

Bildningsförvaltningen

Kallelse

2022-03-22

Sammanträdande organ

Bildningsnämnden

Tid

2022-03-29 klockan 13:15

Plats

KTS-salen, Drottninggatan 18

Nr	Ärende	Beteckning
1	Upprop	
2	Val av justerare	
3	Fastställande av dagordning	
4	Information	
5	Patientsäkerhetsberättelse för bildningsnämnden 2021	BIN/2022:56
6	Uppföljning av Program för Privata Utförare	BIN/2022:48
7	Yttrande – Granskning av likvärdig skola - personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd	BIN/2021:116
8	Anmälan av delegationsbeslut	
9	Meddelanden	
10	TEMA - Normer och värden	

Ulrica Truedsson (S)

Ordförande

Patientsäkerhetsberättelse 2021 för bildningsnämnden

Förvaltningens förslag till beslut

1. Bildningsnämnden godkänner redovisningen av patientsäkerhetsberättelsen år 2021.
2. Vidare lägger nämnden Ledningssystem för hälso- och sjukvård - Barn och elevhälsan Katrineholm 2022 till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska bland annat finnas tillgänglig för den som vill ta del av del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Det ledningssystem som finns framtaget för året beskriver hur EMI (elevhälsans medicinska insats) och nämnden som huvudman systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkerställa en god kvalitet på den vård som bedrivs inom EMI. Det ska via ledningssystemet framgå vilka processer och rutiner vi jobbar med för att förebygga vårdskada.

Ärendets handlingar

- Patientsäkerhetsberättelse för Elevhälsans medicinska och psykologiska insats år 2021
- Ledningssystem för hälso- och sjukvård - Barn och elevhälsan Katrineholm 2022

Helena Ohlsson
Utredare

Beslutet skickas till: Akten

Patientsäkerhetsberättelse
för Elevhälsans medicinska och psykologiska insats
År 2021



Datum: 2022-02-24

Ansvarig för innehållet: Helena Ohlsson

Diarienummer

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

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

Inledning	2
SAMMANFATTNING	4
Elevhälsans medicinska insats/EMI	4
Elevhälsans psykologiska insats/EPI	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	8
Informationssäkerhet	11
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	12
Patienten som medskapare	13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
Tillförlitliga och säkra system och processer	20
Säker vård här och nu	21
Stärka analys, lärande och utveckling	22
Öka riskmedvetenhet och beredskap	28
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	30
Mål och strategier för Elevhälsans medicinska insats under 2022	30
Mål och strategier för Elevhälsans psykologiska insats under 2022	30
Kommande utmaningar för att upprätthålla patientsäkerhet under 2022	31

SAMMANFATTNING

Elevhälsans medicinska insats/EMI

Under året 2021 hade Elevhälsans medicinska insats (EMI) som mål för patientsäkerhetsarbetet att bl.a. genomföra egenkontroller, ha kollegial journalgranskning, handledning och utökad samverkan med Elevhälsans psykologiska insats (EPI). Målen har i stort nåtts och brister/risker uppmärksammats och det som kunnat har åtgärdats.

Vissa anpassningar har fått ske av verksamheten med anledning av pandemin men i stort har hälsosamtal/uppföljningar och vaccinationer kunnat genomföras som tänkt.

Personalsituationen inom EMI har varit stabil. Samma medicinskt ledningsansvarige skolläkare och ledningsansvariga skolsköterska liksom verksamhetschef har arbetat under året.

Viktigt i patientsäkerhetsarbetet har varit analysteamets träffar. Dessa har skett regelbundet, utgjorts av en tvärprofessionell grupp som analyserat inkomna avvikelser och diskuterat orsaker, åtgärder och lyft till sina respektive yrkesgrupper. EMI har också en handbok som innehåller rutiner och arbetssätt. Handboken är ett levande dokument som regelbundet utvärderas och uppdateras för att vara helt aktuell och innehålla det stöd som skolsköterskor och skolläkare behöver för att kunna bedriva patientsäker hälsovård.

I länet har samverkansforum funnits mellan ledningsansvariga skolsköterskor respektive skolläkarna i länet. VITS-möten har kunnat genomföras både fysiskt och digitalt när smittspridningen så krävt, med samverkan mellan skola, elevhälsa, socialtjänst, habilitering, BUP och VoF.

Egenkontrollerna som utförts har, såsom tidigare år, visat på stora brister i EMI:s lokaler ute på skolorna. Flera lokaler är trånga, svårtillgängliga, har bristande ljudisolering, saknas rinnande vatten, vilrum/väntrum saknas, bristande ventilation, mögelskada m.m.

Ingen allvarlig vårdskada har identifierats, däremot risker och brister. Bland de avvikelser som inkommit handlade de flesta om PMO/journalsystemet (t.ex. fel vid utskrift och exportering av journal), brister i och följsamhet till rutiner för elever med skyddad identitet, samverkan mellan EMI och sjukvården samt samverkan med annan skolas medicinska elevhälsa.

Rapporterade avvikelser har ökat de senaste åren med flest rapporterade avvikelser 2021 jämfört med någonsin tidigare. Vi ser dock detta som positivt – det har varit ett medvetet arbete att öka inkomna avvikelser för att kunna identifiera och förebygga brister och risker.

Elevhälsans psykologiska insats/EPI

Årets arbete med patientsäkerhet och att stärka verksamhetens kvalitet har för EPI till stor del handlat om att kvalitetssäkra utredningsförfarandet. Psykologerna har upprättat flera nya rutiner och arbetet med dessa kommer att fortgå. Rutiner för psykologernas arbete samlas i en metodhandbok som kontinuerligt uppdateras.

EPI har också utökat sin samverkan med EMI vilket fått positiva effekter för patientsäkerheten, och stärkt kvalitén i utredningsförfarandet. Flera olika samverkansforum har under året fortgått som planerat och vid behov har pandemianpassningar i form av t.ex. digitala möten använts.

Psykologerna har genomfört både kompetenshöjande utbildningar samt haft regelbunden handledning som ett sätt att stärka verksamhetens kvalitet. Psykologgruppen har varit underbemannade en tid under 2021 pga. sjukfrånvaro vilket har påverkat arbetsbelastningen och prioriteringar av uppdraget. Det i sin tur kan ha en negativ effekt på patientsäkerheten.

Bland de rapporterade avvikelserna handlar flera om arbetsbelastningen som har haft en negativ inverkan på hanteringen av ärenden. Även svårigheten att bemanna kommunens alla skolor med psykologisk kompetens, i relation till övriga uppdrag, finns rapporterad.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Övergripande mål och strategier

Elevhälsans medicinska insats

För att säkra verksamhetens kvalitet har vi under 2021 haft följande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet:

- Egenkontrollen skulle utvecklas och innefatta fler områden. Detta har genomförts och en genomgång och analys av egenkontrollerna finns att läsa under avsnittet “Agera för säker vård”.
- Kollegial journalgranskning skulle genomföras och utvärderas. Även detta har genomförts. Under slutet av VT 2021 fick samtliga inom EMI uppdrag att läsa en komplett journal från en elev de hade vårdrelation till och med hjälp av en mall analysera de anteckningar som fanns i journalen. Journalen valdes slumpmässigt genom instruktioner från skolsköterska med ledningsansvar. Då detta var första gången journalgranskning genomfördes var det frivilligt att delge vad var och en kommit fram till vid granskningen. Diskussionen uppskattades och ledde till ändrade rutiner och klargörande av hur och vad som dokumenterades. Tanken med detta mål var att försöka få anteckningarna att bli likvärdiga, använda gemensam terminologi och begrepp samt öka läsbarheten. Dessutom se om viktiga åtgärder t.ex. i samband med hälsouppföljningar skett i enlighet med rutin, om rätt uppföljningar skett, om bevakning av ärendet fungerat etc.
- EMI skulle fortsätta sitt arbete med att utveckla rutiner och processer samt arbeta för att rutinerna och processerna inte blir pappersprodukter utan väl kända i verksamheten och att alla känner glädje över att arbeta med dem. Vid samtliga EMI-möten under året har en stående punkt varit arbetet med handboken, som alltså är vår metodbok med rutiner och arbetssätt. Inför förändringar av rutiner och efter genomförande har dessa lyfts vid EMI-möten så att alla haft chans att komma med synpunkter och frågor.
- Under vårterminen 2021 skulle skolsköterskegruppen ha regelbunden kollegial handledning för att utvecklas och bli stärkta i sin profession som skolsköterska då skolsköterskan oftast är ensamarbetande. Handledningen skulle utvärderas inför höstterminen 2021. Vad gäller detta mål så har vi vid våra EMI-möten haft en stående punkt (“kollegial handledning”) där de i gruppen som så önskat fått lyfta ärenden eller annat de önskat få handledning kring. Det har alltså varit en grupphandledning där hela gruppen skolsköterskor och skolläkare deltagit i att lyfta ärenden, få handledning och ge handledning. Någon extern handledning eller formaliserad individuell handledning har dock inte genomförts.
- Samverkan med EPI för att främja patientsäkerhet skulle utökas. Här har det genomförts bokade möten mellan ledningsansvariga för EMI och EPI. Dock har färre möten än vad som var tänkt genomförts, dels pga annat i verksamheten som kommit i vägen men också pga att PLA blivit sjukskriven och att ett byte av PLA i slutet av året behövde ske.

Pandemianpassningar

- Ett flertal mindre anpassningar av EMI:s verksamhet relaterat till pandemin av Covid-19 behövde ske under 2021. Dock ansåg verksamhetschef och förvaltningen att EMI:s arbete skulle fortsätta såsom tidigare men med anpassningar. Det blev aldrig aktuellt att t.ex. ställa in hälsosamtal eller skjuta på vaccinering eller flytta personal (vilket ju skedde under 2020). Anpassningarna innebar t.ex. att endast en vårdnadshavare fick komma till hälsouppföljning årskurs 1, vissa av hälsosamtalen under förskoleklass genomfördes med vårdnadshavares deltagande på telefon istället för fysiskt i rummet, vissa hälsosamtal med äldre elever genomfördes via telefon när dessa elever hade distansundervisning. De flesta besök kunde dock genomföras utan större fördröjning.
- Skolläkare har under större delen av året deltagit i Bildningsförvaltningens ledningsgrupps “Coronamöten”, som medicinsk rådgivare. Dessa möten har skett en eller flera gånger per vecka, beroende på hur Coronaläget var i skolorna.

Elevhälsans psykologiska insats

För att öka patientsäkerheten för EPI i Katrineholms kommun och med syfte att säkra verksamhetens kvalitet har följande mål och strategier arbetats med under 2021:

- Utökad samverkan med EMI för att främja patientsäkerhet. Kontinuerliga möten och dialoger kring patientsäkerhet har ägt rum. För utökad samverkan vid utredningsförfarandet har samtyckesblankett mellan skolläkare och skolpsykolog upprättats.
- Samtliga psykologer har genomgått en utbildning à 4 gånger om uppdraget som skolpsykolog som berört bland annat patientsäkerhetsaspekter och lett till att rollen liksom uppdraget förtydligats.
- Psykologerna har fortsatt sitt arbete med att utveckla rutiner och processer och samlat detta i gemensam handbok som revideras fortlöpande.
- Kollegial genomgång av genomförda utredningar och utlåtanden. Målet har varit att vid diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning ska det färdiga utlåtande genomläsas av minst en till psykolog. Detta har efterlevts och det sker kontinuerlig kollegial handledning under samtliga utredningsförfaranden. Vidare har en mall för innehåll i psykologutredning upprättats som ett led att kvalitetssäkra innehållet ytterligare.
- Inom professionen görs bedömning om eventuell prioritering av utredningsärenden baserat på kliniska indikationer. Tidigare har rektor varit den som kunnat prioritera en utredning genom önskemål, risken med detta är att rektor saknar kompetensen att kunna avgöra om det är lämpligt att prioritera ett ärende i relation till de andra barnen som står på väntelista.
- PLA har fortlöpande utvecklat arbetet och dokumentationen kring avvikelser och riskanalys. Pga sjukfrånvaro har det fortlöpande arbetet i psykologgruppen kring avvikelser och riskanalyser avstannat en tid under året till förmån för att övriga uppdrag skulle hinnas med. Inför analysteam har PLA ansvarat för att samla in avvikelser från övriga psykologer vilket har systematiserats med hjälp av avsatta tider för detta.

- Psykologerna har verkat för att samtycket från vårdnadshavare inför eventuell psykologinsats som utredning ska vara ett väl informerat samtycke (inte bara en underskrift som skolan samlat in). Detta har gjorts genom möten eller samtal med vårdnadshavare, och eventuellt elev beroende på ålder, innan skolan ansöker till elevhälsan för en psykologutredning. Psykologgruppen har fått in detta i sina rutiner. Under året har ansökningar med tveksamt samtycke avslagits med information till skolan om att ett samtycke behöver vara informerat och för att säkerställa detta rekommenderas skolan att kalla till ett möte där skolpsykolog närvarar.
- Psykologerna har extern handledning av erfaren leg. psykolog regelbundet.
- Arbetat med att strukturera och prioritera psykologernas tid i relation till efterfrågan av tjänster, för att arbeta i enlighet med EPIs uppdrag och samtidigt säkra patientsäkerheten. Detta har skett genom kontinuerliga samtal om prioriteringar av ärenden, kontinuerliga möten med verksamhetschef och i dialog på psykologernas veckovisa möten.

Pandemianpassningar

- För att säkerställa att elev eller vårdnadshavare inte kommit med symptom till Elevhälsans lokaler har EPI använt sms-påminnelser med information dagarna innan bokad tid.
- EPI har fortsatt med digital eller telefonbaserad kontakt i de fall det är möjligt för uppdraget för att säkra smittspridning.

Mål som inte uppnåtts under 2021

- Samtliga psykologer skulle delta minst en gång på ett tvärprofessionellt möte där man analyserar avvikelser (analysteam). Detta har inte uppnåtts med anledning av att det inte gått att prioritera i relation till övriga uppdrag. Vidare har psykolog med ledningsansvar varit sjukskriven under hösten 2021, vilket bidragit till att arbetet avstannat som nämnt ovan.

Organisation och ansvar

Katrineholms kommun är vårdgivare för de insatser inom elevhälsan som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Ytterst ansvarig är bildningsnämnden. Vårdgivaren har utsett Helena Ohlsson som verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats, vilket innebär att Helena Ohlsson svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet och verkställer vårdgivarens ansvar. Verksamhetschefen har budgetansvar för inköp av medicintekniska produkter samt annan utrustning som behövs inom EMI och EPI.

Vårdgivaren har utsett skolläkare Robert Marton till ansvarig för anmälan enligt Lex Maria. Inom EPI utsåg vårdgivaren skolpsykolog Frida Rondin till ansvarig för anmälan enligt Lex Maria.

Verksamhetschefen skall enligt HSL (2017:30) svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vård samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen har som stöd i detta arbete skolläkare Robert Marton, skolpsykolog Frida Rondin och Viktoria Thulin, skolsköterska med ledningsansvar Maria Major.

På Katrineholms kommuns skolor finns en skolläkare, elva skolsköterskor och fyra skolpsykologer. EMI och EPI ansvarar för alla elever från förskoleklass till gymnasiet. Skolorna är fördelade på 23 enheter och elevantalet är runt 5500.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan äger rum inom flera områden för att förebygga vårdskador, både internt och externt. Nedan följer information om EMI och EPIs samverkan internt, externt följt av en diskussion om områden där samverkan saknas eller är bristfällig.

Intern samverkan för att förebygga vårdskador

- I januari 2021 reviderades ledningssystemet för EMI och EPI.
- Ett tvärprofessionellt analysteam där verksamhetschef, skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer deltar analyserar inkomna avvikelser. Avvikelserna användes sedan som underlag för diskussion på professionsmöte, och får på så vis en lärande organisation som arbetar aktivt med det som uppkommer.
- Under året 2021 har ledningsansvariga för EMI och EPI haft regelbundna samverkansträffar för att diskutera patientsäkerhet och interna rutiner.
- Vid psykologutredningar har blankett för samtycke till samverkan mellan skolläkare och skolpsykolog upprättas för att informationsutbyte ska kunna ske så att psykologen får rätt information innan utredning för att t.ex. inte starta utredning på tveksamma grunder.
- EMI och EPI verkar och samverkar med övrig elevhälsopersonal.
- EMI och EPI verkar och samverkar inom skolan vilket innebär samarbete med rektorer, lärare och övrig skolpersonal. Den kanske viktigaste samverkanspartnern är eleverna och deras vårdnadshavare.
- På chefsnivå finns ett ”Elevhälsönätverk” skapat där representanter från rektorsgrupperna där verksamhetschef för grundskolan F – 6 och verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats/enhetschef Barn- och elevhälsan ansvarar för mötesinnehållet.

