedagogiska planeringar, arbetsuppgifter, veckoutvärdering, pedagogisk dokumentation, reflektioner och feedback. Det kan även handla om administrativt arbete som tex mötesprotokoll, årshjul, intern verksamhetsplanering och liknande. Ingen dokumentation av känslig eller integritetskänslig karaktär ska dock förekomma i GWE.

För att öka säkerheten kring personuppgiftshanteringen vid användningen av digitala lärresurser så har rutiner förbättrats, exempelvis genom att det bara är godkända resurser som kan användas och att möjligheten för att logga in på externa webbplatser och appar med GWE-konton har begränsats. Fortsatt granskning av applikationer och tjänster kommer löpa på under kommande år för att garantera en säker

hantering av elever och personals personuppgifter genom att säkerhetsställa att personuppgiftsbiträdesavtal finns med leverantörer för digitala system.

Fortsatt kontinuerligt arbete

Inventering & registrering av personuppgiftsbehandlingar inom förvaltningen

Enligt dataskyddsförordningen ska personuppgiftsansvarig föra register över samtliga personuppgiftsbehandlingar som genomförs inom nämndens verksamhetsområde. Registreringarna ska hållas uppdaterade, vara skriftliga och tillgängliga i elektroniskt format samt lämnas ut till IMY på begäran enligt lagstiftningen³. Detta registreringskrav syftar till att ha kontroll över vilka personuppgifter som behandlas och vara ett stöd vid exempelvis en begäran och registerutdrag eller rättelse.

För att effektivisera detta arbete har Umeå kommun lanserat systemet tiger, som ersätter RegIT som kommungemensam digital plats för registreringen av personuppgiftsbehandlingar i och utanför system.

Under 2024 inledde förvaltningen en översyn av registret för att identifiera alla personuppgiftsbehandlingar både i slutna system och utanför system som tex Word eller Excel filer på Sharepoint-platser. I arbetet ingår även att genomföra konsekvensbedömningar vid personuppgiftsbehandlingar med hög risk. Detta kvalitetsarbete är en fortlöpande process som fortsätter under kommande år.

Inventering & registrering samt uppföljning av befintliga personuppgiftsbiträdesavtal

Enligt artikel 28 GDPR ska ett personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) tecknas om personuppgiftsansvarig anlitar ett personuppgiftsbiträde till exempel när en leverantör behandlar information i sina datorer/system/tjänster för den personuppgiftsansvariges (nämndens) räkning. Men det kan också vara i situationer där förvaltningen i egenskap av skolhuvudman säljer en tjänst till annan kommunal eller fristående huvudman exempelvis undervisning i modersmål, varpå nämnden då blir personuppgiftsbiträde och måste förhålla sig till den personuppgiftsansvariges krav, i ett PUB-avtal.

Sedan i maj 2023 har ett omfattande arbete påbörjats med att granska, uppdatera och teckna korrekta avtal med alla externa leverantörer som hanterar personuppgifter på uppdrag av nämnden, till exempel leverantörer av digitala system. Samtliga PUB-avtal finns sammanställda i digital version i diariet på en övergripande nivå. Detta arbete fortgår även under kommande år enligt beslutad rutin.

Behov av säker & laglig datalagring

Det har under en längre tid funnits ett betydande och olöst behov av en säker och laglig plattform för lagring av personuppgifter. Medarbetare har saknat en ändamålsenlig lösning för information som inte hanteras i ordinarie verksamhetssystem, då befintliga verktyg som exempelvis Sharepoint, Onedrive och Google inte är klassificerade och godkända för denna typ av personuppgiftsbehandling.

Centrala IT har påbörjat ett arbete för att möta detta behov och ta fram en modern och säker lagringslösning. Initiativet syftar till att ersätta äldre system och säkerställa att hanteringen av känslig information uppfyller gällande och kommande lagkrav, inklusive den nya cybersäkerhetslagen.

³ Artikel 30 GDPR

Processen innefattar en kartläggning av förvaltningarnas nuvarande situation och behov för att kunna identifiera en lämplig och robust teknisk lösning. Målet är att implementera ett system som är både säkert och användarvänligt för allmän fil- och dokumentlagring.

Bilaga 1 – Centrala begrepp relaterat till GDPR

Registrerad

Den person vars personuppgifter nämnden/förvaltningen behandlar till exempel en elev, vårdnadshavare, medarbetare/personal. Den registrerade har även rätt att nyttja sina rättigheter som tex registerutdrag eller rättelse på sin personuppgiftsbehandling eller radering

Personuppgifter Artikel 4.1

Alla uppgifter som direkt eller indirekt kan identifiera en fysisk person. Avgörande är om uppgiften kan knytas till en levande person, enskilt eller i kombination med andra uppgifter t. ex namn, personnummer, e-postadress, bostadsadress, telefonnummer, diagnos, betyg, ett prov med namn eller en unik kod för elev som skrivit provet, lärares anteckningar på prov som elev skrivit, användarnamn eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.

Känsliga personuppgifter Artikel 9

Vissa personuppgifter är till sin natur särskilt känsliga och behöver därför ett starkare skydd. De kallas för känsliga personuppgifter och är personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning. Huvudregeln är att inte behandla känsliga personuppgifter, men det finns undantag. Innan behandling av känsliga personuppgifter måste det vara klart vilket undantag i dataskyddsförordningen behandlingen av känsliga personuppgifter hänvisar till och i vissa fall även vilket lagstöd personuppgiftsbehandlingen har.

Extra skyddsvärda personuppgifter (integritetskänsliga uppgifter som definition skapad av tillsynsmyndigheten IMY, finns inte i GDPR-lagstiftningen)

Är personuppgifter som kan kräva högre tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder tex personnummer /samordningsnummer, uppgifter om lagöverträdelse, uppgifter om sociala förhållanden, löneuppgifter, personuppgifter om barn under 18 år, värderande uppgifter som tex uppgifter från utvecklingssamtal, resultat från personlighetstester/personlighetsprofiler, information som rör någon personliga förhållanden tex omdömen av ämneskunskap, socialutveckling, samarbetsförmåga eller liknande.

Personuppgiftsbehandling Artikel 4.2

Med personuppgiftsbehandling menas allt som görs med personuppgifter oberoende om behandlingen utförs helt eller delvis automatiserat eller manuellt. En personuppgiftsbehandling kan löpa genom flera olika platser/IT-system/IT-tjänster och formatet kan variera under behandlingen till exempel från att inledas som en digital handling till att övergå i utskrift/pappersformat och sedan åter till en digitalhandling, tex insamling och utlämning av personuppgifter, registrering/ändring/radering av personuppgifter, lagring och spridning av personuppgifter som kan ske till exempel lokalt på din dator, samarbetsyta eller en server.

Personuppgiftsansvarig (PUA) Artikel 4.7

Nämnden är personuppgiftsansvarig (PUA) och är ytterst ansvarig för de personuppgiftsbehandlingar som sker i för- och grundskolenämnden och dess verksamheter. Nämnden har även beslutanderätten för de personuppgiftsbehandlingar som sker i verksamheterna och är den som bestämmer för vilka ändamål som personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till.

Personuppgiftsbiträde Artikel 4.8

Är när annan part som personuppgiftsansvarige tar hjälp av för att utföra hela eller delar av behandlingen av personuppgifter åt personuppgiftsansvarige. Det kan vara en leverantör av digitala system/tjänster, appar eller digitala läresurser.

Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) Artikel 28

I de fall nämnden, som är personuppgiftsansvarig, anlitar en leverantör (personuppgiftsbiträde) för att utföra hela eller delar av personuppgiftsbehandlingen i digitala system/tjänster, appar eller digitala läresurser ska ett personuppgiftsbiträdes avtal upprättas vid sidan av huvudavtalet som reglerar dataskyddsfrågor när ett personuppgiftsbiträde behandlar personuppgifter åt den personuppgiftsansvariga.

I artikel 28 GDPR regleras det som gäller personuppgiftsbiträden och PUB-avtal. Dataskyddsförordningen anger två situationer då ett biträdesavtal behöver ingås:

- enligt artikel 28.3 ska personuppgiftsbehandlingen regleras genom avtal och är bindande för den personuppgiftsansvariga och personuppgiftsbiträdet när ett personuppgiftsbiträde behandlar personuppgifter åt den personuppgiftsansvariga.
- enligt artikel 28.4 ska den specifika personuppgiftsbehandlingen regleras genom ett avtal mellan personuppgiftsbiträdet och underbiträdet.

Ett undertecknat PUB-avtal ska alltid finnas innan digitala system/tjänster tas i bruk.

När ett personuppgiftsbiträde anlitar ett underbiträde som ska utföra en specifik behandling, på den personuppgiftsansvarigas vägnar, måste det finnas ett avtal (eller annan rättsakt) mellan personuppgiftsbiträdet och underbiträdet. Avtalet ska innehålla information om vad som ska behandlas och hur länge, behandlingens art och ändamål, vilka typer av personuppgifter det gäller och vilka kategorier av registrerade som avses samt den personuppgiftsansvariges rättigheter och skyldigheter. Det ska framgå vilka behandlingar som personuppgiftsbiträdet ska hantera.

Konsekvensbedömning (KB) Artikel 35

När en rektor/chef för en verksamhet planerar/beslutar att inleda en behandling av personuppgifter som kan leda till en hög risk för de registrerade till exempel elever, vårdnadshavare, medarbetare ska verksamheten göra en så kallad konsekvensbedömning med tillhörande riskbedömning för den registrerade avseende dataskydd. I korthet handlar det om att vara förutseende, förebygga risker och därmed skydda människors fri- och rättigheter. Målet är att minimera och förebygga riskerna vid sådana behandlingar av personuppgifter som innebär en hög risk.

En konsekvensbedömning kan behöva göras

- innan personuppgiftsbehandlingen påbörjas
- om risken med en pågående behandling ändras
- för pågående behandlingar om det inte har gjort det tidigare

Konsekvensbedömningen är en process för att

- ta reda på vilka risker som finns med att behandla personuppgifter
- ta fram rutiner och åtgärder för att minimera och förebygga dessa risker
- visa att man uppfyller dataskyddsförordningens krav

Personuppgiftsincident Artikel 4.12

En personuppgiftsincident är en händelse som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust, ändring eller till obehörig tillgång av personuppgifter som behandlas. Exempel på detta kan vara en tappad eller stulen digital enhet (dator, läsplatta, mobiltelefon, USB-disk/minne), ett dataintrång, ett e-postmeddelande som skickats till fel mottagare, en trasig hårddisk där backup saknas eller inte fungerar som det är tänkt.

Dessa exempel innebär en risk att någon förlorar kontrollen över sina uppgifter eller att rättigheterna inskränks, till exempel via diskriminering, identitetsstöld, bedrägeri, skadlig ryktesspridning. Det kan även handla om överföring av känsliga uppgifter till tredje land utanför EU/ESS där mottagarlandet inte uppfyller lämplig integritetsskyddsnivå, vilket inte är förenligt med GDPR då förvaltningen inte har kontroll på hur sådana uppgifter behandlas eller lagras.

Dataskyddsombud (DSO) Artikel 37.1a

Den myndighet som behandlar personuppgifter måste utse ett dataskyddsombud. Inom Umeå kommun finns ett kommungemensamt dataskyddsombud och dess roll är att se till att dataskyddsförordningen (GDPR) följs inom myndigheten. Ansvaret att dataskyddsförordningen följs ligger dock hos nämnden som är personuppgiftsansvarig.

Den övergripande och viktigaste uppgiften för dataskyddsombudet är att övervaka att kommunens nämnder följer dataskyddsförordningen vilket bland annat innebär att samla in information om hur personuppgifter behandlas, kontrollera att nämnden följer bestämmelser och interna styrdokument, ge information, råd och stöd till medarbetare och medborgare, vara kontaktperson till medarbetare, medborgare samt Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) samt samarbeta med IMY vid till exempel vid inspektioner.

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 12

Diariennr: SK-2025/00791

Årsberättelse 2025 GDPR**Arbetsutskottet beslut**

För- och grundskolenämnden föreslås besluta att nämnden har tagit del av årsberättelse gällande GDPR för 2025, enligt bilaga.