Extern samverkan för att förebygga vårdskador

- Skolläkare deltar i länsgemensamt samverkansforum kring arbetet med barn och ungdomar med fetma och övervikt. Deltar gör representanter för barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, barnmottagningen, habiliteringsmottagningen med flera.
- Samverkan i länet mellan skolsköterskor med ledningsansvar har fortgått hela året. Skolläkarna i länet har likaså haft regelbundna träffar under året. Patientsäkerhetsfrågor diskuteras och erfarenheter utbyts. EMI saknar nationellt metodstöd, varför samverkan mellan länets kommuner är en viktig del för ökad patientsäkerhet.
- Psykolog med ledningsansvar har ingått i regionalt och nationellt nätverk med regelbundna träffar där Patientsäkerhetsfrågor diskuteras och erfarenheter utbyts.

- Utöver detta samverkar EMI och EPI med externa aktörer inom Regionen såsom barnhälsovården, BUP, vuxenpsykiatri, habiliteringen, regionala smittskyddet och vårdcentraler. Bland annat genomförs VITS-möten (vardagsnära insatser i tidig samverkan) där representanter från elevhälsan, skolan, socialtjänst, vård- och omsorgsförvaltning och sjukvården närvarar. Vidare har EPI haft samverkansträffar med habiliteringsmottagningen 2 gånger per termin. 2 tillfällen under hösten 2021 har EPI haft samverkansmöten med BUP.
- Under 2021 har det upprättats en överenskommelse kring samverkan mellan Habiliteringsmottagningen och elevhälsan i Katrineholm, Flen och Vingåker gällande utredning intellektuell funktionsnedsättning. Överenskommelsen förtydligar när utredningsuppdraget bör genomföras av barn- och elevhälsans psykologer samt när det bör genomföras av habiliteringsmottagningen. Vidare beskriver den hur samverkan i enskilda ärenden ska gå till.
- EMI har träffat personal från apoteket för undervisning och information om egenvårdsprodukter
- EMI har i samverkan med ungdomsmottagningen skrivit rutiner om bemötande och omhändertagande av elever som utsatts för kvinnlig könsstympning
- Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats/enhetschef för barn- och elevhälsan (BEH) har under året varit ordförande i samverkansforumet Arbetsgrupp västra barn (AVB). Där samverkar representanter från olika barnverksamheter. Från regionen deltar kvinnokliniken, barnhälsovården, barn- och ungdomskliniken, vårdcentraler, habiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri samt från kommunerna Flen, Vingåker och Katrineholm socialtjänst och barn- och elevhälsochefer samt från Katrineholm även representanter från vård- och omsorgsförvaltningen.
- I rollen som ordförande i AVB ingår verksamhetschefen för elevhälsans medicinska insats/enhetschef BEH även i Beredningsgrupp barn (BGB) som representant från västra delen av Sörmland. AVB och BGB är en del i närvårdsstrukturen.
- Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats/enhetschef för BEH är även sammankallande för VITS (Vardagsnära Insatser i Tydlig Samverkan) som är ett forum för professioner. Där ingår verksamheterna Bup, Hab, socialtjänsten, vård- och omsorg, elevhälsa samt förskola och skola.
- Verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats/enhetschef BEH medverkar även i samverkan inom styrgrupp för uppdrag psykisk hälsa, i samverkan med socialtjänst gällande närvaro. Samverkan sker även med chef för habiliteringen, rektor för grundsärskolan i Katrineholm och elevhälsochefer för Vingåker, Flen. Varje månad sker samverkan med övriga ansvariga chefer för elevhälsans medicinska insats i Sörmland.

Identifierade brister

- Det har ibland saknats fungerande samverkan kring barn med psykisk ohälsa. Under året har samverkan skett primärt på VITS och SIP men där endast ett fåtal av alla barn och ungdomar diskuteras. Det är önskvärt att lättare kunna samverka med barn- och ungdomspsykiatri för alla de barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

- Vi har inte heller haft något samverkansforum med primärvården. De samtal med primärvården som ägt rum handlar om avvikelser. Forum för att diskutera gemensamma rutiner och samarbete saknas.
- Kompetenser som finns inom elevhälsans professioner är en tillgång som skulle kunna användas vid organisatoriska förändringar. Professionerna kan bidra med perspektiv kring organisatoriska och miljömässiga förutsättningar som i förlängningen kan förebygga vårdskador.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetspolicyn i Katrineholms kommun säkerställer att patientuppgifterna i verksamhetens dokumentationssystem är åtkomliga och användbara för den som är behörig och att obehöriga inte ska kunna ta del av patientuppgifterna i enlighet med Patientdatalagen (2008:355).

Inom EMI och EPI finns ett digitalt journalsystem för dokumentation i det kommundemensamma systemet PMO. Systemansvarig för PMO säkerställer att utveckling och säkerhet kan garanteras. EMI har under året arbetat med att utveckla sin dokumentation för att få likvärdighet och möjlighet att ta fram säkerställd statistik. EPI har under året arbetat med att utveckla sin dokumentation, primärt vid utlåandeskrivning vid diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning. Det är önskvärt med ett fortsatt arbete för att få likvärdighet vid samtlig dokumentation. Under året har verksamheten påbörjat utbildning kring slutarkivering av patientjournaler i E-arkiv.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. För att främja detta har EMI och EPI bl.a. ett analysteam och gemensamma planeringsmöten.

Vi har ett analysteam som analyserar och diskuterar inkommande avvikelser och uppmärksammade patientsäkerhetsrisker. Teamet är tvärprofessionellt, består av skolläkare, skolsköterskor, skolpsykolog samt verksamhetschef. Teamet har regelbundna möten, 8 gånger per år.

Vid dessa möten beslutas om åtgärder relaterat till de olika avvikelserna. Resultatet av analyserna lyfts sedan vid professionsmöten (EMI och EPI) där hela gruppen får samma information om ev. åtgärder, ändrade rutiner/arbetssätt men också får komma med åsikter, ges tid att diskutera och reflektera etc. Vi har också avsatt extra tid för information och diskussion kring när rutiner uppdaterats/ändrats eller när utbildningsinsatser behövs med anledning av avvikelser. Vi upplever att analysteamet har utvecklat ett effektivt och givande arbetssätt som bidrar till en lärande organisation.

EMI och EPI har haft några planeringsmöten där medicinskt ansvarig skolläkare, ledningsansvarig psykolog och skolsköterska med ledningsansvar deltagit. Där har vi diskuterat interna rutiner samt hur vi på ett patientsäkert sätt och med hänsyn taget till elevers integritet diskuterat hur vi ska kunna dela information mellan EMI och EPI om enskilda elever m.m. Önskvärt med fortsatt samverkan EMI/EPI.

Adekvat kunskap och kompetens

Elevhälsans medicinska insats

Det har under året inte skett någon omsättning av personalen – samtliga inom EMI var anställda vid årets början liksom vid årets slut. Det har heller inte varit aktuellt att nyanställa. Inom EMI arbetar 11 sjuksköterskor varav 10 har specialistutbildning som distriktssköterska, barnsjuksköterska och skolsköterska samt 1 skolläkare med specialistutbildning inom allmänmedicin. I specialistutbildning till distriktssköterska samt barnsjuksköterska ingår ordinationsrätt av vaccin inom nationella barnvaccinationsprogrammet. Specialistutbildning till skolsköterska bedöms i Katrineholms kommuns ledningssystem ha samma kompetens som ovannämnda specialistutbildningar och ger därför också rätt att ordinera vaccin inom barnvaccinationsprogrammet. Skolsköterskan inom verksamheten som saknar någon av ovannämnda specialistutbildningar har sin placering på gymnasiet, vilket innebär att vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet redan är ordinerade och givna. I de undantagsfall vaccinationer behöver ordinerats finns rutiner för det.

EMI har erbjudits flera utbildningsinsatser. För att nämna några t.ex. utbildning i juridik för elevhälsan, psykisk ohälsa hos barn och unga, vaccinationsjuridik, ANDTS-utbildning, om pandemins konsekvenser för barn och unga med mera. Samtliga skolsköterskor deltog på nationell skolsköterskekongress där för yrket aktuella ämnen diskuteras.

Skolsköterskorna är uppdelade i team om två till tre sköterskor som ska hjälpa varandra vid t.ex. vaccinering och vid sjukfrånvaro. Under längre ledigheter (såsom sommaresemestern) har ledigheten delats upp så att det varje vecka funnits sköterska eller läkare i tjänst för att öppna post och åtgärda det akuta som kommer in till EMI.

Elevhälsans psykologiska insats

Inom EPI har 4 legitimerade psykologer arbetat under 2021. Under hösten 2021 har en av psykologerna varit sjukskriven på heltid. Under sjukskrivningsperioden delades arbetsuppgifter ut till övriga psykologer, utöver deras ordinarie arbetsuppgifter. Det blev då svårt att tillhandahålla psykologkompetens till samtliga skolenheter. Samtliga psykologer har under våren 2021 genomfört utbildningen “Uppdraget och rollen som skolpsykolog”. Psykologerna upprättar rutiner för arbetet gemensamt för att ta tillvara på den samlade kompetensen.

Patienten som medskapare

EMI:s främsta arbetssätt är samtalet med eleven vid hälsosamtal och hälsouppföljningar. Dessa insatser är frivilliga och bygger alltså på att eleven (och ibland vårdnadshavare) samtycker till att samtalet får genomföras. Likaså är vaccinationerna frivilliga och där behöver elev och dess vårdnadshavare vara överens innan vi kan vaccinera.

Inför hälsosamtalen och vaccinationerna skickas som regel kallelser (alternativt rings VH upp) med information om vad som skall ske vid samtalet, vad som ingår i vaccinationen etc. Skolsköterskan har också muntlig information till hela skolklasserna om detta. Som exempel har under året kallelse till hälsosamtal åk 1 har ändrats för att tydligare informera om vad samtalet ska beröra och vad som ska undersökas.

Under själva samtalen får elev (och VH om de är med) möjlighet att berätta om sitt mående, sin livsstil, ta upp sina frågor och funderingar kring sin hälsa - ett försök att göra eleven delaktig i sin egen hälsovård.

En fundering vi har är på vilket sätt vi kunde ge elev och VH möjlighet till återkoppling efter samtalen. Hur vet vi att samtalet blev väl genomfört och att eleven/VH känt sig delaktiga? Vi tänker oss detta som ett utvecklingsområde, ett mål för verksamheten under kommande år.

EPI har under året upprättat rutiner inför ansökan om psykologutredning. I enlighet med denna rutin har psykologerna under 2021 kontinuerligt närvarat på möten tillsammans med vårdnadshavare för att diskutera rekommendation om psykologutredning. Detta för att kunna informera om utredningsförfarandet samt säkerställa informerat samtycke. Vidare har psykologerna arbetat med material att använda under utredningsförfarandet för att säkerställa att patienterna och deras närstående är välinformerade om förfarandet.

Synpunkter och Klagomål

Bildningsförvaltningen har en gemensam ingång för synpunkter och klagomål. Genom denna har inga synpunkter eller klagomål som gäller EMI och EPI inkommit under 2021. Vi behöver fundera över hur vi ska få in synpunkter på vår verksamhet. Möjliga sätt skulle kunna vara att ta tillvara på de enkäterna skolenheterna, vårdnadshavare och personal årligen fyller i som en del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete (ViSka). Något som vi på olika sätt får höra i verksamheterna, trots att de inte inkommit skriftligt, är synpunkter och klagomål på att skolpsykologerna och skolsköterskorna inte kunnat bemanna samtliga skolor i den utsträckning som skolorna önskar.

Egenkontroll – Elevhälsans medicinska insats

EMI har använt sig av egenkontrollprotokoll gällande lokaler, läkemedelshantering och de medicintekniska apparater som inte kräver extern kontroll.

Läkemedelshantering har lagts till i egenkontrollprotokollet sedan förra året då den interna läkemedelskontrollen kommer ersättas av extern kontroll på 3 slumpvis utvalda skolsköterskeexpeditioner och kompletteras med egenkontrollprotokoll.

Det finns 17 skolsköterskeexpeditioner i kommunen varav 11 är huvudmottagningar. Skolsköterskorna utgår från sina huvudmottagningar som oftast är på en av de större skolorna. Utrustning kan delas mellan skolsköterskornas mottagningar vilket bidrar till kostnadseffektiv vård. I protokollet finns de skolor med avvikande resultat redovisade. Skolsköterskeexpeditioner på Väster, Öster och Järvenskolorna kommer bytas ut under 2022 då det byggs nya skolor.

Egenkontroll EMI	Omfattning	Källa
Lokaler	1 gång per år	Protokoll
Läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll
Medicintekniska produkter	1 gång per år	Protokoll
Kollegial journalgranskning	1 gång per år	protokoll
Avvikelser	8 gånger per år	Avvikelsehanteringssystem

Protokoll egenkontroll lokal

Frågor:	Avvikande resultat:
Är rummet lättillgängligt?	Nej Strängsjö Julita Björkvik Öster-tredje våningen utan hiss
Är rummet ändamålsenligt?	Strängsjö trångt, delas med idrottslärare Forssjö trångt, används även som förråd Bie trångt Tallås ombyggnation och har tidvis inte kunnat användas KTC- fönster ut saknas liksom belysning över tvättställ Björkvik trångt, kallt och lyhört
Finns tydlig skyltning?	Nej Strängsjö Forssjö Väster Julita Söder Nyhem KTC+ Duveholm- kan göras tydligare
Är rummet låsbart med egen låscylinder?	Nej- Strängsjö delas med idrottslärare, Forssjö delas med köket Söder- har egen cylinder, men inte på alla dörrar

Är rummet ljudisolerat?	Nej- Strångsjö Forssjö Sköldinge Bie Väster Nävertorp Julita Björkvik Linden Söder Valla
Finns rinnande vatten i rummet eller i nära anslutning?	På toalett i Strångsjö, Forssjö och Björkvik
Finns indikator som visar om ssk är närvarande/upptagen/tillgänglig?	Nej- Valla Strångsjö Forssjö Sköldinge Bie Väster Tallås Nävertorp Julita Björkvik Öster Skogsborg
Finns vilrum i nära anslutning?	Nej- Strångsjö Forssjö Sköldinge Bie Väster Nävertorp Julita Björkvik Öster Skogsborg
Finns brits i nära anslutning?	
Finns väntutrymme för elever och vårdnadshavare?	Nej- Strångsjö Forssjö Bie Väster (lite avskild hall) Nävertorp Julita Björkvik Linden Öster- stolar som delas med rektor/adm
Uppskattar du att ditt rum någon gång är/blir varmare än + 25 grader?	Ja- Strångsjö Forssjö Väster Söder Nyhem
Egna önskemål för att göra lokalen mer patientsäker?	Valla- sekretessdörr Strångsjö- större rum, sekretessdörr, väntrum, bättre ventilation Forssjö- större rum, sekretessdörr, bättre ventilation, fönster i marknivå Björkvik- sekretessdörr, fräscha upp lokalen, större rum med bord som man kan ha samtal vid, svårt att utföra motoriska bedömningar Linden- ljudisolering i väggar Skogsborg bättre städning

Analys egenkontroll-lokaler

Liksom förra året är de huvudskolor där skolsköterskeexpeditionerna standard avviker Västra skolan, Valla samt Duveholm och KTC.

Östra skolans skolsköterskeexpedition avviker även den, då den är förlagd på tredje våningen utan hiss och följaktligen inte är tillgänglig för alla. Expeditionen har under året genomgått mögelsanering som medfört att skolan under en period saknade rum för skolsköterskan att utföra sitt uppdrag.

Duveholm och KTC:s lokaler är nybyggda men saknar fönster för vädring. Ventilation finns och är under åtgärdande.

Västra skolan är trång, saknar ljudisolering, väntrum för besökande och städas inte dagligen.

Vallas expedition är lyhörd och har brister gällande städning.

Skolsköterskeexpeditionen på Tallås har under året påverkats av nybyggnation av ny skola och medfört att det i perioder varit omöjligt att bedriva hälsovård relaterat till buller och damm.

Björkvik, Julita, Forssjö, Strångsjö och grundsärskolan är fortfarande de skolsköterskeexpeditioner som har sämst standard. Exempelvis kan nämnas att både Björkviks och Julitas expeditioner ligger långt från eleverna. Eftersom båda skolorna är små och skolsköterskorna endast är där några dagar i månaden finns risk att eleverna inte söker upp skolsköterskan för spontanbesök som är en viktig del i EMI:s främjande och förebyggande arbete. Forssjös expedition ligger centralt i anslutning till matsalen, men är lyhörd och trång. När eleverna äter finns ingen möjlighet att utföra hörselkontroll med godkänt resultat. Det skulle heller inte gå att komma in med rullstol utan omfattande ommöblering. Eftersom expeditionen även används som förråd finns skåp och hyllor som samlar damm.

Förra året uppmärksammades att tretton skolsköterskeexpeditioner inte uppfyller kravet på ljudisolering och sekretess kan därför inte garanteras. Eftersom lokalerna inte uppfyller lagkrav, rekommenderades skyndsamma åtgärder vilket inte vidtagits. Rummen ger fortfarande inte möjlighet att föra samtal där sekretessen kan garanteras.

Även förra året fanns saker på skolsköterskeexpeditionerna som samlade damm. Vissa saker måste finnas på mottagningsrum, som aktuell litteratur och saker som används dagligen. För att minska dammsamling kan dessa saker förvaras i inglasade skåp/ skåp med dörrar.

Många expeditioner saknar indikator på om skolsköterskan är inne/upptagen eller tillgänglig. Indikatorn är till för att elever på enkelt sätt kan se om den stängda dörren betyder att skolsköterskan inte är tillgänglig, men den är också till för att försäkra eleven som är hos skolsköterskan att den i lugn och ro kan ha sitt samtal, sin rådgivning eller medicinska undersökning. Indikatorn innebär trygghet och tillgänglighet för både skolsköterska och elev.

Skolor i stort saknar ofta skyltning för att underlätta att elever och vårdnadshavare ska hitta dit de ska. Det är lätt att bli hemmablind eftersom man själv hittar, men för elever och vårdnadshavare kan det innebära en onödig stress som lätt borde kunna åtgärdas.

I pandemins fotspår har vikten av basal hygien belysts. Vissa av skolsköterskornas uppdrag medför extra krav på hygien, som exempelvis vaccinationer och enklare sjukvårdsinsatser. Att de enda tvättmöjligheterna då finns på angränsande toalett är inte acceptabelt oavsett om expeditionen är huvudexpedition eller inte. Elevhälsans medicinska insats har samma lagar om hygien som andra sjukvårdsinrättningar.

Protokoll egenkontroll hygien

Frågor	Avvikande resultat:
Städas mottagningen dagligen?	Nej- Valla Strångsjö Forssjö Sköldinge Bie Nävertorp Julita Björkvik Öster
Är ytorna lättstädade?	Nej- Forssjö fönsterbräddor högt upp som inte ingår i städ, Julita Linden- både ja och nej

Finns saker framme som samlar damm?	Valla - bokhylla med böcker Strångsjö- hylla med papper som tillhör idrottsläraren Forssjö fönsterbrädor och broschyrer Bie- lite Tallås Nävertorp- lite KTC- papper, böcker apparatur Duveholm- papper, böcker, ”saker” Björkvik Linden Nyhem- En öppen bokhylla med böcker som dammtorkas. En hylla med visningsmaterial som används dagligen.
Finns handfat, tvål och pappershanddukar på rummet?	Strångsjö- toalett Forssjö- toalett Nej Björkvik
Finns ventilation som tar bort starka dofter?	Nej- Strångsjö Bie Väster Nävertorp KTC Duveholm Björkvik? Linden
Egna önskemål för att uppfylla hygienkrav?	Valla- Bättre städning Strångsjö- bättre städning Forssjö- annat rum Sköldinge bättre städning Julita- inte källarrum, ”höstlarver” på golvet

Analys egenkontroll-hygien

Gällande egenkontrollen av hygien saknas vissa grundläggande förutsättningar för att kunna uppfylla kraven till fullo i alla lokaler, så som tillgång till rinnande vatten och välfungerande städning.

Protokoll egenkontroll-utrustning

Produktens namn	Resultat:
Mätsticka	Nya mätstickor har köpts in så alla mottagningar har ändamålsenliga, på en skola är den dock inte uppsatt
Stetoskop	5 skolsköterskor saknar eller har gamla och slitna stetoskop. Alla skolsköterskor använder inte sina stetoskop.
Otoskop	Alla har tillgång till otoskop. Till landsbyggsskolorna tar skolsköterskorna med sig från huvudskolan
Personvåg	Finns ändamålsenliga på alla skolor

Scoliometer	Alla skolsköterskor har tillgång till scoliometer
Syntavla	Finns på alla skolor
Vaccinkylskåp	Finns där det behövs. På Västra skolan finns kylskåp som inte är medicinskt och på Nyhemsskolan finns ett kylskåp som avläses och ställs in manuellt.
Extern kontroll	
Audiometer	Alla skolor har tillgång till fungerande audiometrar.
Blodtrycksmätare	Finns på huvudskolor

Analys egenkontroll-utrustning

Fungerande medicinteknisk utrustning finns. Medicinteknisk utrustning slits, och en del är redan nu gammal. Det bör finnas budgeterat för kontinuerlig förnyelse.

Det som sticker ut är att en huvudskola har ett kylskåp som inte är medicinskt godkänt.

Analys kontroll läkemedel

Förvaring av läkemedel

- Alla läkemedel förvaras inlåsta i låsbart medicinskåp, köksskåp eller fristående plåtskåp. Läkemedel för invärtes och utvärtes förvaras på de flesta skolor på olika hyllor i de låsbara skåpen.
- Diverse som ex hudinfektion förvaras på egen hylla.
- Sprutor och kanyler förvaras inlåst på de flesta skolor. Burk ”stickande/skärande” förvaras i särskilt låsbart skåp på flera skolor. På några skolor är skåpdörr uppmärkt ”stickande/skärande”.
- Akutbox finns på huvudskolorna och förvaras inlåsta i skåp uppmärkt akutbox. Samtliga akutboxar har innehållsförteckning, alternativt PM med riktlinjer för läkemedelsadministration vid allergisk reaktion.

Kylskåp

- Finns på de flesta skolorna. Kylskåpen på huvudskolorna är låsbara, förutom ett där kylskåpet är placerat i ett låst rum. En del av kylskåpen används endast vid vaccinationstillfällena.
- Temperatur + 4,0 - + 6,0 grader.

Sammanfattning

- På de flesta skolor förvaras ett fåtal salvor och tabletter. De beställs vid behov enligt baslista under läsåret. Krämer/salvor märks med öppningsdatum.
- Inför semestern töms kylskåpen på vacciner om inte endast något enstaka vaccin finns kvar. Större mängder vaccin förvaras på Södra skolan enligt rutin.
- Läkemedelsskåpen städas (städning/avtorkning) en gång per termin + vb. Påbörjade salvor och utgångna läkemedel kasseras enligt rutin, inför ht-21 start.

- Utarbetad checklista för läkemedelsöversynen användes vid årets översyn.

Egenkontroll - Elevhälsans psykologiska insats

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Psykologiska Testbatterier	2 gånger per år	Pearssons förlag Hogrefe förlag
Fortsätta påbörjat arbete med en metodhandbok för hur psykologutredning kan utföras evidensbaserat	Kontinuerligt arbete	Socialstyrelsen – ”psykolog-utredning i skolan” Diagnostic and Statistical Manual for Psychiatric Disorders 5 (DSM 5).
Avvikelser	8 gånger per år,	Avvikelsehanteringssystem

Egenkontroll har genomförts av psykologiska testbatterier, metoder och avvikelser.

Egenkontrollsprotokoll har inte använts och en dialog om behov av detta kommer att genomföras under 2022. Vidare har arbetet med egenkontroll har skett löpande i dialog på arbetslagsmöten där psykologgruppen. Arbetet med metodhandbok har skett kontinuerligt samt vid inplanerade dagar för internt arbete som PLA ansvarar för.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Vi har inte identifierat någon allvarlig vårdskada under 2021. Vi har dock identifierat ärenden som skulle kunnat leda till vårdskada eller till missad hälsouppföljning och vaccinationer. Mer om dessa ärenden kan du läsa i avsnittet "avvikelser".

Generellt gäller att samtliga ärenden som kunnat medföra vårdskada rapporteras som skriftlig avvikelse. Denna avvikelse lämnas till verksamhetschef och sparas. Det tvärprofessionella analysteamet som träffas regelbundet läser sedan igenom avvikelsen, analyserar och kommer med förslag på åtgärder. Dessa åtgärder dokumenteras och följs sedan upp vid kommande analysmöte(-n).

Samtliga avvikelser lyfts också vid professionsmöten (för både EMI och EPI) så att samtliga i gruppen ges möjlighet till information och reflektion kring de avvikelser som kommit in. Mer om detta nedan under avsnittet "avvikelser".

Tillförlitliga och säkra system och processer

Elevhälsans medicinska insats

- Basala hygienrutiner och klädregler för EMI finns som rutin i handboken. Genomgång av rutinerna har skett under professionsmöte.
- Genomgång av basapotek på skolorna / generella läkemedelsordinationer för skolsköterskor reviderades av skolläkare inför start av HT-21. Detta skall enligt rutin ske årligen.
- Särskilda pandemianpassningar gällande EMI:s verksamhet har skett och dokumenterats i ett särskilt kapitel i handboken. Under året har Covidläget och hur vår verksamhet behövs anpassas varit en återkommande diskussionspunkt under t.ex professionsmöten och APT.
- Under våren 2021 utarbetades ett årshjul med checklista över olika egenkontroller varje skolsköterska ska göra under terminerna
- I samband med skolstart introducerades en ny, digital samtyckesmodul för vårdnadshavares medgivande vid vaccinationer i journalsystemet PMO. Syftet med modulen är att det ska vara enkelt för det stora flertalet att inhämta och godkänna information om kommande vaccinationer. Under läsåret 21/22 väljer varje skolsköterska om man använder sig av det nya, digitala systemet eller använder sig av papperssystem. Målet är att alla ska använda sig av det digitala systemet läsåret 22/23.
- Förstärkt samarbete EMI/EPI
- Skolläkare deltar i mottagningsgrupp angående mottagande i grundsärskola

Elevhälsans psykologiska insats

- Det stora arbetet har skett i implementeringen av den nya rutinen gällande processen inför psykologutredning. Detta genom aktivt och kontinuerligt deltagande på EHT. Där har skolorna kunnat guidas kring förfarandet vilket har lett till att felaktiga ansökningarna minimerats.
- Handbok har påbörjats för att förtydliga riktlinjer och rutiner för att utföra uppdraget patientsäkert.
- Regelbundna professionsmöten (veckovis) har genomförts för att diskutera bland annat hur patientsäkerheten kan tryggas.
- Har upprättat en ny mall gällande kartläggning inom SkolFam för att särskilja dessa från utredningar som sker med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning.
- Upprättat riktlinjer för innehåll i psykologutredningar i enlighet med styrdokument.
- Förstärkt samverkan EMI/EPI utveckla
- Under 2021 har det upprättats en Mottagningsgrupp med syfte att säkerställa god kvalitet på de utredningar som ligger till grund för mottagande i kommunens grundsärskola.
- Samtliga psykologer har under 2021 fått tillgång till ett låst nyckelskåp i anslutning till psykologernas kontor. Skåpet öppnas med kod och här förvaras nycklar till testskåp samt arkivskåp.

Säker vård här och nu

Riskhantering

För att få en uppfattning om det finns brister i verksamhetens kvalitet eller om det finns risker för negativa händelser så har vi till vår hjälp ett tvärprofessionellt analysteam som analyserar inkomna avvikelser. Detta har beskrivits tidigare. I teamet ingår skolsköterska med ledningsansvar, skolläkare, ledningsansvarig psykolog, verksamhetschef samt ytterligare två skolsköterskor.

Analysmöten har skett regelbundet, 8 gånger under 2021. Vid mötena lyfts de avvikelser / ärenden som inkommit till diskussion och analys. Det beslutas om åtgärder och hur uppföljning skall ske. Ärenden och åtgärderna lyfts sedan vid professionsmöten och vid kommande analysmöten följs ärendena upp. Samtliga i verksamheten är uppmanade att skriva avvikelser när sådana uppmärksammas. Det gäller både avvikelser som helt kan hanteras internt men också flera avvikelser som handlar om samverkan med andra vårdgivare. Detta beskrivs mer utförligt i kommande avsnitt nedan (“avvikelser”).

När rutiner behöver ändras (med anledning av avvikelser eller annan orsak) dokumenteras detta i handböckerna för EMI och EPI (som är ständigt tillgänglig för samtliga inom EMI/EPI) och rutin / ändringar presenteras och diskuteras vid professionsmötena.

Tidigare år har EMI och EPI haft skilda blanketter för avvikelser/risker och klagomål. Det visade sig vara ett hinder som gjorde att avvikelser/risker/klagomålet aldrig dokumenterades eftersom man hade svårt att avgöra under vilken rubrik händelsen skulle sorteras. Under kommande år bör diskuteras om man bör ägna risker särskild uppmärksamhet genom tänkta scenarion.

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

Inkomna avvikelser EMI 2021

Ämne	Antal	Sammanfattning
PMO	9	<ul style="list-style-type: none"> - Elevs inloggnings-svårigheter till e-enkät - E-enkät skrevs ej ut vid utskrift av journal - Fel i utskrift av journal, vaccinationsbevakning saknas - Olika inlogg till skolenheter på gymnasiet försvårar dokumentation och tidboksöversyn - Rektor la in elev i PMO i strid mot gällande rutin - Vid exportering av PMO-journal från annan skola syns inte hela journalen - Sammanslagning av skolenheter på gymnasiet leder till sammanslagning av bl.a. bevakningslistor i PMO, blir oöverskådligt
Organisation	1	<ul style="list-style-type: none"> - Kurator respektive skolsköterska på gymnasiet tillhör olika organisationer vilket försvårar samverkan
Handboken	2	<ul style="list-style-type: none"> - Handboken bytt format och blivit mer svårnavigerad
Rutin skyddad id	6	<ul style="list-style-type: none"> - Svårigheter att med post nå elev med skyddad id och ofullständigt personnummer - Elever med skyddad id som kommer till skolan rapporteras inte alltid till skolsköterskan - Svårigheter att se hela journalen hos elever med skyddad id, extra "hänglås"

		<ul style="list-style-type: none"> - Vårdnadshavare har ej velat att journal ska upprättas - Elev med skyddad id var klassplacerad (ökad risk att skyddet röjs) - Svårighet att bevaka hälsouppföljning hos elever med skyddad id
Samverkan med sjukvården / Vårdcentral / andra kommuners EMI	13	<ul style="list-style-type: none"> - Vårdcentral hänvisat till EMI för att vi ska skriva remiss angående barn med andfåddhet. - Vårdcentral hänvisat elev till EMI för provtagning Covid-19. - Ej utförda ryggektrroller på annan skola som vi upptäcker och utför - Elevs id/namn saknas på rekvirerade journalhandlingar - Felaktigt användande av bevakningslista vaccination annan kommun - Plats för rektors signatur på regionens egenvårdsplan saknas - Vårdnadshavare söker hjälp av EMI för blodtrycksktrroller som skall ske åt BUP - Vårdnadshavare söker hjälp för viktktrroller åt BUP
Lokal	1	<ul style="list-style-type: none"> - Bristande ljuddämpning/sekretess i sköterskeexpedition
Arbetsmiljö	2	<ul style="list-style-type: none"> - Höga halter mögel/svampsporer i sköterskeexpedition - Internet-uppkopplingen låg nere
Posthantering	2	<ul style="list-style-type: none"> - Obehörig har öppnat post till EMI (i annan kommun) - Posthämtning och utdelning sker ej längre dagligen i alla skolor
Vaccinationer	3	<ul style="list-style-type: none"> - En dos HPV ej dokumenterad - Missade vaccinationer i andra kommuner - Försenad dTp dos 5

Avsteg från rutin	1	- Hörselundersökning ej uppsatt på bevakning/hälso-uppföljning
Försenad diagnos	1	- Trots regelbundna kontroller försenas skoliosdiagnos
Utebliven ryggkontroll	1	- Utebliven ryggkontroll pga. elev tackat nej
Bristande kunskap hos elev	1	- Elev på gymnasiet har ej grundläggande kunskaper i sex/samlevnad

Under 2021 inkom 41 avvikelser inom EMI. Tre typer av avvikelser dominerar – brister i samverkan med sjukvården/VC/andra EMI, brister i PMO samt brister angående elever med skyddad identitet.

Vad gäller samverkan med den specialiserade sjukvården gäller samtliga avvikelser att VH / elev sökt EMI för att få medicinska kontroller som borde utförts av BUP. Det gäller blodtryckskontroller av elever med ADHD-medicinering samt längd/viktkontroll av elev med anorexi.

Blodtryckskontroller vid nyinsättning och justering av denna typ av medicinering behöver ske tämligen frekvent. BUP finns i Nyköping och det blir en lång resa för elever att ta sig dit och tillbaka, periodvis varje vecka för att kontrollera sitt blodtryck. BUP hade därför löst det så att BUM (Barn och ungdomsmottagningen) i Katrineholm hade drop-in-tider för blodtryckskontrollerna. Dock så bestämde sig BUM under hösten 2021 för att ställa in dessa drop-in-tider, och vårdcentralerna tog inte heller de över detta uppdrag. Därför hamnade det flera gånger i skolsköterskornas knä - vårdnadshavare kontaktade skolsköterskorna för att få hjälp med kontrollerna i skolan.