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att nämnden har tagit del av årsberättelse gällande GDPR för 2025, enligt bilaga.

Ärendebeskrivning

I bifogad bilaga, *Årsberättelse GDPR, 1 januari – 31 december 2025*, beskrivs de personuppgiftsincidenter som utretts under året och anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), samt vidtagna åtgärder med anledning av dessa incidenter.

Vidare beskrivs de prioriterade arbetsområden som arbetats med under 2025 och förvaltningens fortsatta kontinuerliga arbete.

Beslutsunderlag

Bilaga: Årsberättelse GDPR, 1 januari - 31 december 2025

Beredningsansvariga

Emma Steen, jurist

Sabine Norling, utredare GDPR

Propositionsordning

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

Sida 2 av 2

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:



Tjänsteskrivelse

2025-12-09

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00790

Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan och ledningssystem för kalenderår 2026

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att nämnden 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

Bilaga 2: Ledningssystem Elevhälsan FGN 2026

Beredningsansvarig

Erika Holmberg, elevhälsochef/verksamhetschef

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Christopher Granberg
biträdande
utbildningsdirektör



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 skulluppgifterna 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 logopeder.
- 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 logopeder (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 logopeder (FGN) för att skapa förutsättningar för god följsamhet till befintliga rutiner. Metodboken för logopeder 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. uppräkningsmodellens.

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 uppräknig 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 ungdomshabileringen 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 ungdomshabileringen.
- 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.
- Avvikelse som berör även andra verksamheter rapporteras och kommuniceras till den verksamhet det berör.
- Avvikelse 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 gällande rutiner behöver revideras. Återkoppling till den som rapporterat avvikelserna och övriga berörda, sker alltid. I de fall det är möjligt genomförs gemensamma händelseanalyser av identifierade avvikelser på YGT.
- Vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- Klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med övrig verksamhet 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 avvikelser 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
Avvikelse rapporter 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 gemensam checklista /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	Elevhälsodag gemensamt elevhälsan
Fortlöpande vid behov	Extern grupphandledning

Chefer och MLA

Februari 2025	Elevhälsodagar Kompetento
Mars 2025	Elevhälsochefsnätverk länet
Maj 2025	Skolsköterskekongress, svensk skolsköterskeförening
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: Praktisknära frågor

Skolläkare

I FGN 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.

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 arbetslivsheterfarenheten 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 hälso- besök 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.

Avvikelse	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 strömbrott. 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 vårdgi- vares 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 jour- nalen och i checklistor.
- Påminna om rutin för att gå igenom journaler vid stadiabyte 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 ins- kanningar.

- 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 skolkärvarovars 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

För- och grundskolenämnden (FGN)

Umeå Kommun

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



2026-01-15

Innehåll

Elevhälsan.....	1
För- och grundskolenämnden (FGN)	1
Umeå Kommun.....	1
Begrepp och förkortningar	3
Inledning.....	4
Beskrivning av hur ledningssystemet beaktar barnkonventionen	4
Ledningssystem	6
Ansvarsfördelning och flödesschema.....	7
Flödesschema	12
Samarbetsprocesser inom verksamheten.....	12
Kompetens	14
Skolsköterska, skolläkare, psykolog och logoped.....	14
Kompetenskrav vid anställning	14
Introduktion och fortbildning.....	15
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	16
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	16
Årshjul.....	16
Samverkan.....	17
Samverkan med elev och vårdnadshavare.....	17
Samverkan mellan förvaltningarna	17
Samverkan inom skolan	17
Processer och rutiner	19
Systematiskt förbättringsarbete.....	22
Uppföljning och utvärdering	22
Egenkontroll	23
Journalföring.....	24



2026-01-15

Begrepp och förkortningar

EC	Enhetschef
EMI	Elevhälsans medicinska insats
FGN	För- och grundskolenämnden
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
IF	Intellektuell 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.
Skalluppdrag	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



2026-01-15

Inledning

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

Elevhälsan inom för- och grundskoleförvaltningen i Umeå kommun 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, psykolog och logoped.

Elevhälsans medicinska insatser, EMI, utgörs av skolsköterska och skolläkare och är en egen verksamhetsgren inom skolan. 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 och i "Metodbok för logopeder" beskrivs de arbetssätt och rutiner som berör logopedernas insatser. Rutindokument PSY och metodböckerna EMI och för logopeder 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 54 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.



2026-01-15

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.



2026-01-15

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.

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.



2026-01-15

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).

För- och grundskolenämnden, FGN, 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, psykologen och logopeden 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



2026-01-15

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 enskilda ledningsuppgifter 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, psykologen och logopedens arbetsuppgifter (SOSFS 2011:9). Patientsäkerhetsberättelsen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och upprättas av MLA i samarbete med PLA, årligen, senast 1/3.
- Tillsammans med PLA säkerställa att avvikelserapportering från skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopeder 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-FS 2016:40)
- Tillse att författningsbestämmelser och andra riktlinjer är kända och att arbetet bedrivs i enlighet med dessa.

I arbetsuppgifterna ingår:

Verksamhet



2026-01-15

Planera och förbereda skolsköterskornas yrkesgruppträffar (YGT) tillsammans med utvecklingsansvarig enhetschef, EC, och samordnare för yrkesgruppen. YGT genomförs 1 ggr/månad.

- Planera och sammankalla till gemensamma skolläkarmöten för grundskola och gymnasiet 2ggr/termin.
- Vid behov bistå EC i FGN 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 biträdande utbildningsdirektör. (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, skolläkare och logopeders genom att bland annat samordna professionsspecifik journalgranskning.

Kompetensutveckling

- Identifiera och planera behoven av övergripande fortbildningsinsatser inom det medicinska verksamhetsområdet i samråd med respektive yrkesgrupps utvecklingsansvarig EC och samordnare för yrkesgruppen.

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 och EC med stöd vid samverkan med hälso- och sjukvården.

Stöd

- Fortlöpande support och stöd i frågor som rör det medicinska arbetet.
- Introducera nyanställda skolsköterskor/skolläkare kring EMI.
- Introducera nyanställda logopeders i uppdraget som omfattas av HSL.