Då det saknas ordination av ansvarig läkare, medicinsk information samt kanaler för återkoppling av resultat anses uppdraget innebära stor risk för vårdskada och skolsköterskorna har därför inte utfört kontrollerna. Det kan heller inte ses som patientsäkert att VH / elev ska vara bärare av dels denna ordination (t.ex. hur ofta och när kontrollerna ska ske) och bärare av resultatet (blodtrycksvärdena) därav.

Gällande samverkan med VC har det vid några tillfällen varit så att VC hänvisat elev/VH som kontaktat dem för utredning av sjukdomssymtom, till att få remiss från EMI / skolläkare innan VC tar emot. Även om EMI har medicinsk kompetens så är huvuduppdraget hälsofrämjande och förebyggande hälsovård och ungdomar med sjukdomssymtom måste kunna tas emot av VC utan att EMI ska behöva remittera. Det blir orimligt, dubbelarbete och man förlorar mycket tid i en utredning.

Avvikelseerna har lyfts direkt av skolläkare till enhetschef på berörd VC samt att skolläkare och sjuksköterska med ledningsansvar har bett Katrineholms tre VC att få komma och informera om EMI:s verksamhet vid APT under vårterminen -22.

Vad gäller avvikelser om PMO uppmärksammades varierande brister. Exempelvis handlar de om fel vid utskrift av journal, exportering av journal, svårigheter vid inloggning i e-enkäten, rektor som i strid med rutin lagt in elev i PMO (på ett felaktigt vis) m.m. Förutom att bristerna lett till administrativt merarbete för både den medarbetare som upptäckt bristen samt för PMO-ansvarig skolsköterska, så finns risk för att bristerna har kunnat leda till att relevant information saknas vid utskrift samt exportering av journal. I förlängningen kan det skapa en risk för att vaccinationer, hälsosamtal och hälsouppföljningar uteblir.

Flera avvikelser har handlat om brister i rutin och andra svårigheter kring elever med skyddad identitet. Ett återkommande bekymmer har varit att elever med skyddad identitet som kommer till en skola inte alltid rapporteras från rektor till skolsköterska. Eftersom elever med skydd inte klassplaceras så har sköterskan då ingen kännedom om eleven eller dess behov av EMI:s insatser. En risk finns alltså att ex vaccinationer, hälsosamtal eller hälsouppföljningar uteblir.

Rutinen för hur elever med skyddad identitet ska rapporteras till skolsköterskan har ändrats under året. Tidigare var det en administratör på Bildningsförvaltningen som skötte detta gällande alla elever med skydd, men det har ändrats så att det ansvaret nu ligger på rektor. Det vi sett och uppmärksammat är alltså att detta brustit vilket beskrivs ovan. Denna rutin skall ses över med början i ett möte mellan skolsköterska med ledningsansvar och förvaltningen i syfte att förhindra liknande händelser framgent.

En annan avvikelse handlar om försenad skoliosdiagnos. Det rör en elev som följts regelbundet av EMI pga., vad man uppfattat som, en mindre skolios men som när man slutligen röntgar ser är betydligt större än man trott. Eleven remitteras till ortoped men väl där konstateras att det inte längre finns någon möjlighet att påverka förloppet eftersom eleven vuxit klart.

Detta ärende ledde till en översyn av rutinerna för skolioskontroller inom EMI och en mindre justering av dessa. Rutinen har noggrant gått igenom i EMI-gruppen. Skolsköterskorna (som är de som regel först identifierar de elever som kan utveckla skolios) ska frikostigt boka till skolläkare för bedömning och skolläkaren ska i enlighet med rutinerna remittera vidare de skolioser som uppföljer kriterierna för det till röntgen eller direkt till ortopedkliniken. Den länsgemensamma skolläkargruppen i Sörmland har haft samtal med skoliosansvarig ortoped på Mälarsjukhuset i Eskilstuna för att få en samsyn i länet kring vilka elever som ska följas av EMI, vilka som ska remitteras, om EMI ska ansvara för röntgenundersökning eller om detta ska ske av ortoped. Detta arbete pågår i skrivande stund fortfarande.

Ytterligare en avvikelse handlar om en elev där tidigare skolor i andra kommuner (tre olika skolor i två kommuner) missat att komplettera saknade vaccinationer. När eleven kommer till gymnasiet i Katrineholm gör (enligt rutin) skolsköterskan en kontroll av vaccinationsstatus och ser att det saknas information om hur man tidigare tänkt kring påfyllnad av vaccinationer, dokumentationen är sparsam. Sköterskan eftersöker information och efter en del eftersökning framkommer att man missat att ge två

doser MMR och de sista två doserna DTP-P. Detta borde ha upptäckts och ordinerats redan när eleven kom till första skolan 2010. Vi ordinerar och kompletterar vaccinationen.

Detta ärende belyser faran som finns att information faller bort när en elev byter skola och vikten av att ärenden överrapporteras mellan vårdgivare/skolor. När EMI får en ny elev blir därigenom rutiner för kontroll av bl.a. vaccinationsstatus och tydlig dokumentation gällande fortsatt plan för kompletterande vaccinationer, avgörande för patientsäkerheten.

Det finns en avvikelse relaterad till att bristande sekretess på skolsköterskeexpedition. Med tanke på resultatet på egenkontrollprotokollet torde det antalet av avvikelser vara betydligt större.

Rapporterade avvikelser har ökat

Under de senaste åren har antalet inrapporterade avvikelser ökat (gällande EMI). Under 2021 rapporterades 41 avvikelser mot hur det var de föregående åren t.ex. 2020 22 st, 2019 31 st, 2018 17st, 2017 12 st.

Vi anser dock att det framför allt beror på att en större benägenhet att skriva avvikelserapporter än att antalet faktiska negativa händelser/risker etc ökat. De senaste åren har medarbetarna tydligt uppmuntrats att skriva avvikelser för att kunna fånga brister i verksamheten och risker, så att detta kan analyseras och åtgärdas.

Analysteamets arbete började 2019 vilket medför att varje avvikelse blir analyserad tvärprofessionellt med syfte att hitta eventuella brister i rutiner snarare än syndabockar. Det analyserande arbetssättet samt fokus på rutin gör det lättare och mer verksamt att uppmärksamma brister i patientsäkerheten.

Vi ser alltså antalet avvikelser som något positivt ur patientsäkerhetsaspekt för att kunna fånga brister och risker i verksamheten samt identifiera och förebygga risker som ännu inte inträffat.

Inkomna avvikelser EPI 2021

Ämne	Antal	Sammanfattning
Administration av inkomna remissvar	1	Hanteringen av 3 inkomna remissvar har dröjt
Utredningstid	1	Psykologutredning har tagit längre tid än nödvändigt pga. Arbetsbelastning.
Journal saknade personnummer	1	I samband med årlig arkivering av journalhandlingar till kommunarkivet upptäcktes det att en journalhandling hade ett namn med enbart de 6 första siffrorna i personnumret. Vid sökning i PMO kan inte eleven återfinnas.

Handläggningstid av ärende	1	Hanteringstiden för ansökan avseende psykologutredning har överskridit målsättningen.
Bemanning	1	1 psykolog har varit sjukskriven under hösten vilket lett till att det saknats psykolog på EHT och att övriga psykologers arbetsbelastning ökat.

Analyser av EPIs avvikelser

Händelsen som avser hantering av inkomna remissvar gör att lagkrav om att skyndsamt dokumentera och signera inte har uppfyllts. Risken ligger i att psykologkollegor inte kan se i journal att det har inkommit ett remissvar. Det kan också finnas en risk att skolorna inte får information i tid om resultat från utredning från BUP.

Orsakerna till den långa utredningstiden var bl.a. att psykologen var ny och behövde bygga på sin kompetens parallellt med utredningen vilket gjorde att det tog längre tid att slutföra. Psykologen hade lagt för lite tid på utredningen i sin planering i relation till andra arbetsuppgifter och psykologen saknade handledning/introduktion i början av sin tjänst och hade därför svårare att göra en bra planering av tidsåtgång, metod och genomförande. Psykologen fick handledning först i december. En allmänt hög arbetsbelastning har också gjort det svårt att prioritera och prioritera bort rätt saker.

Det föreligger en risk i att om den f.d. eleven vill söka efter sina journalhandlingar så går det bara att finna med hjälp av namn och första 6 siffrorna i personnumret. Detta är inte är patientsäkert då teoretiskt sett en annan person med samma namn och första 6 siffror i personnumret kan be om journalhandlingarna, eller att kommunarkivet väljer att inte lämna ut handlingen p.g.a denna osäkerhet.

Ett ärende har tagit 93 dagar att hantera och fått vänta 12 månader på psykologutredning. Detta då skolan skickade in en ofullständig ansökan där det var oklart vad det rörde sig om samt att ingen psykolog hade varit kopplad till skolan och därav saknade kännedom om eleven. Det föreligger en risk att vårdnadshavare ej har gett ett informerat samtycke till psykologutredning då skolpersonal saknar kompetensen för att säkerställa detta.

Under stor del av hösten 2021 har en psykolog varit sjukskriven på heltid. Detta har medfört att arbetsbelastningen för de andra psykologerna ökat då gruppen varit underbemannad i relation till verksamhetens efterfrågan. Detta har medfört en risk att elever missats att följa upp. Det har kunnat dröja tills en psykolog har kunnat ta vid ett ärende, både avseende utredning, bedömning inför remittering samt i medverkan i skolans fortlöpande arbete. Vidare har det lett till att arbetet med avvikelshantering har avstannat då psykolog med ledningsansvar ej varit närvarande och samtliga psykologer har behövt prioritera andra arbetsuppgifter.

Åtgärder

- För att förhindra att hantering av remissvar dröjer ger psykologerna förslaget att effektivisera hanteringen av inkommen post som ska journalföras, genom sekreterare, som kan skanna och dokumentera att journalhandling inkommit. Detta kan sedan ko-signeras av berörd psykolog. Dialog behöver fortsätta föras kring hur man ska prioritera mellan administration och möten, så att tillräckligt med tid finns för administration/handläggning av journaluppgifter.
- Psykologer och verksamhetschef behöver stärka sin kompetens gällande vad som är rimlig tid att lägga på utredning samt enas med verksamhetschef kring hur stor del det ska vara av skolpsykologens totala uppdrag i relation till övriga delar i uppdraget som förebyggande och främjande arbete. Vidare behöver psykologernas kompetens för neuropsykologisk utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning och differentialdiagnostisering öka för att effektivisera processen.
 - Eftersträva att det finns introduktion eller mentorskap och handledning för nyanställda. Om det inte finns på plats kan man ta hjälp av grannkommuner. Viktigt också med tillgång till handledning direkt vid nyanställning istället för 2,5 månader senare som i det aktuella fallet.
 - Det jobbas för närvarande med en handbok som ska beskriva skolpsykologens uppdrag och hur man kan genomföra det praktiskt.
- Om det saknas 4 sista siffror i ett personnummer blir det viktigt att skriva ner annan information som gör det lättare att identifiera eleven, som t.ex. tillfälligt personnummer om det finns ett sådant, adress, vilken skolan man går på vid tillfället, klass, telefonnummer m.m. Det är också viktigt att dokumentera skälet till varför man inte registrerar de fyra sista siffrorna på journalhandlingen.
- Rutiner för ansökningsprocessen för psykologutredning har uppdaterats. I enlighet med upprättade rutiner ska bristande ansökningar avslås. Det är viktigt att psykologer är kopplade till samtliga skolor för att kunna (1) rekommendera psykologutredning i de fall det är lämpligt samt (2) säkerställa informerat samtycke vid ansökan om psykologutredning.
- Bemanningsfrågan har inte lösts under året och psykologerna har fortsatt hög arbetsbelastning. För att hantera de arbetsuppgifter som psykolog med ledningsansvar har kommer en annan skolpsykolog utses till psykolog med ledningsansvar.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att uppnå resiliens under coronapandemin såg EMI/EPI fortlöpande över sin verksamhet för att kunna anpassa och ställa om istället för att ställa in. EMI gjorde riskanalys och förflyttade exempelvis läkarmottagningar från de skolor där skolsköterskeexpeditionen är för liten för att kunna hålla avstånd vid fysiska möten. I vissa fall erbjöds vårdnadshavare att vara med på hälsosamtal via telefon, och endast

skolsköterska och elev träffades fysiskt. På gymnasiet som under stor del av våren 2021 bedrev distansstudier erbjöds hälsosamtal på plats alternativt via telefon. Under hälsosamtalen lades vikt vid elevernas psykiska och fysiska hälsa i relation till distansstudierna. EPI anpassade sin arbetsmiljö genom att arbeta fram ett smittsäkert sätt i testsituationer där man inte alltid kunde hålla avstånd. I de fall skolorna erbjöd digitala lösningar på EHT deltog psykologerna så för att minimera fysiska möten. Många möten, mellan personal inom elevhälsa och skolor, ställdes om till digitala möten av smittskyddsskäl. Dock har detta medfört funderingar kring hur man vidhåller sekretessen i en digital miljö. Sekretessen har behållits genom att EMI/EPI inte har röjt sekretessbelagda uppgifter eller nämnt namn och personnummer i den digitala miljön. En del möten kan också ha uteblivit eller blivit uppskjutna. Vi ser dock också positiva aspekter av att ha digitala möten, förutom smittskyddsskäl, då det är tidseffektivt, enklare att få ihop ett möte med kort varsel och tillgängligheten ökar.

Det kommer studier om att barn farit illa på grund av de restriktioner pandemin fört med sig i form av social isolering och minskad fysisk aktivitet. EMI och EPI kommer behöva bevaka detta extra under kommande år för att kunna anpassa sina främjande och förebyggande insatser till de förutsättningarna. För att kunna arbeta patientsäkert i framtiden förs en kontinuerlig dialog mellan skolläkare, skolsköterska med ledningsansvar, verksamhetschef och psykolog med ledningsansvar om kompetensutveckling.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål och strategier för Elevhälsans medicinska insats under 2022

- Samverkan EMI/EPI ska fortsätta.
 - Skolläkare och skolsköterska med ledningsansvar ska ha möten psykolog med ledningsansvar för att diskutera övergripande patientsäkerhetsfrågor.
 - Skolläkare ska schemalägga samverkansmöten med psykologgruppen med syfte att delvis konsultera, delvis samverka i specifika individärenden. Vid dessa möten ska samtliga parter inhämtat samtycke till samverkan för att mötet ska ske patientsäkert.
- Fortsätta utveckla egenkontroll.
 - Egenkontrollprotokollen revideras med kvalitetsindikationer framtagna av Riksföreningen för skolsköterskor.
 - Egenkontrollen kompletteras av verksamhetsbesök på alla mottagningar av skolläkare. Besöken dokumenteras enligt särskilt framtaget protokoll.
- Utveckla patient som medskapare. Vi behöver hitta sätt att få in synpunkter från våra patienter kring vår verksamhet.
 - Kartläggning av befintliga möjligheter för patienten att vara medskapare.
 - Utifrån kartläggningen arbeta fram ytterligare möjligheter till påverkan.

Mål och strategier för Elevhälsans psykologiska insats under 2022

- Samverkan EMI/EPI ska fortsätta.
 - Psykologgruppen byter Psykolog med ledningsansvar under 2022 till Viktoria Thulin som ska ha möten tillsammans med skolläkare och skolsköterska med ledningsansvar för att diskutera övergripande patientsäkerhetsfrågor.
 - Psykologgruppen ska schemalägga samverkansmöten med skolläkare med syfte att delvis konsultera, delvis samverka i specifika individärenden. Vid dessa möten ska samtliga parter inhämtat samtycke till samverkan för att mötet ska ske patientsäkert.
- Utveckla egenkontrollprotokoll för EPI för att säkerställa att utrustning, lokaler och rutiner är patientsäkra samt att verksamhetschef får information om eventuella brister eller risker.
 - Psykolog med ledningsansvar ska upprätta egenkontrollprotokoll och systematisera arbetet med dessa.
- Utveckla arbetet kring dokumentation av avvikelser och riskanalyser.
 - Samtliga psykologer ska veta var avvikelser dokumenteras och hur de dokumenteras.
 - Rutin för avvikelshantering ska upprättas i handbok.
- Psykologgruppen ämnar utveckla sin dokumentation för att säkerställa likvärdighet
 - Rutin för dokumentation ska upprättas i handbok

Kommande utmaningar för att upprätthålla patientsäkerhet under 2022

- Bemanningsfrågan, där EPI under inledningen av 2022 har vakant tjänst, samt den höga arbetsbelastningen kommer att vara en fortsatt utmaning under 2022 för EPI.
- Att bedriva patientsäker vård i befintliga lokaler på skolorna som nyttjas av EMI, relaterat till utökat uppdrag och utökat elevunderlag
 - Lokaler är gamla och slitna på flera av skolorna
 - Växande elevunderlag medför trånga skolor där behov av fler skolsköterskor finns, men lokaler räcker inte till, expeditioner saknas.
- Svårigheter att fördela skolor för patientsäker tillgång till EMI/EPI
 - Vi ser ojämlig tillgång till EMI/EPI där framför allt små skolor har tillgång till EMI/EPI få gånger per år.
- Svårigheter med patientsäkerhet då journalsystemet har brister som försvårar hantering

Ledningssystem för hälso- och sjukvård

Barn och elevhälsan Katrineholm 2022

Innehåll

Barn- och elevhälsan	1
Barn och elevhälsan Katrineholm 2022.....	1
Inledning.....	3
1. Bakgrund.....	3
1.2 Syfte	3
1.3 kvalitet	3
1.4 Ansvarsfördelning	3
1.5 Vårdgivarens ansvar	4
1.6 Verksamhetschefens ansvar.....	4
1.6.1 Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
1.6.2 Patientsäkerhet	4
1.6.3 Avvikelse	4
1.6.4 Personal.....	5
1.6.5 Personuppgiftshantering	5
1.6.6 Samverkan	6
1.6.7 Information	6
1.6.8 Delegering/ överlåtande	6
1.7 Rektors ansvar	6
1.7.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
2. Kompetens.....	7
2.1 Leg. sjuksköterska kompetenskrav.....	7
2.2 Leg. läkares kompetenskrav	7
2.3 Leg. psykologs kompetenskrav	7
2.4 Fortbildning.....	7
2.5 Kompetenskrav vid anställning	7
3. Processer och rutiner	7
Identifierade processer för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats EMI	8
Identifierade processer för elevhälsans psykologiska insats, EPI	8
3.2 Förbättring av processerna och rutinerna.....	8
3.3 Uppföljning och utvärdering.....	8
4. Samverkan	8
4.1. Samverkan inom skolan	9
4.1.1 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.....	9
4.1.2 Samverkan med övrig skolpersonal	9
4.2 Övrig samverkan	9
5. Systematiskt förbättringsarbete.....	9
5.1 Riskanalys.....	10
5.2 Egenkontroll.....	10
5.3 Utredning och analys av avvikelser	11
5.4 Klagomål.....	11
5.5 Lex Maria	11
6. Dokumentationsskyldighet	11
7. Styrdokument.....	11
Internationella konventioner och överenskommelser.....	11
Lagar och förordningar.....	11
Föreskrifter och allmänna råd	12

Inledning

Enligt Katrineholms kommunplan 2019 – 2022 ska arbete bedrivas för en stark och trygg skolan för bättre kunskaper med resultatmål att:

- Fler elever klara målen i grundskolan och nå höga resultat
- Fler elever ska klara målen i gymnasieskolan och nå höga resultat

Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningen samt ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Skollagen ställer krav på att elevhälsans verksamhet ska vara av god kvalitet och säkerställa likvärdigt stöd (SFS 2010:800).

1. Bakgrund

Ledningssystemet gäller Elevhälsans psykologiska insats (EPI) och elevhälsans medicinska insats (EMI) som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS, 2011:9).

Den medicinska- och psykologiska insatsen av elevhälsan, styrs av skollagen (2010:800), hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), patientsäkerhetslagen (2010:659), och lagen (2018:1197) om Förenta Nationernas konvention om barns rättigheter. Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Kravet på ledningssystem innebär att det ska finnas tydlig ansvarsfördelning, dokumenterade processer, identifierade rutiner samt rutiner för uppföljning (SOSFS 2011:9).

1.2 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamhet ska med hjälp av ledningssystemet

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt samt att händelser som kan leda till vårdskador undviks (SOSFS 2011:9).

1.3 kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras enligt följande;

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter” (SOSFS 2011:9).

1.4 Ansvarsfördelning

Bildningsnämnden är vårdgivare för de insatser som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). För bildningsnämndens ansvarsområde omfattas följande yrkeskategorier av ledningssystemet: leg. läkare, leg. psykolog och leg. sjuksköterska. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) framgår att det ska finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten. Inom Bildningsförvaltningen finns en utsedd verksamhetschef, Helena Ohlsson för den medicinska- och psykologiska insatsen av Barn- och elevhälsan.

1.5 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att med hjälp av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).

Vårdgivaren ansvarar för att utse verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) samt ansvarig för anmälan enligt Lex Maria (HSLF-FS 2017:40).

1.6 Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, det vill säga Bildningsnämnden.

Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter, skyldigheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten genom;

1.6.1 Systematiskt kvalitetsarbete

- Känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön för hälso- och sjukvårdsväsendet respektive utbildningsväsendet som berör hälso- och sjukvårdens elevhälsa
- Ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- Ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra hur kvaliteten är fördelad i verksamheten
- Inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, rutiner och metoder för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten och dess resultat
- Varje år upprätta en sammanhållen verksamhetsberättelse i "Gröna boken" där dokumentation gällande verksamhetens systematiska kvalitetsarbete sker
- Senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse
- Upprätta en verksamhetsplan
- Ansvara för att redovisa verksamhetens resultat för nämnden

1.6.2 Patientsäkerhet

- Ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredställande sätt
- Se till att kraven på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses
- Ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och löpande rutiner som verksamheten kräver
- Ansvara för att verksamheten har de lokaler, försörjnings- och informationssystem sker i enlighet med gällande lagstiftning och Katrineholms kommuns riktlinjer

1.6.3 Avvikelser

- Ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas

- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, personal, andra myndigheter och övriga
- Uppmärksamma risker genom att skriva riskrapporter om sådant som innebär eller kan innebära risker i vården
- Ta emot avvikelserapporter från verksamhetens personal
- Utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada
- Vidta nödvändiga omedelbara och andra åtgärder i samband med avvikelse
- Anmälan enligt Lex Maria
- I dokument analysera och sammanställa inkomna avvikelser, klagomål, synpunkter och riskrapporter och utifrån vad som framkommer vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet

1.6.4 Personal

- Säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystemet
- Säkerställa att det finns personal i den omfattning som tillgodoser behovet
- Ansvara för att personalen har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet av hög patientsäkerhet och god kvalitet
- Bedöma vaccinationsbehörigheten för skolsköterskor
- Medverka i rekryteringsprocessen inklusive anställningsintervju vid nyanställning av personal inom verksamheten
- Ansvara för rutiner för individuell introduktion av personal och bevaka personalens möjligheter till fortbildning
- Ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonal är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och behörighet
- Ansvara för att kollegial granskning sker och att checklistor finns samt att dessa används i enlighet med framtagna rutiner i handboken
- Anmäla till IVO om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande

1.6.5 Personuppgiftshantering

- Ansvara för att rutiner finns för att journaler förs i enlighet med lag
- Ansvara för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet
- Ansvara för informationssäkerhetsarbetet inom verksamheten
- Ansvarar för att det finns fungerande rutiner för styrning av behörighet i det digitala journalsystemet PMO och för spårning (loggar) av användare och vid behov utreda misstanke om obehörig åtkomst

- Ansvara för att leg. hälso- och sjukvårdspersonal är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter

1.6.6 Samverkan

- Ansvara för att det finns rutiner kring samverkan och samarbete med externa aktörer, myndighet och interna aktörer

1.6.7 Information

- Svvara på frågor från myndigheter, elever, vårdnadshavare och medier vad gäller verksamheten
- Bedriva ett aktivt informationsarbete externt och internt

1.6.8 Delegering/ överlåtande

Verksamhetschef för den medicinska och psykologiska insatsen har delegerat/överlåtit följande uppgifter åt:

- Sjuksköterska med ledningsansvar Maria Major
- Skolläkare med ledningsansvar Robert Marton
- Skolpsykolog med ledningsansvar Viktoria Thulin
- Varje enskild hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att ta fram journalanteckningar ur datajournal
- Sjuksköterska Peder Larsson har i uppdrag att genomföra loggkontroller ur journaldatasystemet för EMI och EPI samt övriga användare i journalsystemet
- Sjuksköterska Peder Larsson har i uppdrag att lägga till, ta bort och reglera behörigheter i journaldatasystemet
- Skolläkare Robert Marton ansvarar för att genomföra loggkontroller på sjuksköterska Peder Larson

1.7 Rektors ansvar

- är ansvarig för sin enhets inre organisation
- är ytterst ansvarig för skolans systematiska kvalitetsarbete
- ansvarar för skolans elever får tillgång till elevhälsa
- ska se till att elevers behov av särskilt stöd skyndsamt utreds
- ansvarar för att elev som är i behov av särskilt stöd får det
- beslutar om åtgärdsprogram
- ska se till att rutiner finns för att utvärdera det lokala elevhälsoarbetet

1.7.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Leg. hälso- och sjukvårdspersonal (leg. läkare, leg. psykolog och leg. sjuksköterska) ska ha god kännedom om och arbeta utifrån lagar, författningar och övriga styrdokument, samt handbok och ledningssystem som styr verksamheten.

Leg. hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar, vilket innebär att de alltid är ansvariga för att fullgöra sina arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, (SOSFS 2010:659).

Leg. hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till och arbeta utifrån de processer och rutiner som är upptagna i ledningssystemet. För att säkerställa hög patientsäkerhet krävs att leg. hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kompetens och arbetar utifrån ledningssystemets processer och rutiner, (SOSFS 2011:9).

2. Kompetens

2.1 Leg. sjuksköterska kompetenskrav

Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn och ungdom 60 högskolepoäng, skolsköterska 60 högskolepoäng eller distriktsköterska 75 högskolepoäng. Meriterande är erfarenhet av förebyggande arbete.

2.2 Leg. läkares kompetenskrav

Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin och/eller skolhälsovård.

2.3 Leg. psykologs kompetenskrav

Legitimerad psykolog alternativt PTP-psykolog (Praktisk tjänstgörande psykolog) under förutsättning att handledning av leg. psykolog kan erbjudas, som uppfyller befintliga krav enligt socialstyrelsens riktlinjer. Meriterande är erfarenhet och kunskap av handledning/konsultation samt utredning och utvecklingsbedömning av elev.

2.4 Fortbildning

Verksamhetschef ansvar för generell fortbildning för anställd leg. hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med ny kunskap och forskning som är relevant för arbetet inom verksamheten. Nyanställda ska erbjudas yrkesspecifik introduktion och mentorskap efter behov. En plan för individuell yrkesspecifik kompetensutveckling upprättas utifrån behov i samband med medarbetarsamtal.

2.5 Kompetenskrav vid anställning

Vid nyanställning ansvarar verksamhetschef för Barn- och elevhälsan för att utdrag ur brottsregistret lämnas in samt att en noggrann kontroll görs av intyg om legitimation, utbildning och kurser. Yrkeslegitimationen ska kontrolleras hos Socialstyrelsen, så det fysiska intyget inte förlorats vid eventuell indragning av legitimationen. Verksamhetschefen ansvarar för att de kompetenskrav som ställs vid nyanställning är uppfyllda. Verksamhetschefen ansvarar för att följa upp att alla medarbetare har god kännedom om de riktlinjer för arbetet som finns.

3. Processer och rutiner

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa 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, (SOSFS 2011:9).

Metoder ska utvecklas och implementeras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens och Skolverkets vägledningsdokument för elevhälsa.

Identifierade processer för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats

EMI

Processer/rutiner	Gäller för	Rutiner finns	Ansvarig uppföljning
Avvikelsehantering	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Dokumentation/journalhantering	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Egenkontroll	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Hälsobesök	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Hörselundersökning	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Introduktion ny personal	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Logoped	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Lokaler	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Läkemedelshantering	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Läkemedelsordinationer	Skolläkare	Handbok	verksamhetschef
Kvinnlig könsstympning	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	verksamhetschef
Medicinteknisk utrustning	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Nyanlända elever	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Organisation	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Pubertetsbedömning	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Remissshantering	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Ryggbedömning	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Sjuksköterskestudenter	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Synundersökning	Skolsköterska	Handbok	Verksamhetschef
Tillväxt - längd	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Tillväxt - vikt	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Vaccinationer	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef
Uteblivna besök	Skolsköterska/skolläkare	Handbok	Verksamhetschef

Identifierade processer för elevhälsans psykologiska insats, EPI

Avvikelsehantering	Leg psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Dokumentation/journalhantering	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Egenkontroll	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Bedömning	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Konsultation	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Utredning	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef
Vårdhänvisning och remittering	Leg. psykolog	Handbok	Verksamhetschef

3.2 Förbättring av processerna och rutinerna

Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras (SOSFS 2011:9). Under 2022 ska samtliga identifierade processer för EPI återfinnas i handboken.

3.3 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska regelbundet granskas för att nå uppsatta mål. Resultatet av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.

4. Samverkan

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänst och/eller LSS och med myndigheter, (SOSFS 2011:9).

4.1. Samverkan inom skolan

Leg. hälso- och sjukvårdspersonal ska genom samverkan med rektor, övrig elevhälsopersonal, samt övrig personal på skolan, arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att gemensamt verka för tidig upptäckt av hinder för lärande, hälsa och utveckling. Leg. sjuksköterska och leg. psykolog deltar regelbundet på skolans elevhälsoteam. Skolläkare kommer under året att finnas tillgänglig för att delta en gång per termin på varje skolas EHT. En utökad möjlighet ska finnas till att lyfta frågor där skolläkares kompetens kan vara av särskild vikt i det tvärprofessionella samtalet. Rutiner ska finnas för att samarbete inom elevhälsan respektive mellan elevhälsan, skolledning och skolans pedagogiska personal för att garantera att varje elev får tvärprofessionella bedömningar och insatser.

4.1.1 Samverkan med personal inom elevhälsan som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

Denna samverkan begränsas i viss mån av sekretessen enligt offentlighets- och sekretesslagen.

4.1.2 Samverkan med övrig skolpersonal

Utlämnande uppgifter från EMI och EPI till personal utanför elevhälsan regleras i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL 2009:400). Paragrafen anger att: "Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men". Detta innebär en stark presumtion för att inte lämna ut uppgifterna och i praktiken räcker det med att patienten eller i förekommande fall vårdnadshavare motsätter sig utlämnandet för att men ska anses föreligga. Utlämnande av uppgifter till övrig elevhälsopersonal bör alltså bara ske med samtycke.

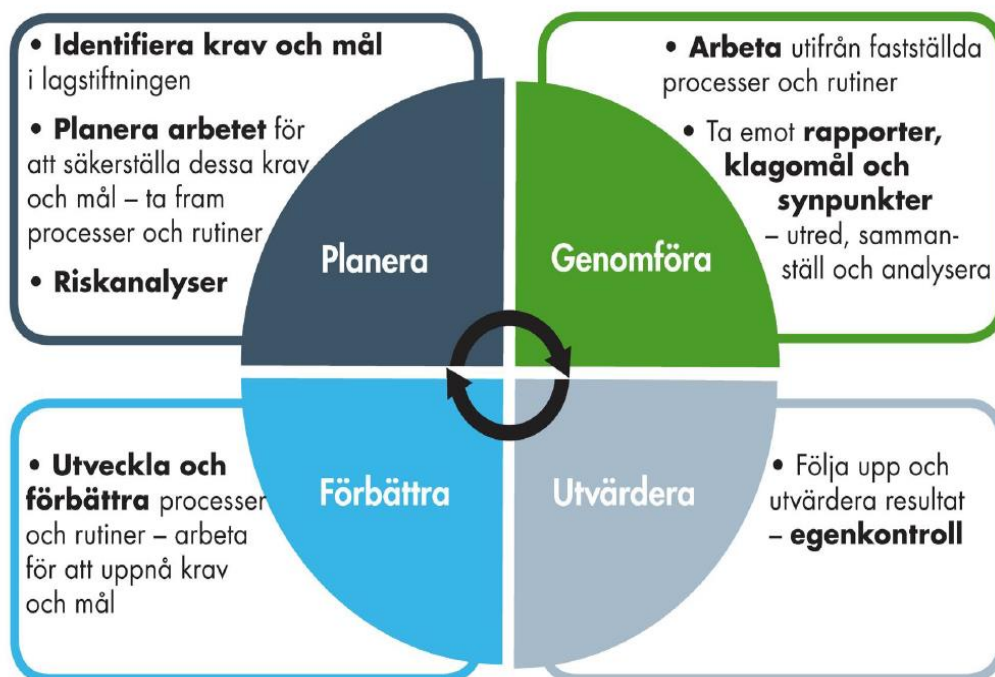
Enligt OSL 25 kap. 13 a § framgår även att: "Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att en uppgift om en enskild lämnas från sådan elevhälsa som avser medicinsk insats till annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd. *Lag (2010:866).*"

4.2 Övrig samverkan

Skolsköterska, skolläkare, psykolog samverkar även med vårdnadshavare, aktörer inom kommunen, andra vårdgivare och andra myndigheter

5. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbete läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar (SOSFS 2011:9). Elevhälsan är även en del av det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs dels på varje skolenhet dels inom huvudmannens ansvarsområde. Ledningssystemet kan illustreras som ett förbättringshjul. De inre pilarna visar fasernas ordning och att arbetet är ständigt fortgående. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt, (SOSFS 2011:9).



Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process ur Vägledning för elevhälsan

5.1 Riskanalys

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. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande (SOSFS 2011:9).

Riskanalyser sker kontinuerligt inom EPI samt EMI. Vid nya processer, vid förändringar och nya åtagande i verksamheten ska riskanalys göras. Rutiner för riskanalys finns i Handboken.

5.2 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att genom att systematiskt följa upp och utvärdera samt kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9). Egenkontroll inom elevhälsans medicinska insats ska innefatta

- Verksamhetsbesök hos leg. sjuksköterskor
- Läkemedelshantering
- Kontroll av medicinsktekniska produkter
- Kollegial journalgranskning
- Loggkontroller inom journalsystemet
- Verksamhetsberättelse/verksamhetsplan
- Patientsäkerhetsberättelse

Rutiner för egenkontroll är under utarbetande och finns i handboken.

Egenkontroll inom Barn- och elevhälsans psykologiska insats ska innefatta

- Patientsäkerhetsberättelse
- Kontrollerar att EPI har uppdaterade psykologiska tester och annat material.
- Verksamhetsberättelse/verksamhetsplan

5.3 Utredning och analys av avvikelser

Leg. hälso- och sjukvårdspersonal ska skriva avvikelser vid händelser som lett eller kunnat leda till patientskada. Inkomna avvikelser ska bedömas av verksamhetschefen som ska ta ställning till behov av förändrade rutiner för verksamheten (SOSFS 2011:9).

Rutiner för avvikelshantering finns i handboken.

5.4 Klagomål

Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna ta emot och utreda klagomål på verksamhetens kvalitet (SFS 2010:659). I enlighet med skollagen finns inom Katrineholm kommun rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot utbildningen eller mot EPI samt EMI kvalitet. Information finns på kommunens hemsida. Rutiner för klagomål finns i handboken.

5.5 Lex Maria

Verksamhetschefen är ansvarig för att anmälan enligt Lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inför anmälan ska verksamhetschefen utreda händelsen. I Katrineholms kommun har vårdgivaren enligt nämndbeslut utsett skolläkare Robert Marton och leg. psykolog Viktoria Thulin till ansvariga för anmälan enligt Lex Maria. Rutiner för Lex Maria anmälan finns i handboken.

6. Dokumentationsskyldighet

Det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten ska dokumenteras. Fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade. Även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroll och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder avvikelser gett lett till (HSL 2017:30).

Ett framtaget årshjul finns för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse samt verksamhetsberättelse och verksamhetsplan skrivs varje år.

7. Styrdokument

Internationella konventioner och överenskommelser

- FN:s standardregler från 1993

Lagar och förordningar

- Arbetsmiljölagen (1977:1160) AML
- Arkivlagen (SFS 2019:866)
- Dataskyddsförordningen GDPR (2018:219)
- Diskrimineringslagen (2008:567) DL
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)
- Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen
- Förvaltningslagen (2017:900) FL

- Föräldrabalken (1949:381) FB
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- Lagen (2018:439) om hälsodataregister
- Lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OSL
- Patientdataförordningen (2008:360), PDF
- Patientdatalagen (2008:355), PDL
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF
- Patientsäkerhetslagen (SOSFS 2010:659)
- Socialtjänstlagen (2001:453) SoL
- Skollagen (2010:800)

Föreskrifter och allmänna råd

- Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFS)
- Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundskolan och gymnasieskolan (SKOLFS 2018:251)
- Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd (SKOLFS 2014:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn (HSLF-FS 2020:25)
- Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (HSLF-FS 2018:54)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria (HSLF-FS 2017:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (HSLF-FS 2017:25)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:44)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS 2009:16)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:24)
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:27)

Uppföljning av privata utförare 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Bildningsnämnden godkänner uppföljningen av privata utförare för 2021 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige i Katrineholms kommun reviderade i juni 2021 styrdokumentet Program för uppföljning av privata utförare i Katrineholms kommun. Enligt programmet ska varje nämnd årligen överlämna en sammanfattning av sin uppföljning av privata utförare till kommunledningsförvaltningen. Redogörelsen ska överlämnas senast den 1 april och fokusera på eventuella avvikelser, inklusive vidtagna och planerade åtgärder. Bildningsförvaltningen använde sig under 2021 av privata utförare när det gäller korttidsvikarier och när det gäller skolskjuts. När det gäller skolskjuts ligger ansvaret för uppföljning på Kommunalförbundet Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet vilket gör att denna verksamhet inte beskrivs djupare i denna uppföljning. När det gäller korttidsvikarier har två uppföljningar skett under 2021. Dessa uppföljningar har visat att leveranssäkerheten vid några tillfällen har gått ner under pandemin samt att leveranssäkerheten brister när det gäller en skolenhet i kommunens ytterområde.

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagens bestämmelser ska kommunfullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare. Syftet är bland annat att förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare samt att öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet. Efter remiss till samtliga nämnder fastställde kommunfullmäktige i juni 2021 en revidering av styrdokumentet Program för privata utförare i Katrineholms kommun (KF 2021-01-14, § 94). Enligt den nya lydelsen ska varje nämnd årligen överlämna en sammanfattning av sin uppföljning av privata utförare inom det egna verksamhetsområdet till kommunledningsförvaltningen. Av redogörelsen ska omfattningen av användandet av privata utförare inom nämndens verksamhetsområde beskrivas. Vidare ska en sammanfattning av uppföljningen under året lämnas med fokus på eventuella avvikelser, inklusive vidtagna och planerade åtgärder. Redogörelsen för det gångna året ska överlämnas till kommunledningsförvaltningen senast den 1 april.

Privata utförare inom bildningsförvaltningens verksamhetsområde

När det gäller uppföljning av privata utförare är förskole- och skolverksamhet undantaget då denna verksamhet sker via tillståndsgivning. Kartläggning visar att privata utförare främst finns inom två områden inom bildningsförvaltningens verksamhetsområde; skolskjuts och korttidsvikarier.

När det gäller skolskjuts sker både upphandling och uppföljning via Kommunalförbundet Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet. I avtal är det reglerat att skolskjutsentreprenören kontinuerligt ska dokumentera eventuella avvikelser från vad parterna har avtalat ska gälla för uppdraget samt eventuella händelser som har påverkat trafiksäkerheten. I avtalet framgår också att beställaren, dvs. Kommunalförbundet Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet har rätt att göra stickprov av leverantörens fordon, förare, trafikutövning, tidhållning, hantering av färdbevis och andra delar av uppdraget. Beställaren har också rätt att genomföra kundorienterade kvalitetsmätningar bland resanden.

Redan 2018 tecknades bildningsförvaltningen avtal med dåvarande Studentvikarie Sverige AB, nuvarande Humly AB, gällande korttidsvikarier. Avtalet förlängdes ytterligare ett år under 2021.

I avtalet framgår att leverantören kostnadsfritt ska medverka vid avtalsuppföljning minst fyra gånger per år om inte annat överenskommits. Denna uppföljning ska utgå ifrån avtalet och kan omfatta alla krav som ställs på leverantören. Katrineholms kommun har kommit överens med leverantören om att uppföljning ska ske två gånger per år.

Uppföljning och avvikelser under 2021

Uppföljningen av leverantören av korttidsvikarier har under året handlat om att kontrollera bland annat leveranssäkerhet och kvalitet.

Vid uppföljningarna deltar biträdande förvaltningschef samt representanter från kommunens förskolor och skolor (rektorer och administratörer). Från leverantören deltar utsedda kontaktpersoner, dels säljkontakten och dels administratörskontakten.

Vid uppföljningarna tittat man gemensamt på leverantörens statistik på levererad service. Statistiken är uppdelad på enhetsnivå. Leverantören lyssnar in eventuella synpunkter som representanterna från kommunen har att komma med. Efter ett utfört uppdrag har vikarien möjlighet att lämna synpunkter på hur hen upplevt arbetsplatsen och förskolan/skolan har möjlighet att lämna synpunkter på hur vikarien utfört sitt uppdrag. Vid uppföljningen diskuteras även de synpunkter som har inkommit i dessa utvärderingar.

Kännetecknade är att leverantören är oerhört angelägna om att vara en god leverantör. I de fall förskolan eller skolan bedömer att en vikarie ej är lämplig för verksamheten så tar leverantören bort denna vikarie eller placerar hen i en annan lämpligare åldersgrupp.

I årets uppföljningar har det visat sig att leverantören under topparna i pandemin ibland inte har klarat leveranskraven. I synnerhet gällde detta skolstarten i augusti när leverantören fick många nyrekryteringar. Samtidigt som många vikarier slutar för studier ska leverantören rekrytera nya medarbetare. Under 2021 sammanföll detta med en sjukskrivningstopp i skolstarten. Detta har inte hänt förut.

Leverantören har under normala omständigheter levererat upp till de ställda kraven förutom i Björkvik. De avvikelser som främst lyfts vid uppföljningen är brister i leveranssäkerheten till små ytterskolor. Leverantören har levererat även till dessa men inte tillräckligt hög grad.

I övrigt har inga större avvikelser uppmärksammats.

Planerade åtgärder

Utifrån de avvikelser som identifierats vid uppföljningarna har leverantören tagit fram åtgärder för att öka leveranssäkerheten. Leverantören arbetar löpande med att åtgärda identifierade avvikelser. När det gäller avvikelsen i leveranssäkerhet till småskolor på landsbygden har leverantören intensifierat sina ansträngningar att hitta vikarier som har körkort.

Johanna Siverskog
Ekonom

Beslutet skickas till:

Kommunledningsförvaltningen

Akt

Yttrande – Granskning av likvärdig skola - personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd

Förvaltningens förslag till beslut

Bildningsnämnden antar förvaltningens förslag till yttrande och lämnar det som svar på revisionsrapporten.

Sammanfattning av ärendet

Pwc har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholm genomfört en granskning avseende likvärdig skola med fokus på personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd.

Revisionen bedömer utifrån den genomförda granskningen att bildningsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Revisorerna bedömer också att den interna kontrollen inte är tillräcklig inom området.

Bildningsförvaltningen instämmer delvis i revisorernas bedömning. Anledningen till att bildningsnämnden inte instämmer helt grundar sig i att vissa beslut enligt skollagen åläggs rektor. Dessa har huvudmannen inte mandat att styra över. Bildningsförvaltningen avser att utöka sitt systematiska kvalitetsarbete så att det även omfattar analyser på huvudmannanivå samt rapportering till bildningsnämnden. Vidare har bildningsnämnden i internkontrollplanen för 2022 beslutat om nya kontrollmoment i syfte att öka den interna kontrollen inom området.

Ärendets handlingar

- Begäran om yttrande - Granskning av likvärdig skola, 2022-01-10
- Revisionsrapport - "Likvärdig skola - Personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd"

Ärendebeskrivning

Pwc har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholm genomfört en granskning avseende likvärdig skola med fokus på personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd.

Granskningens syfte är att bedöma om bildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet

med extra anpassningar och särskilt stöd samt bedöma om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Sammanfattning

Revisionen bedömer utifrån den genomförda granskningen att bildningsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Revisorerna bedömer också att den interna kontrollen inte är tillräcklig inom området.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna bildningsnämnden att:

- säkerställa att det på huvudmannanivå finns en ändamålsenlig dokumentation av uppföljning och analys av enheternas förutsättningar inom personella resurser samt enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd
- efterfråga samlad dokumentation av de granskade områdena på huvudmannanivå för att utifrån denna dokumentation kunna bedöma om eventuella åtgärder behövs för ökad likvärdighet

Yttrande

Bildningsförvaltningen instämmer delvis i revisorernas bedömning. Anledningen till att bildningsnämnden inte instämmer helt grundar sig i att vissa beslut enligt skollagen åläggs rektor. Dessa har huvudmannen inte mandat att styra över.

I dagens systematiska kvalitets- och arbetsmiljöarbete har bildningsförvaltningen tydliga rutiner som följer ett årshjul. I dessa rutiner ingår bland annat att systematiskt följa upp och analysera såväl frågor om personella resurser som frågor om extra anpassningar och särskilt stöd på enhetsnivå. Detta arbete avser bildningsförvaltningen att utöka så att det även omfattar analyser på huvudmannanivå samt rapportering till bildningsnämnden. Som en del i detta arbete har bildningsförvaltningen tagit fram rutiner för insamling, sammanställning och analys av data aktuella för området. Syftet med dessa rutiner är att i första hand ge bildningsnämnden en samlad och uppdaterad bild av enheternas förutsättningar att bedriva en likvärdig utbildning. I andra hand är syftet att möjliggöra för bildningsnämnden att fatta beslut inom de områden som inte direkt åläggs rektor.

Vidare har bildningsnämnden i internkontrollplanen för 2022 beslutat om nya kontrollmoment i syfte att kvalitetssäkra arbetet med:

- likvärdiga personella resurser
- beslut om extra anpassningar och särskilt stöd

Johanna Siverskog
Ekonom

Beslutet skickas till:

PWC, akt

Bildningsnämnden

Granskning av likvärdig skola – personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholms kommun genomfört en granskning avseende likvärdig skola med fokus på personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd.

Granskningens syfte är att bedöma om bildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd samt bedöma om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att bildningsnämnden *inte helt* säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Därtill bedömer vi att den interna kontrollen *inte* är tillräcklig inom området.

Revisionsfråga	Bedömning
1. Säkerställer bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?	<p><i>Avseende personella resurser: Delvis.</i></p> <p>Det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdiga personella förutsättningar i grundskolan. Det finns dock en tydlig, uppdaterad och dokumenterad socioekonomisk resursfördelningsmodell. Det finns skillnader i tillgången till behöriga lärare, elevhälsa och stödjande personal på enheterna.</p> <p><i>Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:</i></p> <p>Delvis.</p> <p>Det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdighet i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Det finns dock en uppdaterad och av nämnden beslutad elevhälsoplan samt en dokumenterad rutin för arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd.</p>



2. Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till bildningsnämnden?

Avseende personella resurser: Nej.

Det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbete som anger hur och när uppföljning och analys ska dokumenteras och redovisas. Det framgår inte av modellen att uppföljning och analys avseende likvärdiga förutsättningar inom personella resurser ska dokumenteras. Av nämndens protokoll framgår att dokumentation som översiktligt berör personella resurser har tagits upp på, dock inte på ett sätt som kan ge nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas förutsättningar inom personella resurser är likvärdiga.



Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:

Nej.

Det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbetet som anger hur och när uppföljning och analys av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd ska dokumenteras och redovisas. Vi bedömer dock att upprättad dokumentation på enhetsnivå och huvudmannanivå inte ger nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt.

3. Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?

Avseende personella resurser: Delvis

Vi noterar att nämnden har vidtagit åtgärder som syftar till att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor, framförallt inom ramen för Likvärdig skola 2021. Samtidigt är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte helt ger nämnden en samlad och jämförbar bild av enheternas personella förutsättningar ur ett likvärdighetsperspektiv.



Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:

Nej

Vi noterar att nämnden inom ramen för Likvärdig skola 2021 har vidtagit åtgärder som har bäring på att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor. Samtidigt är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte helt ger nämnden en samlad och jämförbar bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt.



Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi bildningsnämnden att:

- säkerställa att det på huvudmannanivå finns en ändamålsenlig dokumentation av uppföljning och analys av enheternas förutsättningar inom personella resurser samt enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd.
- efterfråga samlad dokumentation av de granskade områdena på huvudmannanivå för att utifrån denna dokumentation kunna bedöma om eventuella åtgärder behövs för ökad likvärdighet.

Vi emotser bildningsnämndens yttrande på detta missiv och bilagd rapport senast den 31 mars 2022.

För revisorerna i Katrineholms kommun



Jan-Olof Blomster

Ordförande

Likvärdig skola - Personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd

Katrineholms kommun

December 2021

Projektledare Jenny Nordqvist, revisionskonsult

Projektmedarbetare Sofia Persson, revisionskonsult

Kvalitetssäkrare Marie Lindblad, certifierad kommunal revisor

KATRINEHOLMS KOMMUN Bildningsnämnden	
2022 01 10	
Handlingsnummer 2022:39	Handläggare
Diarie nummer 2021:116	Diarieplan 1.8.1





Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholms kommun genomfört en granskning avseende likvärdig skola med fokus på personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd.