2026-01-15

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.
- Säkerställa att avvikelserapportering från psykologer gällande hälso- och sjukvårdsinsatser sker enligt gällande rutiner.

Rutiner för avvikelserapportering:

- Avvikelse­rapportering sker i enlighet med HSL till PLA/ VC.
- Vid analys av rapporterade avvikelser besluta om eventuella rutinförändringar i samråd med verksamhetschef.

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

- PLA ansvarar för att uppmärksamma avvikelserapporter som kan vara aktuella för anmälning enligt Lex Maria till MLA.
- Kvalitetssäkra god kvalitet i journalföring enligt gällande föreskrifter (SFS 2008:355, HSLF-FS2016:40).
- Tillse att författningsbestämmelser och andra riktlinjer relevanta för hälso- och sjukvårdsinsatser är kända för psykologer, samt att arbetet bedrivs i enlighet med dessa.

I arbetsuppgifterna ingår:

Verksamhet

- Planera och förbereda psykologernas yrkesgruppsträffar (YGT) tillsammans med utvecklingsansvarig enhetschef, EC, och samordnare för yrkesgruppen. YGT genomförs 1 ggr/månad.
- Introducera nyanställda psykologer kring uppdraget som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen, HSL.



2026-01-15

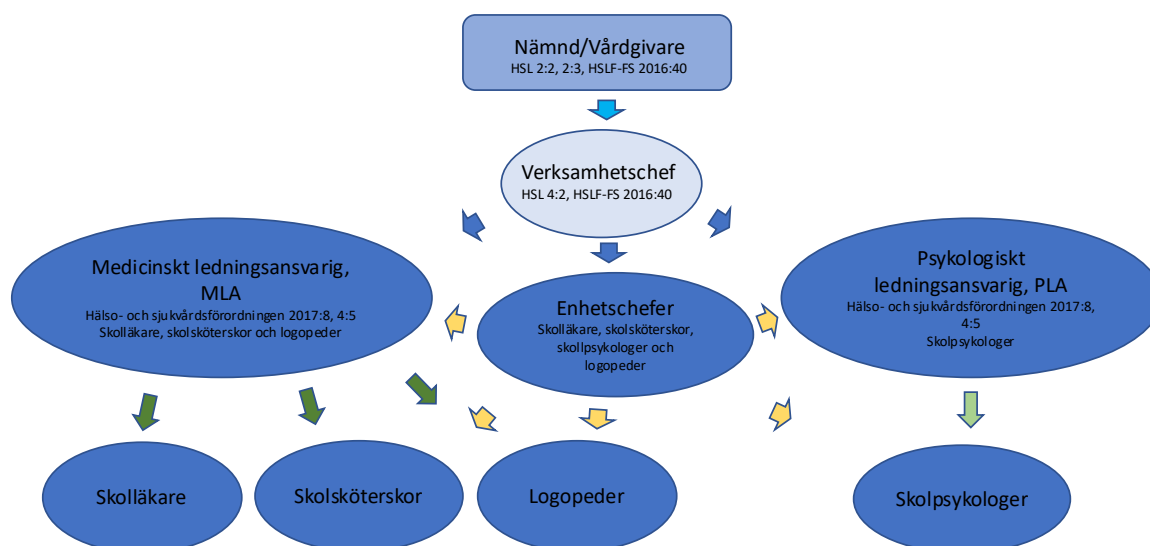
Journalföringssystem och dokumentation

- PLA är tillsammans med MLA systemadministratör för Prorenata journal och samarbetar nära med systemförvaltare och produktägare. Objektägare är biträdande utbildningsdirektör. (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 psykologer genom att bland annat samordna professionsspecifik journalgranskning.
- Att i specifika fall ansvara för utlämnande av psykologjournal.
- 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.

Flödesschema



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 varannan vecka.

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

VC-EC: Samverkar genom möten varje måndag och särskilda processmöten beträffande personalplanering, organisation, ekonomi etc. VC följer upp processer inom respektive yrkesgrupp genom regelbundna avstämningar med EC, samt besök vid yrkesgruppsträffar varje läsår.

MLA-EC: Samverkar genom möten några gånger per termin, samt specifika processmöten när det gäller planering av yrkesgruppsträffar, fortbildning, personalplanering, verksamhetsbesök etcetera.

MLA-VC-skolläkare: Samverkar genom skolläkarmöten tillsammans med GVN, två gånger per termin, samt specifika planeringsmöten beträffande resursplanering, utveckling, etcetera. Deltar i övergripande frågor gällande elevhälsans medicinska arbete utifrån skolläkarens årshjul.



2026-01-15

MLA-EC- skolsköterskor: Samverkar genom planeringsmöten 3-4 gånger per termin tillsammans med skolsköterskornas två samordnare, samt genom skolsköterskornas yrkesgruppsträffar en halv dag per månad. Utöver det vid specifika tillfällen gällande mål och utbildningsdagar i egen regi.

MLA-PLA: Samverkan kring elevhälsans ledningsfrågor kopplat till HSL, en gång per månad.

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

PLA-EC-psykologer: Samverkar genom planeringsmöten en till två gånger per termin tillsammans med psykologernas samordnare, samt genom psykologernas yrkesgruppsträffar en gång per månad. Samordnarna har ett specifikt uppdrag att lyfta frågor som berör hälso- och sjukvård till PLA för dialog och samverkan.

PLA-EC-VC: Avstämning minst en gång per termin kopplat till psykologiska ledningsuppgifter.

MLA- EC -logopeder: Samverkar genom gemensamma möten tillsammans med logopedrepresentant och EC en gång per termin. EC för logopeder och logopedrepresentant har ett specifikt uppdrag att lyfta frågor som berör hälso- och sjukvård till MLA för dialog och samverkan. MLA återkopplar till VC.

VC-skolsköterskor-psykologer: VC deltar vid yrkesgruppsträffar minst ett tillfälle varje läsår. Samt möter all personal inom elevhälsan vid tre tillfällen per läsår.

VC -VC: avstämningar i ledningsfrågor mellan förvaltningarna ca tre gånger per termin.



2026-01-15

Kompetens

Skolsköterska, skolläkare, psykolog och logoped

Enligt patientsäkerhetslagen SOSFS 2010:659, 6:2 är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Skolsköterskan, skolläkaren, psykologen och logopeden 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.