Granskningens syfte är att bedöma om bildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd samt bedöma om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att bildningsnämnden *inte helt* säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Därtill bedömer vi att den interna kontrollen *inte* är tillräcklig inom området.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Säkerställer bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?	Delvis	
Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till bildningsnämnden?	Nej	
Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?	<i>Personella resurser:</i> Delvis	
	<i>Extra anpassningar och särskilt stöd:</i> Nej	

Rekommendation

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi bildningsnämnden:

- Att säkerställa att det finns en ändamålsenlig dokumentation av uppföljning och analys av enheternas förutsättningar inom personella resurser samt enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd samt att denna dokumentation redovisas till nämnden. Dokumentationen är nödvändig för att nämnden ska kunna fatta beslut om åtgärder som matchar de eventuella brister i likvärdigheten som finns i grundskolan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	4
2. Juridiska förutsättningar	7
3. Grundskolan i Katrineholms kommun	9
4. Granskningsresultat	11
4.1 Styrning av förutsättningar	11
4.2 Uppföljning och analys	19
4.3 Åtgärder för bristande likvärdighet	23
5. Samlad bedömning	26
5.1 Rekommendationer	26
5.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26
6. Bilagor	32

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Skolan ska vara likvärdig och alla elever har rätt till en utbildning av hög kvalitet enligt skollagen. Skolan ska dessutom arbeta för att kompensera för elevers olika bakgrund och förutsättningar.

Av Skolinspektionens Årsrapport 2019 framgår att den senaste PISA-undersökningen visar att Sveriges kunskapsresultat har förbättrats i ett internationellt perspektiv. Samtidigt pekar PISA på utmaningar med likvärdigheten. Jämfört med övriga nordiska länder är det svenska skolsystemet mindre likvärdigt. En rapport från Skolverket visar att elevernas socioekonomiska bakgrund har fått en ökad betydelse för hur de lyckas i grundskolan. Av rapporten framkommer även att skolsegregationen har ökat; elever med olika bakgrund möts mer sällan i skolan idag. Skillnaderna mellan skolors betygsresultat har också ökat och skolans socioekonomiska elevsammansättning har fått större betydelse för elevers betyg.

Pandemin har påverkat Katrineholms kommuns skolor olika mycket. I många fall är det de elever som har störst utmaningar i skolan som påverkats mest, som haft störst frånvaro och som haft svårast att tillgodogöra sig hemstudier. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan är lägre i Katrineholms kommun än i jämförbara kommuner och än snittet för riket. Resultaten för elever i åk 9 är också lägre än i jämförbara kommuner och än snittet för riket. Skolan ska vara likvärdig och alla elever har rätt till en utbildning av hög kvalitet enligt skollagen. Skolan ska dessutom arbeta för att kompensera för elevers olika bakgrund och förutsättningar. Brister i likvärdighet kan bero på en rad olika faktorer. Enligt skollagen innehåller begreppet likvärdighet flera olika aspekter såsom tillgång till lika utbildning, lika kvalitet på utbildning och skolans uppdrag att kompensera för skillnader i elevernas förutsättningar. Med utgångspunkt i ovan finns anledning att granska hur bildningsnämnden säkerställer likvärdiga förutsättningar gällande personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd.

Bildningsnämnden är huvudman för och ansvarar för att skapa förutsättningar för en likvärdig skola.

Granskningen fokuserar på:

- personella resurser utifrån elevernas förutsättningar och behov
- extra anpassningar och särskilt stöd

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om bildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Det innebär att nämnden ska säkerställa att det inte finns skillnader mellan skolorna eller eleverna. Granskningen syftar även till bedöma om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

1.2.1 Revisionsfrågor

- Säkerställer bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?
- Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till bildningsnämnden?
- Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?

Den första frågan utgör grund för bedömning av ändamålsenlighet. Fråga två och tre utgör grund för bedömning av intern kontroll.

1.3 Revisionskriterier

Granskningen har genomförts med utgångspunkt i följande revisionskriterier:

- 6 kap. 6 § kommunallagen
- 1 kap. 4, 8, 9 §§, 2 kap. 8 §, 4 kap. 4–7 §§ skollagen,
- Lgr 11 kap. 1 Skolans värdegrund och uppdrag (likvärdig utbildning)
- Skolverkets allmänna råd Systematiskt kvalitetsarbete - för skolväsendet

För fokusområde *personella resurser*:

- 2 kap 13, 17-18, 25, 29 §§ skollagen

För fokusområde *extra anpassningar och särskilt stöd*:

- 3 kap. 5 och 7-12 §§ skollagen
- Skolverkets allmänna råd extra anpassning, särskilt stöd och åtgärdsprogram
- Kommunala riktlinjer, handlingsplaner och beslut

1.4 Avgränsning

I tid har granskningen avgränsas i huvudsak till läsåret 2020/2021. Granskningen har avgränsats till att omfatta bildningsnämnden och dess ansvar som huvudman för grundskolan.

För granskningen har fyra grundskoleenheter valts ut i samråd med bildningsförvaltningen. Urvalet har baserats på varierande socioekonomiska förutsättningar, elevantal, geografisk spridning samt täcker in samtliga årskurser F-9. Vi har i granskningen valt att kalla dessa för skola A-D.

1.5 Metod

Inom ramen för granskningen har offentlig statistik på skolenhets- och gruppnivå sammanställs. Dokument med relevans för granskningen har samlats in och analyserats. Inkommen dokumentation framgår av Bilaga 1. Därtill har intervjuer genomförts med:

- nämndens presidium
- förvaltningsledning
- representanter för centrala och lokala elevhälsan
- rektorer för de fyra skolenheter som valts ut i granskningen

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

2. Juridiska förutsättningar

2.1 Skollag (2010:800)

Enligt skollagen¹ ska varje huvudman inom skolväsendet på huvudmannanivå ansvara för bland annat att fördela resurser och organisera verksamheten utifrån lokala förutsättningar (skollagen 2 kap. § 8 b) samt följa upp, utvärdera och utveckla verksamheten så att de nationella och lokala målen samt kvalitetskraven uppfylls (skollagen 4 kap. §§ 4-7). Grundläggande i huvudmannens ansvar för utbildningen är att den motsvarar skollagens krav på kvalitet, likvärdighet och att utbildningen är förankrad i vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Inriktningen på det systematiska kvalitetsarbetet ska vara att de mål som finns för utbildningen i skollagen och i andra föreskrifter uppfylls. Om det vid uppföljning framkommer brister i verksamheten ska huvudmannen tillse att nödvändiga åtgärder vidtas.

I skollagens 1 kap. §§ 4, 8-9 framgår att utbildningen inom skolväsendet syftar till att alla barns och elevers utveckling ska främjas samt en livslång lust att lära. Oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden ska alla barn och elever ha tillgång till en likvärdig utbildning.

Av Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet (SKOLFS 2010:37)² tydliggörs att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Skollagen föreskriver att utbildningen inom varje skolform ska vara likvärdig oavsett geografiskt läge. Med likvärdig utbildning avses en utbildning som tar hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov. Särskilt ansvar har skolan över de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Skolan ska aktivt och medvetet främja elevernas lika rättigheter och möjligheter, oberoende av könstillhörighet.

Personella resurser

Avseende behörighet anger skollagen 2 kap. § 13 även att endast den som har legitimation som lärare eller förskollärare och är behörig för viss undervisning får bedriva undervisningen. Vidare av skollagens 2 kap. § 25 har elever som omfattas av skolväsendet rätt till tillgång till elevhälsa. Av 2 kap. § 29 framgår också att elever (exklusive förskolan och förskoleklassen) ska ha tillgång till personal med sådan kompetens att deras behov av vägledning inför val av framtida utbildnings- och yrkesverksamhet kan tillgodoses.

¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

² https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lqr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=-996270488%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fcurriculum.htm%3Ftos%3Dqr&sv.uri=12.5dfee44715d35a5cdfa219ff#anchor_1

Extra anpassningar och särskilt stöd

Gällande bestämmelser i skollagen som rör extra anpassningar och särskilt stöd framgår av 3 kap. § 5 och §§ 7-12 att stöd ska erbjudas inom ramen för elevens utbildning.

2.2 Skolverkets allmänna råd

Systematiskt kvalitetsarbete

Enligt *Skolverkets allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete*³ framgår att huvudmannen, vid dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet, bör se till att det finns tillräcklig dokumentation som ligger till grund för analys och beslut på huvudmannanivå om prioriteringar av utvecklingsinsatser. Vidare bör huvudmannen skapa rutiner och former för dokumentationen samt sträva efter att dokumentationen ger en samlad bild av utbildningens kvalitet.

Dokumentation bör omfatta resultat och analys av orsaker till eventuella brister i måluppfyllelsen. Dokumentationen bör även omfatta uppföljning som visar variationer i resultat och måluppfyllelse mellan och inom olika enheter samt över tid.

Det bör även vara tydligt när planeringar och uppföljningar behöver finnas dokumenterade och på vilket sätt de ska dokumenteras. Rektor bör se till att den dokumentation som upprättas, systematiseras och sammanställs så att den går att analysera. Rektor ansvarar över att det finns underlag som visar hur förutsättningar för och genomförande av utbildningen påverkat måluppfyllelsen.

Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram

Enligt *Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*⁴ ska huvudmannen regelbundet förvissa sig om att rektorn för en skolenhet har tillräckliga resurser för att leva upp till skollagens bestämmelser om extra anpassningar och särskilt stöd.

Vidare ska huvudmannen skapa rutiner för att undersöka att arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd fungerar på skolenhetens och i förekommande fall vidta nödvändiga åtgärder.

³ <https://www.skolverket.se/publikationsserier/allmanna-rad/2012/systematiskt-kvalitetsarbete--for-skolvasendet>

⁴ <https://www.skolverket.se/publikationsserier/allmanna-rad/2014/allmanna-rad-for-arbete-med-extra-anpassningar-sarskilt-stod-och-atgardsprogram>

3. Grundskolan i Katrineholms kommun

3.1 Grundskolans organisation

Enligt Katrineholms kommuns hemsida⁵ ansvarar bildningsnämnden över utbildning inom det offentliga utbildningsväsendet för skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola samt gymnasiesärskola. Ansvaret innebär även pedagogisk omsorg, den kommunala kulturskolan samt fritidsgårdsverksamheten i landsbygden.

I Katrineholms kommun finns totalt 14 grundskoleenheter samt en resursenhet för årskurs 7-9. Sju av grundskoleenheterna ligger i Katrineholms tätort varav en är kommunens enda högstadium. På skolorna i tätorten går det mellan 150-1000 elever och på skolorna på landsbygden går det mellan 40-200 elever.

För grundskolan finns en centralt organiserad elevhälsa som leds av enhetschef och omfattar skolläkare, skolsköterskor, skolpsykologer, skolkuratorer, specialpedagoger, specialpedagog, logoped samt kontaktperson för elever med syn- och hörselnedsättning. Vissa kompetenser är lokalt organiserade och anställda av rektor. Dessa kompetenser är specialpedagoger/speciallärare och skolsköterska.

3.3 Nationell statistik avseende elevers kunskapsresultat i årskurs 6 samt årskurs 9

I tabell 1 redovisas kunskapsresultat för elever i årskurs 6 läsåret 2020/2021. Av tabellen framkommer att andelen elever som uppnått lägst betyg E i svenska varierar mellan 86,5 till 100 procent. För engelska varierar andelen med uppnådda kunskapskrav för lägst betyg E mellan 77,6 till 100 procent. För matematik varierar andelen mellan 76,8 till 100 procent.

Tabell 1. Kunskapsresultat årskurs 6, läsåret 2020/21.⁶

Grundskole-enhet	Elever i åk 6 med lägst betyg E i svenska, andel (%)	Elever i åk 6 med lägst betyget E i engelska, andel (%)	Elever i åk 6 med lägst betyget E i matematik, andel (%)
Bie skola	(..)	(..)	(..)
Björkviks skola	100	100	100
Forssjö skola	~100	~100	~100

⁵<https://www.katrineholm.se/kommun--demokrati/organisation/styrelse-namnder--forvaltningar.html#h-Bildningsnamnden-medforvaltning>

⁶Om resultatuppgift baseras på färre än 10 elever, dubbelprickas den av sekretesskäl. ~100 används om antalet som ej uppnått kunskapskraven är 1-4 elever.

Julita skola	(..)	(..)	(..)
Nyhemsskolan	~100	77,6	80,6
Sandbäcksskolan	86,5	89,0	76,8
Skogsborgsskolan	88,1	84,0	91,5
Sköldinge skola	~100	~100	~100
Strångsjö skola	(..)	(..)	(..)
Valla skola	~100	~100	~100
Västra skolan	~100	~100	~100
Östra skolan	100	~100	~100
Katrineholms kommun	89,9	85,4	93,1
Riket	93,2	90,7	89,1

Källa: Skolverket

I tabell 2 redovisas kunskapsresultat för elever i årskurs 9 läsåret 2020/2021. Av tabellen framgår att andelen elever i årskurs 9 som uppnått kunskapskraven i samtliga ämnen är 73,8 procent läsåret 2020/2021.

Tabell 2. Kunskapsresultat årskurs 9, läsåret 2020/2021.

Grundskole-enhet	Elever i åk 9 som uppnått kunskapskraven i alla ämnen, andel (%)	Elever i åk 9 med lägst betyg E i svenska, andel (%)	Elever i åk 9 med lägst betyget E i engelska, andel (%)	Elever i åk 9 med lägst betyget E i matematik, andel (%)
Järvenskolan	73,8	96,6	89,8	87,3
Riket	76,1	95,3	92,3	90,3

Källa: Skolverket

4. Granskningsresultat

4.1 Styrning av förutsättningar

Revisionsfråga 1: Säkerställer bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?

4.1.1 Iakttagelser

Mål för grundskolan

Av nämndens övergripande plan med budget 2021 (2021-08-24 § 32) tydliggörs att bildningsnämndens mål är att sträva för en stark och trygg skola för bättre kunskaper. Av erhållen plan framgår vidare att bildningsnämnden har beslutat om flera resultatmål som avser grundskolan. Dessa är:

- *Fler elever ska klara målen i grundskolan och nå höga resultat*
- *Ökad trygghet i skolan*
- *Mer fysisk aktivitet och utveckling av skolmåltiderna ska stärka barns och elevers hälsa och studieresultat*

Av inkommen dokumentation framkommer inte att nämnden har beslutat om uttalade mål med direkt bäring på likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och/eller uttalade mål kring likvärdighet i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd.

Socioekonomisk resursfördelningsmodell

I dokumentet *Socioekonomisk resursfördelningsmodell* (odaterad) framgår att Katrineholms kommun tillämpar resursfördelning med hänsyn till socioekonomiska bakgrundsvariabler, vilket innebär att skolpengens storlek varierar mellan skolenheterna beroende på hur den sammantagna socioekonomiska bakgrunden hos enhetens elever ser ut. Syftet med modellen beskrivs vara att skapa likvärdiga förutsättningar genom att jämna ut strukturella skillnader i verksamheterna genom bland annat att öka personaltäthet och kompetensutveckling för personalen.

Sedan år 2016 har resursfördelningsmodellen tagit hänsyn till vårdnadshavares utbildningsbakgrund (65 procent), elevens migrationsbakgrund (25 procent) och kön (10 procent). Av dokumentet framgår att resursfördelningsmodellen förändrades år 2020 genom att faktorn kön togs bort ur modellen samt att fördelningen av de två återstående faktorerna - utbildningsbakgrund och migrationsbakgrund - justerades till 70 respektive 30 procent. Kön plockades bort som en faktor på grund av att fördelningen mellan pojkar och flickor på skolenheterna i Katrineholms kommun i praktiken var relativt jämn. Ytterligare en förändring var att ett småskoletillägg infördes för att skapa förutsättningar för skolenheter med lågt elevantal att anställa personal, till exempel speciallärare.

Resurser för särskilt stöd tilldelas de kommunala grundskolorna i huvudsak inom ramen för grundbeloppet. För vissa stödbehov finns dock möjlighet att ansöka om tilläggsbelopp. Av *Rutiner och tidplan tilläggsbelopp from 2020* framgår att beslut om

tilläggsbelopp beslutas årligen och per kalenderår. Det är biträdande förvaltningschef som fattar beslut om tilläggsbelopp.

Styrande faktorer vid fördelning av elevhälsans resurser

På sidan 8 beskrivs elevhälsans organisation. Syftet med en centralt styrd organisation uppges vid intervjuer vara att säkerställa att samtliga av kommunens skolor ges tillgång till elevhälsans kompetens. Vid intervju uppges att fördelningen av elevhälsans resurser görs baserat på faktorer såsom elevernas måluppfyllelse och storlek på skolan. Vid intervjuer beskrivs därtill att fördelningen av elevhälsan påverkas av en rådande personalbrist; om behov uppstår på en skolenhet flyttas resurser från en annan skolenhet vilket gör att förstärkningen på en skola innebär en försvagning på en annan. Det har inte framkommit i granskningen att modellen för fördelningen av elevhälsans resurser är dokumenterad och/eller beslutad av nämnden.