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 och logopeden 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 och logopeder 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

Kompetenskrav logoped

Legitimerad logoped



2026-01-15

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 av MLA om rutiner i enlighet med Metodbok EMI. Nyanställda psykologer får introduktion av PLA utifrån Rutindokument.

Generell fortbildning

Skolsköterskans/psykologens/skolläkarens/logopedens 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

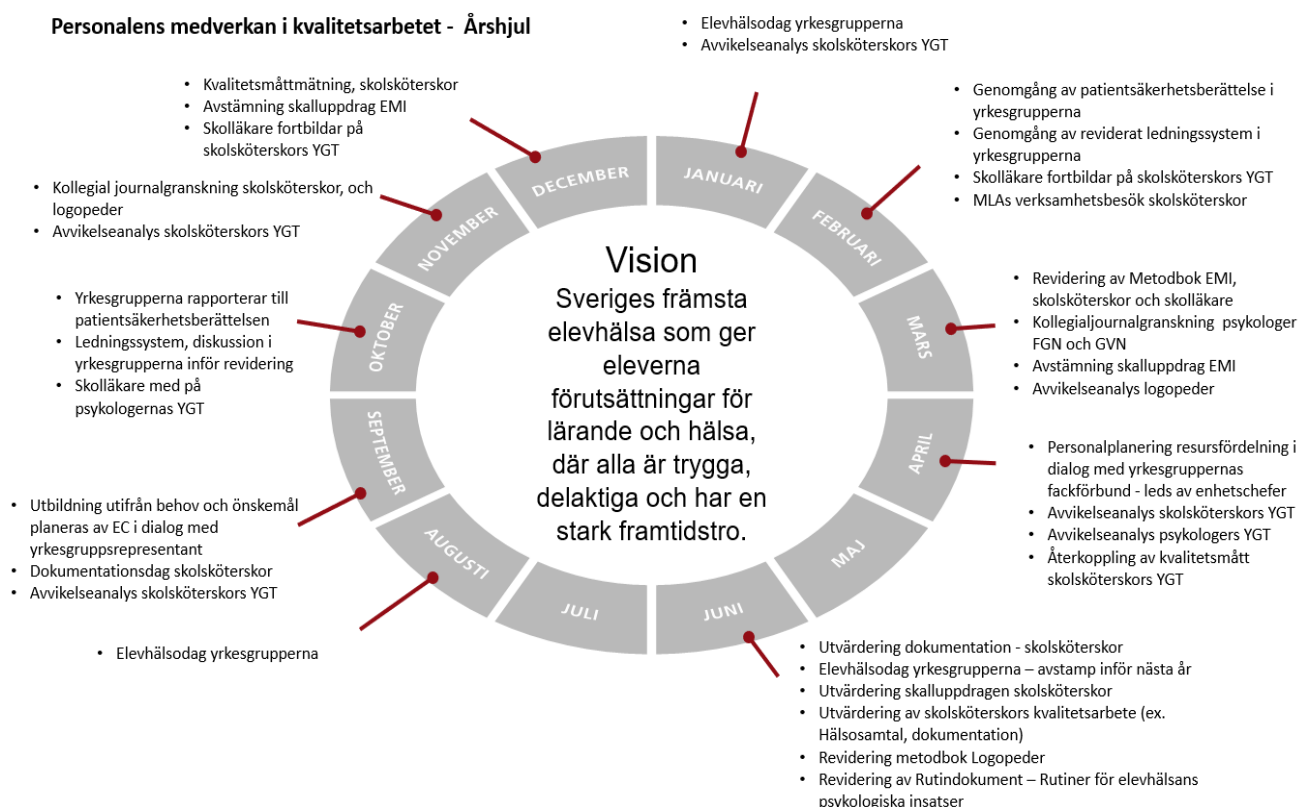
Skolläkare/psykolog/skolsköterska/logoped erbjuds professionell handledning i grupp vid behov.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopeder deltar på flera olika sätt i det fortlöpande kvalitetsarbetet. Kontinuerligt över året medverkar de genom yrkesgruppträffar och genom att rapportera risker, klagomål och händelser i form av avvikelser kopplat till HSL. De förmedlar också information vid årliga resultat- och utvecklingssamtal med närmsta chef, samt 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 yrkesgruppträffar.

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

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet Årshjul





2026-01-15

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.

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 VC och 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, psykolog och logoped 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 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



2026-01-15

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 för- och grundskoleförvaltningen 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:

- I HLT (hälsa, lärande, trygghet) samverkar skolan/elevhälsan med hälsocentraler och socialtjänst för att åstadkomma tidiga insatser för elever och deras familjer.
- 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".
- "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.



2026-01-15

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

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 Skolverkets "Kunskapsguiden- Vägledning för elevhälsa".

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, sammanställning, återföring på grupp-nivå 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	Kartlägg-identifiera behov- vidta åtgärder för att främja hälsa och förebygga ohälsa Se Metodbok EMI	Verksamhetschef/E C/MLA
Uppföljning kontrollelever/ hälsouppföljning	Patientsäkerhetslag (2010:659) HSL, Barnkonventionen /	Uppföljning av identifierade ohälsa eller risk för ohälsa, journalföring Se Metodbok EMI,	Verksamhetschef/ MLA

	skolsköterska, skolläkare	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
Skolläkarmottagning	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 Läkemedelshantering	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/vårnadsbarn, 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, logoped	Rutiner för journalföring och granskning av journalföring. Se Metodbok EMI, Rutindokument PSY, Metodbok Logoped, Dokumentationsrutiner Prorenata.	Verksamhetschef/ MLA/PLA
Risk- och avvikelse- hantering,	Patientsäkerhetslag (2010:659),	Uppmärksamma, rapportera, analysera, åtgärda, följ upp	Verksamhetschef, MLA ansvarar för

Lex Maria	SOSFS 2010:4, HSLF-FS 2017:41 Läkemedelsverket SOSFS 2008:1/ skolsköterska, skolläkare, psykolog, logoped	Se Metodbok EMI, Rutindokument PSY, Metodbok Logopeder.	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, logoped	Identifiera behov, erbjuda utredning, kalla, genomförande, journalföring, eventuell remittering Se Kunskapsguiden-Vägledning för elevhälsa, Metodbok EMI, Rutindokument PSY, Metodbok logopeder	Verksamhetschef/ MLA/PLA
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.

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.



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 år per person, samt total genomgång av alla behörigheter 1 gång per termin.	Dokumenterade loggkontroller /MLA/PLA/VC vid kontroll av MLA/PLA
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
Avvikelserapporter sammanställning och återkoppling	2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet /MLA/PLA
Avvikelseanalys i yrkesgrupper psykologer, logopedier 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, Metodbok logopedier och Rutindokument PSY	1 gång per år	Minnesanteckningar YGT, informationsbrev/MLA/PLA
Avstämning av bemanning och resursfördelning	1 gång per år/löpande	Bland annat tjänster, elevunderlag, antal skolenheter, reseavstånd. EC/MLA/PLA

Påminnelse till HSL-professionerna om rutinen 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 ggr/läsår	PLA
Kollegial journalgranskning, skolsköterskor, psykologer, skolläkare och logoped	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 rekvirera 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 och logoped 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 för psykologer.



2026-01-15

Kontroll av åtkomst

MLA och PLA ansvarar för att följa uppdragsloggar och besöksloggar 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. Obehörig ingång ska anmälas till VC. 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.

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 sjukvård journal". "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.



2026-01-15

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, psykolog och logoped 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, psykolog och logoped ska i sin anmälan till MLA/PLA/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 bevaras tills vidare i väntan på att för- och grundskolans dokumenthanteringsplan färdigställs.

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.



2026-01-15

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 avvikelserapporterats 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 avvikelserapporter och i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver även verksamhetens långsiktiga behov och prioriteringar, planering, resultat och måluppfyllelse.

VC, PLA och MLA redovisar patientsäkerhetsberättelsen till vårdgivaren årligen.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 13

Diariennr: SK-2025/00790

Patientsäkerhetsberättelse 2025 - Hälso- och sjukvård i elevhälsan, Ledningssystem för kalenderår 2026**Arbetsutskottets beslut**

För-och grundskolenämnden föreslås besluta att nämnden tagit del av informationen.

Förslag till beslut

För-och grundskolenämnden beslutar att nämnden 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

Bilaga 2: Ledningssystem Elevhälsan FGN 2026

Beredningsansvarig

Erika Holmberg, elevhälsochef/verksamhetschef

Propositionsordning

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



Tjänsteskrivelse

För- och
grundskolenämndens
arbetsutskott

Diariennr: SK-2025/00510

Yttrande om revisionsrapport "Uppföljande granskning: hantering av skyddade personuppgifter 2025"

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar

att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

att återrappport avseende vidtagna åtgärder sker efter
förvaltningens återrappporterings på nämndssammanträde i
november 2026

Ärendebeskrivning

Kommunrevisionen har gett EY i uppdrag att granska om kommunstyrelsen och berörda nämnder i Umeå kommun har vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån tidigare revision av hanteringen av skyddade personuppgifter (SK-2023-00447).

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

Den sammanfattande bedömningen 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 återrappporterings av åtgärder till nämnderna har i flera fall inte genomförts.

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00510

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.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas **kommunstyrelsen** att, säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs, att utreda behovet av en kommunövergripande utbildning som rör skyddade personuppgifter, att säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs, samt att säkerställa att arbetet med att utveckla det kommunövergripande arbetet avseende hantering av internpost genomförs.

För- och grundskolenämnden rekommenderas att:

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

Yttrande

Den uppföljande granskningen visar att För- och grundskoleförvaltningen har förbättrat sitt arbete inom det granskade området och de tidigare rekommendationerna bedöms i flera fall som omhändertagna.

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00510

För de kvarvarande tre rekommendationerna kan nedan yttrande avges.

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

I nämndens beslutade internkontrollplan för år 2026 (SK-2025/00627, 2025-11-20, §84) finns ett område med som utgörs av **kontroll av efterlevnad av rutiner och riktlinjer**, där brister i översyn och uppföljning identifierats. De åtgärder som är föreslagna av förvaltningen och beslutade av nämnden är att en kartläggning och inventering av nuvarande rutiner och riktlinjer ska göras. I syfte att därefter utarbeta en process för systematisk uppföljning av rutiner och riktlinjer i framtiden.

Genom att åtgärder ska genomföras och redan är beslutad inom ramen för det ordinarie internkontrollplansarbetet, bedöms befintlig rutin daterad 7 april 2025, "*för hantering av personer med skyddade personuppgifter inom för- och grundskola*" innefattas i det planerade förbättringsarbetet.

Det innebär att frågan kommer att följas upp och hanteras inom internkontrollarbetet under året, med ett särskilt fokus på att analysera riskerna för personer med skyddade personuppgifter som helhet.

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

Det är positivt att säker digital kommunikation (Sefos) nu finns tillgänglig vid behov, för att kommunicera både med medarbetare inom Umeå kommun, med andra offentliga organisationer och medborgare.

Det finns centrala generella riktlinjer för användning framtagna, för videomöten och att skicka säkra meddelanden, daterade 2024-04-16. Syftet med den generella riktlinjen är att ge en övergripande bild av Sefos användningsområde. Dessa riktlinjer är dock generella och den verksamhet som ämnar påbörja användning av lösningen bör upprätta eller uppdatera sina befintliga verksamhetsbaserade riktlinjer, rutiner och dokumenthanteringsplan innan användning påbörjas.

En konsekvensbedömning enligt artikel 35 dataskyddsförordningen (GDPR) finns upprättad för För- och grundskoleförvaltningen och nämnden, den är framtagen i samråd med kommunens dataskyddsombud och är fastställd

Tjänsteskrivelse

Dnr: SK-2025/00510

(SK-2025/00532). En informationsklassificering och en riskanalys för informationssäkerhet har även genomförts för Sefos.

För- och grundskoleförvaltningen har ett fåtal tjänstepersoner som i sin yrkesutövning redan använder sig av Sefos. Behörighet beställs av närmsta chef, och det krävs identifiering med exempelvis SITHS-kort, Mobilt Bank ID eller Freja ID.

För- och grundskoleförvaltningen är i behov av att utarbeta egna rutiner som ska gälla vid användandet och göra en behovsinventering, så att en rättssäker och ändamålsenlig användning kan säkerställas.

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

En återrappport planeras från förvaltningen till För- och grundskolenämndens sammanträde i november 2026 som redogör för genomförda åtgärder och eventuella fortsatta insatser utifrån ovanstående rekommendationer.

Efter nämndssammanträdet skickas återrapporten till kommunrevisionen enligt begäran.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kortrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Bilaga 2: Revisionsrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Beredningsansvarig

Emma Steen, jurist

Beslutet ska skickas till

kommunrevisionen@umea.se senast 28 februari

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Maud Karlström
Tf chef
myndighetsavdelningen



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:

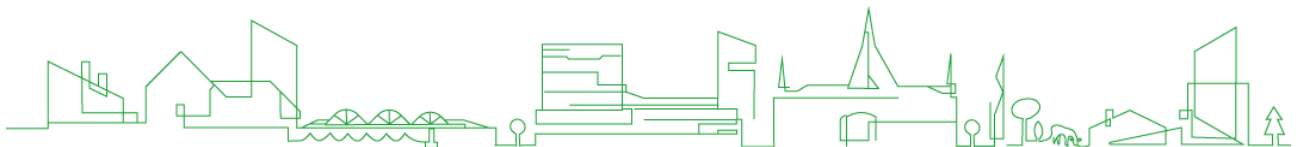
- Säkerställa att åtkomsten till skyddade personuppgifter är begränsad där skyddade personuppgifter förekommer

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 återrapporterats 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.

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

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 äldre nämnden.



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 sekretesskyddade 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 inrapporteringsystemet 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 inrapporteringssystemet 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. Risker 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**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

§ 14

Diariennr: SK-2025/00510

**Yttrande om revisionsrapport - uppföljande
granskning av hantering av skyddade
personuppgifter 2025****Arbetsutskottets beslut**

För- och grundskolenämnden föreslås besluta

att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

att återrapport avseende vidtagna åtgärder sker efter
förvaltningens återrapportering på nämndssammanträde i
november 2026**Förslag till beslut**

För- och grundskolenämnden beslutar

att yttra sig över revisionens granskningsrapport enligt nedan

att återrapport avseende vidtagna åtgärder sker efter
förvaltningens återrapportering på nämndssammanträde i
november 2026**Ärendebeskrivning**

Kommunrevisionen har gett EY i uppdrag att granska om kommunstyrelsen och berörda nämnder i Umeå kommun har vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån tidigare revision av hanteringen av skyddade personuppgifter (SK-2023-00447).

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

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Den sammanfattande bedömningen 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.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas **kommunstyrelsen** att, säkerställa att revidering av riktlinje för informationssäkerhet genomförs, att utreda behovet av en kommunövergripande utbildning som rör skyddade personuppgifter, att säkerställa att arbetet med att utveckla incidenthanteringsprocess för informationssäkerhetsincidenter genomförs, samt att säkerställa att arbetet med att utveckla det kommunövergripande arbetet avseende hantering av internpost genomförs.

För- och grundskolenämnden rekommenderas att:

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

- 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 återspeglar till nämnden.

Yttrande

Den uppföljande granskningen visar att För- och grundskoleförvaltningen har förbättrat sitt arbete inom det granskade området och de tidigare rekommendationerna bedöms i flera fall som omhändertagna.

För de kvarvarande tre rekommendationerna kan nedan yttrande avges.

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

I nämndens beslutade internkontrollplan för år 2026 (SK-2025/00627, 2025-11-20, §84) finns ett område med som utgörs av **kontroll av efterlevnad av rutiner och riktlinjer**, där brister i översyn och uppföljning identifierats. De åtgärder som är föreslagna av förvaltningen och beslutade av nämnden är att en kartläggning och inventering av nuvarande rutiner och riktlinjer ska göras. I syfte att därefter utarbeta en process för systematisk uppföljning av rutiner och riktlinjer i framtiden.

Genom att åtgärder ska genomföras och redan är beslutad inom ramen för det ordinarie internkontrollplansarbetet, bedöms befintlig rutin daterad 7 april 2025, "**för hantering av personer med skyddade personuppgifter inom för- och grundskola**" innefattas i det planerade förbättringsarbetet.

Det innebär att frågan kommer att följas upp och hanteras inom internkontrollarbetet under året, med ett särskilt fokus på att analysera riskerna för personer med skyddade personuppgifter som helhet.

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

Det är positivt att säker digital kommunikation (Sefos) nu finns tillgänglig vid behov, för att kommunicera både med medarbetare inom Umeå kommun, med andra offentliga organisationer och medborgare.

Umeå kommun**Protokollsutdrag**För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Det finns centrala generella riktlinjer för användning framtagna, för videomöten och att skicka säkra meddelanden, daterade 2024-04-16. Syftet med den generella riktlinjen är att ge en övergripande bild av Sefos användningsområde. Dessa riktlinjer är dock generella och den verksamhet som ämnar påbörja användning av lösningen bör upprätta eller uppdatera sina befintliga verksamhetsbaserade riktlinjer, rutiner och dokumenthanteringsplan innan användning påbörjas.

En konsekvensbedömning enligt artikel 35 dataskyddsförordningen (GDPR) finns upprättad för För- och grundskoleförvaltningen och nämnden, den är framtagen i samråd med kommunens dataskyddsombud och är fastställd (SK-2025/00532). En informationsklassificering och en riskanalys för informationssäkerhet har även genomförts för Sefos.

För- och grundskoleförvaltningen har ett fåtal tjänstepersoner som i sin yrkesutövning redan använder sig av Sefos. Behörighet beställs av närmsta chef, och det krävs identifiering med exempelvis SITHS-kort, Mobilt Bank ID eller Freja ID.

För- och grundskoleförvaltningen är i behov av att utarbeta egna rutiner som ska gälla vid användandet och göra en behovsinventering, så att en rättssäker och ändamålsenlig användning kan säkerställas.

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

En återrapport planeras från förvaltningen till För- och grundskolenämndens sammanträde i november 2026 som redogör för genomförda åtgärder och eventuella fortsatta insatser utifrån ovanstående rekommendationer.

Efter nämndssammanträdet skickas återrapporten till kommunrevisionen enligt begäran.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Kortrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Bilaga 2: Revisionsrapport uppföljande granskning skyddade personuppgifter

Beredningsansvarig

Emma Steen, jurist

Umeå kommun

Protokollsutdrag

För- och grundskolenämndens arbetsutskott 2026-02-05

Beslutet ska skickas till

kommunrevisionen@umea.se senast 28 februari

Propositionsordning

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



Tjänsteskrivelse

2026-01-27

För- och grundskolenämnden

Diariennr: SK-2026/00013

Delegationsbeslut och anmälningsärenden – För- och grundskolenämnden 2026-02-19

Förslag till beslut

För- och grundskolenämnden beslutar att godkänna redovisningen av delegationsbeslut och anmälningsärenden.

Ärendebeskrivning

Inför för- och grundskolenämndens sammanträde 2026-02-19 redovisas anmälda delegationsbeslut och anmälningsärenden som ska delges nämnden.

Beslutsunderlag

Bilaga: Sammanställning, upprättad vid tidpunkt för kallelsens utskick

Beredningsansvarig

Linda Hellquist, nämndsekreterare

Ann-Christine Gradin
utbildningsdirektör

Maria Runarsdotter
kanslichef

UMEÅ KOMMUN
Sammanträdesdatum 2026-02-19

För- och grundskolenämnden
Delegationsbeslut och anmälningsärenden

Nr	Datum	Delegat	Ärendets art	Diarienummer
39	2026-01-27	Christopher Granberg	Beslut: Mottagande av elev från annan kommun - Vännäs kommun - Beviljas	SK-2025/00103-50
40	2026-01-30	Christopher Granberg	Beslut: Ansökan om tilläggsbelopp tre elever, Umeå Montessoriskola - Avslag	SK-2025/00340-11-13
41	2026-01-30	Daniel Nordgren	Beslut: Huvudmannens brist rörande klagomålsrutin, Språkskolan - Anmärkning	SK-2025/00441-12
42	2026-01-26	Erik Nordhal	Beslut: Uppskjuten skolplikt, fyra elever - Beviljas	SK-2025/00686-5-8
43	2026-02-04	Magnus Josefsson	Beslut: Uppskjuten skolplikt, enskild elev - Beviljas	SK-2025/00688-18
44	2026-02-03	Katarina Vilhelmsson	Beslut: Ansökan om utökad vistelsetid, förskolan Ejderdunet - Beviljas	SK-2025/00258-71
45	2026-02-03	Katarina Vilhelmsson	Beslut: Ansökan om utökad vistelsetid för två barn, förskolan Skattelden - Beviljas	SK-2025/00258-72-73
46	2026-02-05	Ann-Christine Gradin	Yttrande: Riktad tillsyn, Stöcke skola - SI 2025:7734	SK-2025/00515-12
47	2026-02-03	Marielle Häggström	Beslut: Ansökan om utökad vistelsetid, förskolan Rymnden - Beviljas	SK-2025/00257-54

UMEÅ KOMMUN
Sammanträdesdatum 2026-02-19

För- och grundskolenämnden
Delegationsbeslut och anmälningssakerna

Datum	Anmälningssakerna (inkomna beslut och domar): Datum-Beslutsinstans/Beslutshavare-Ärende/Mål/Beslut	Diarienummer
2026-01-23	Miljö- och hälsoskydd: Beslut om avgift för livsmedelskontroll, förskolan Haga	SK-2026/00061-1
2026-01-26	Arbetsmiljöverket: Beslut - Tillsyn, Östermalmskolan och Förskolan Östermalm - Ärendet avslutas	SK-2025/00811-3
2026-01-22	Skolväsendets överklagandenämnd: Beslut - Överklagan av beslut om ansökan skolplacering förskoleklass, Mariehemsskolan - Överklagandet avslås	SK-2025/00470-4
2026-01-23	Skolväsendets överklagandenämnd: Beslut - Överklagan av beslut om ansökan skolplacering/skolbyte, Grubbeskolan - Överklagandet avslås	SK-2025/00535-5
2026-01-28	Miljö- och hälsoskydd: Beslut om avgift för livsmedelskontroll, förskolan Smeden	SK-2026/00074-1
2026-01-28	Migrationsverket: Beslut - Statlig ersättning för utbildningskostnader, asylsökande barn och elever, Grundskolan - Kvartal 2 och 3	SK-2025/00050-8
2026-02-03	Förvaltningsrätten: Beslut överklagande - Skolskjuts - Avslås	SK-2026/00045-4
2026-01-26	Kommunfullmäktige: Beslut - Motion 18/2025: Låt VFU-ersättningen gå till lärarna som handleder; (KD) - Avslag	SK-2025/00355-9
2026-02-06	Arbetsmiljöverket: Beslut - Tillsynsmeddelande, Ålidenhemsskolan - Ärendet avslutas	SK-2025/00826-2
2026-02-06	Kommunfullmäktige: Beslut - Ny ersättare i för- och grundskolenämnden - Avsägelse Philip Swärd (M) - Ny ersättare Tomas Strandman (M)	SK-2022/00319-77

UMEÅ KOMMUN
Sammanträdesdatum 2026-02-19

För- och grundskolenämnden
Delegationsbeslut och anmälningsärenden

Datum	Skriftlig information till för- och grundskolenämnden	Diarienummer
2026-01-22	Jämställdhetsutskottets uppföljning av jämställdhetsskrivningar i nämndernas verksamhetsplaner 2026, bilaga 1.1	SK-2026/00065-1

Umeå kommun

Kommunfullmäktiges jämställdhetsutskott

Protokollsutdrag

2026-01-22

§ 5

Diariennr: 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

Sida 2 av 2

Umeå kommun

Kommunfullmäktiges jämställdhetsutskott

Protokollsutdrag

2026-01-22

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:



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 konsupplade 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 bättra analyserasjukstatistik 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 styrkortet 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 '18/26 Utbildningsdirektören informerar' har inget tjänsteutlåtande.