Elevhälsoplan och arbete med extra anpassningar och särskilt stöd

För att säkerställa en likvärdighet vad gäller arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd har nämnden beslutat om *Elevhälsoplanen*, reviderad 2021-02-03, i vilken det beskrivs att alla elever inom verksamheterna ska få den ledning och stimulans som krävs för lärande och personlig utveckling. Av planen framgår att om eleven, trots extra anpassningar, ej anses kunna möta kunskapskraven ska en utredning ske enligt den särskilt upprättade rutinen *Guide för arbete med extra anpassningar och särskilt stöd*. Guiden beskriver tio steg vid olika scenarier i en utredningsprocess. Beskrivningen innefattar lagparagraf från skollagen, vad scenariot innebär, hur/när åtgärderna ska tillämpas samt hur bedömningen går till. Det finns även hänvisningar till vidare blanketter/mallar att använda.

I intervju bekräftas att stödmaterialet är känt och implementerat i verksamheten. Arbetet med extra anpassningar, vilket omfattar stödinsatser av mindre ingripande karaktär som genomförs inom ramen för den ordinarie undervisningen, genomförs enligt de intervjuade på likvärdigt sätt i de kommunala grundskolorna. Viss variation beskrivs förekomma då de mindre skolenheterna påverkas i större omfattning av personalfrånvaro än större skolenheter och har därför sämre förutsättningar att möta en enskild elevs behov. I första hand är det skolans pedagogiska personal som uppmärksammar om en elev är i behov av extra anpassningar. Elevhälsans personal beskrivs involveras tidigt i stödet.

Även arbetssättet kring särskilt stöd, vilket avser insatser av mer ingripande karaktär, uppges vid intervjuer ske på ett likvärdigt sätt i de kommunala grundskolorna. Vid sakgranskning redogörs dock att det finns en tydlig skillnad mellan enheternas möjlighet att möta elevers behov beroende på skolenhetens storlek. Till exempel beskrivs att de mindre enheterna har färre speciallärare, färre utbildade pedagoger och påverkas således betydligt av bortfall bland personal på grund av exempelvis sjukdom. I intervju uppges även att det särskilda stödet fungera bättre där eleven har gott stöd hemifrån. Vidare beskrivs att en utredning initieras i samarbete med skolans lokala elevhälsoteam om elevens behov inte kan tillgodoses inom befintlig undervisning. Åtgärdsprogram upprättas i de fall en utredning visar att behov av särskilt stöd föreligger.

Arbetet beskrivs ha formaliserats och gjorts mer likvärdigt i och med den gemensamma rutinen. Vidare redogörs för hur det pågår ett arbete att övergå från att dokumentera extra anpassningar och särskilt stöd samt åtgärdsprogram i elevmappen på den lokala skolan till att föra digital dokumentation genom det nya systemet Unicum. I intervju uppges systemet vara nytt för höstterminen 2021.

För grundskoleenheterna i kommunen finns det möjlighet att söka plats för elever i årskurs 7-9 med omfattande behov av särskilt stöd på en kommungemensam resursenhet/skola: Järvenskolan City. Av *Rapport Resursskolan* (odaterad) framgår att Järvenskolan City bildades våren 2018 och startade sin verksamhet höstterminen 2018. Sedan start har 107 elever varit inskrivna i skolan vid något tillfälle. I mars 2021 var 62 elever inskrivna på skolan. Vid intervjuer beskrivs att behovet av platser på resursskolan är större än de platser som finns tillgängliga.

Tillgång till personella resurser

I tabell 3 redovisas andel lärare med lärarlegitimation och behörighet i minst ett ämne i grundskola åk 1-9 i kommunal grundskola. Av statistiken framgår en nedgång i såväl lärare med pedagogisk högskoleexamen som andelen behöriga lärare mellan år 2018 och 2019. Under 2020 har siffrorna återhämtat sig något.

Tabell 3. Lärarbehörighet år 2018-2020.

	2018	2019	2020
Lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunal grundskola åk 1-9, andel (%)	78,3	75,4	78,2
Lärare (heltidstjänster) med lärarlegitimation och behörighet i minst ett ämne i grundskola åk 1-9, andel (%)	64,9	60,4	61,7

Källa: Kolada

Av tabell 4 nedan framgår antal respektive andel (%) lärare med pedagogisk högskoleexamen med lärarlegitimation redovisat för sex olika lärarkategorier. Av statistiken framgår att det är relativt jämn fördelning av lärare med lärarbehörighet mellan årskurserna i kommunen.

Tabell 4. Lärarbehörighet läsåret 2020/21.

	Totalt antal	Varav med lärarlegitimation	
		Antal	Andel (%)
Lärare 1-3	131	91	69,5
Lärare 4-6	147	102	69,4
Lärare 7-9	135	91	67,4

Speciallärare	29	7	24,1
Förstelärare	44	44	100
Modersmål	29	4	13,8
Totalt	515	339	65,8

Källa: Skolverket

I tabell 5 nedan redovisas personalstatistik för Katrineholms kommunala grundskoleenheter. Statistiken redovisas per skolenhet för läsåret 2020/2021.

Tabell 5. Personalstatistik per skolenhet, läsåret 2020/21⁷

Grundskole- enhet	Totalt antal lärare och rektorer (heltids- tjänster)	Andel lärare med ped. högskole- examen	Andel lärare med specialped agogisk högskole- examen	Antal elever per lärare	Andel tillsvidare- anställda
Bie skola	6,8	64,5	9,3	9,6	96,4
Björkviks skola	5,2	71,9	(.)	14,3	69,2
Forssjö skola	8,2	73,6	1,4	13,2	90,4
Julita skola	7,1	89,3	8,9	9,4	98,6
Järvenskolan	87,3	74,5	4,0	11,9	88,1
Nyhemsskolan	37,9	87,0	17,5	10,5	90,5
Sandbäckssko- lan	39,1	83,9	9,7	13,2	83,4
Skogsborgssk- olan	37,7	83,9	10,4	12,5	85,2
Sköldinge skola	6,1	64,6	0,9	11,4	64,3
Strångsjö skola	4,7	60,8	1,2	10,1	61,1
Valla skola	14,8	64,4	6,6	11,8	60
Västra skolan	20,8	70,4	7,3	11,0	69,4
Östra skolan	14,6	94,0	7,3	11,3	94,1
Katrineholms	303,9	78,2	7,9	11,5	84,2

⁷Vissa skolor har rapporterat in elever men inga lärare och andra lärare men inga elever. Dessa uppgifter markeras då med en prick (.).

kommun					
Riket	93	82,0	5,5	12,2	86,8
	633,7				

Källa: Skolverket

Statistiken i tabell 5 visar att andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen varierar mellan 64,4 och 94,0 procent på skolenheterna. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen för Katrineholms kommun under läsåret 2020/2021 är ungefär 78,2 procent vilket är 3,8 procentenheter lägre än för riket. Av statistiken för de fyra utvalda skolenheterna framgår bland annat att det finns tydliga skillnader i behörighet mellan skolämnen. I ämnet engelska är variationen 88,5 procentenheter, i matematik 24,8 procentenheter och i ämnet svenska 26,0 procentenheter.

I tabell 5 visar statistiken att andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen varierar mellan skolenheterna. Katrineholms kommun har en högre andel lärare med specialpedagogisk högskoleexamen än riksnittet. Antalet elever per lärare varierar ej nämnvärt mellan skolenheterna. För Katrineholms kommun är antal elever per lärare 11,5, det vill säga 0,7 lägre än riket.

I tabell 6 nedan framgår andel behöriga lärare redovisat för de skolenheter som är utvalda för granskningen. Andelen lärare som är behöriga i det ämne de undervisar i varierar mellan 39,6 procent till 55,8 procent. Andelen lärare som är behöriga, men inte i det ämne de undervisar i varierar mellan 21,8 procent till 39,6 procent. Andelen obehöriga lärare varierar mellan enheterna. Statistiken visar att skola D har 40 procent obehöriga lärare. I intervju uppges det bero på att personal nyligen har flyttat vilket ger större utslag på statistiken på en mindre skolenhet än på en större skala. Lägst andel obehöriga lärare har skola C som har 4,7 procent obehöriga lärare. På resterande skolenheter är ungefär 20 procent av lärarna obehöriga.

Tabell 6. Lärarbehörighet, läsåret 2020/21

Grundskole-enhet	Lärarbehörighet men inte i det ämne de undervisar i	Lärarbehörighet i det ämne de undervisar i	Obehörig lärare
Skola A	24,7	50,6	24,7
Skola B	36,8	48,0	15,2
Skola C	39,5	55,8	4,7
Skola D	21,8	40,2	40,0
Totalt	30,4	47,8	21,8

Källa: Katrineholms kommun

I intervju anges att andelen behöriga lärare inom grundskolenheterna är god och det upplevs enkelt att rekrytera behöriga lärare. Viss svårighet beskrivs under augusti månad vilket härleds till skolstart. I intervju lyfts vissa svårigheter kring rekrytering av behöriga lärare till estetiska ämnen, framför allt musik då dessa enligt uppgift inte genererar en heltidstjänst. Skolorna uppges ha löst detta, delvis genom att anställa behörig musiklärare via kulturskolan.

Vid intervju beskrivs att lärarna är anställda av Katrineholms kommun och att en flytt av personal från en skolenhet till en annan för att förstärka behörigheten är en teoretisk möjlighet. Denna möjlighet uppges dock användas med försiktighet eftersom det troligtvis inte skulle vara uppskattat av berörd medarbetare.

Tabell 7. Fördelning övrig personal per skola (heltidstjänster) läsåret 2021/2022

Grundskole-enhet	Biträdande rektor	Förstelärare	Studie- och yrkesvägledare	Studiehandledning på modersmål
Skola A	2,5	9,65	-	-
Skola B	2,0	8,0	-	-
Skola C	-	0,05	-	-
Skola D	0,5	1,95	-	-
Centralt anställd personal	-	0,6	3,2	8,34

Källa: Katrineholms kommun

I tabellen ovan framkommer övrig personal vid skolenheterna. För skola A tillkommer dessutom en administrativ chef.

Statistik avseende extra anpassningar, särskilt stöd och elevhälsa

Skolinspektionens Skolenkät kartlägger elevers, vårdnadshavares och den pedagogiska personalens upplevelse av skolverksamheten. Från och med vårterminen 2021 genomförs Skolenkäten varje vårtermin. Den senast tillgängliga resultatet av Skolenkäten för Katrineholms kommun är från höstterminen 2019.

I tabell 8 nedan redovisas ett för granskningen relevant urval av Skolenkätens indexvärden: anpassningar efter elevers behov, stimulans och utmaningar samt grundläggande värden på skolan/elevhälsa. Skalan är tiogradig och ett högt indexvärde indikerar en positiv uppfattning. De flesta indexvärden varierar mellan 6-8. Järvenskolans indexvärde för grundläggande värden på skolan avviker på 5,6.

Tabell 8. Skolenkäten årskurs 5 och 9, HT19

Grundskoleenhet	Anpassningar efter elevens behov	Stimulans och utmaningar	Grundläggande värden på skolan	Elevhälsa	Grundläggande värden på skolan/ Elevhälsa ⁸
Bie skola	8,4	6,8	9,2	7,5	-
Björkviks skola	8,3	6,7	-	-	8,1
Forssjö skola	7,6	5,5	-	-	7,2
Julita skola	7,8	6,3	-	-	7,1
Järvenskolan	6,3	6,3	5,6	6,0	-
Nyhems-skolan	8,2	8,1	-	-	6,8
Sandbäcks-skolan	7,7	5,9	-	-	6,7
Skogsborgs-skolan	7,9	6,3	-	-	6,7
Sköldinge skola	8,6	8,8	-	-	7,3
Strångsjö skola	8,0	7,1	-	-	7,1
Valla skola	8,3	8,3	-	-	6,9
Västra skolan	7,8	7,6	-	-	7,3
Östra skolan	8,0	7,4	-	-	7,9
Katrineholms kommun åk 5	7,5	6,7	7,3	7,3	
Katrineholms kommun åk 9	6,3	6,4	5,7	6,0	

Källa: Skolinspektionen

Vi har i granskningen erhållit statistik från kommunen avseende lokalt respektive centralt organiserad elevhälsa. Av underlaget framgår att:

- Skola A har 2,0 specialpedagoger och 3,0 speciallärare. Därtill har skola A en socialpedagog och en socionom.

⁸ Vissa enheter redovisar grundläggande värden på skola tillsammans med elevhälsa medan andra skolenheter särskiljer dessa kategorier. Där man har särskilt markerats detta i tabellen med ett streck, -.

- Skola B har 2,0 speciallärare
- Skola C och D: Specialpedagoger och speciallärare saknas.
- Den centrala elevhälsan omfattar 0,75 skolläkare, 7,75 skolsköterskor, 7,3 skolkuratorer, 3,7 skolpsykologer, 3,7 specialpedagoger, 1,6 speciallärare, två socialpedagoger samt en logoped som är tillgänglig vid behov.

Enligt uppgift är flera av kommunens förstelärare utbildade speciallärare. Dessa speciallärare redovisas inte ovan. Istället redovisas de i kolumnen Förstelärare i tabell 7.

4.1.2 Bedömning

Revisionsfråga 1: Säkerställer Bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?

Avseende personella resurser: Delvis.

Av granskningen framkommer att det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdiga personella förutsättningar i grundskolan. Det finns dock en tydlig, uppdaterad och dokumenterad socioekonomisk resursfördelningsmodell med uttalat syfte att skapa likvärdiga förutsättningar i verksamheterna, till exempel genom att öka personaltäthet och kompetensutveckling för personalen. Av granskningen framkommer att det finns skillnader i tillgången till behöriga lärare, elevhälsa och stödjande personal på enheterna.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd: Delvis.

Av granskningen framkommer att det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdighet i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Det finns dock en uppdaterad och av nämnden beslutad elevhälsoplan samt en dokumenterad rutin för arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Det beskrivs att rutinerna är kända och skapar förutsättningar för ett mer likvärdigt arbete. Det redogörs dock att det finns en tydliga skillnader mellan enheternas möjlighet att möta elevers behov beroende på skolenhetens storlek. Vi ser positivt på att ett digitalt system för att dokumentera extra anpassningar och särskilt stöd håller på att införas vid tiden för granskningen. Därtill finns en kommungemensam resursenhet för elever i årskurs 7-9 med omfattande behov av särskilt stöd på en kommungemensam resursenhet/skola. Vid intervjuer beskrivs att behovet av platser på resursskolan är större än de platser som finns tillgängliga.

4.2 Uppföljning och analys

Revisionsfråga 2: Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till Bildningsnämnden?

4.2.1 Iakttagelser

Struktur för uppföljning och analys

Av inkomna dokument framgår att inom bildningsnämnden finns en framtagen modell, ViSKA-modellen, för det systematiska kvalitetsarbetet i bland annat grundskolan. Modellen implementerades under läsåret 2018/2019. ViSKA-modellen omfattar tre steg. Det första steget innebär att skolenheterna ska ta fram en kvalitetsplan inför varje läsår och att planen ska rapporteras till huvudmannen (förvaltningen). Steg två innebär att

uppföljning och analys av verksamheten ska ske vid fyra årliga kvalitetsdialoger i oktober, januari, mars och augusti utifrån omfattar fyra huvudteman:

- *Kunskaper och lärande*
- *Mål och kvalitet*
- *Kvalitet och resultat*
- *Normer och värden*

Utfallet av kvalitetsdialogerna ska dokumenteras i respektive enhets kvalitetsrapport och skickas till förvaltningen efter respektive dialogtillfälle.

Det tredje steget innebär att verksamhetens resultat, genomförda insatser och uppnådda effekter inom identifierade utvecklingsområden ska summeras och analyseras i enheternas samlade kvalitetsrapporter i slutet av läsåret. Kvalitetsrapporterna ska presenteras för den centrala ledningsgruppen samt presidiet efter varje läsårs. Enheternas kvalitetsrapporter ligger till grund för nästkommande läsårs kvalitetsplaner. Av inkommen dokumentation framgår inte att det ska upprättas en kvalitetsrapport på huvudmannanivå och om en sådan rapport i så fall ska presenteras för presidiet på samma sätt som enhetsrapporterna.

Sammanfattningsvis anger ViSKA-modellen att redovisning till bildningsnämnden ska ske vid ett tillfälle per år: redovisning av enheternas kvalitetsrapporter till presidiet i slutet av ett läsårs.

I intervju med rektorer efterfrågas mer återkoppling från huvudmannen avseende det systematiska kvalitetsarbetet. Rektorernas efterfrågar även ett större engagemang från nämndens sida när det gäller grundskolans resultat och utmaningar.

Uppföljning och analys avseende personella resurser

I ViSKA-modellen sker ingen separat uppföljning eller analys kring personella resurser. Det har inte framkommit att det, utöver ViSKA-modellen, finns någon annan struktur för att systematiskt och strukturerat följa upp och analysera huruvida förutsättningar inom personella resurser är likvärdiga. Vid intervjuer med rektorer uppges dock att det finns möjlighet att diskutera personella resurser vid behov eller på rektors eget initiativ vid de kvalitetsdialoger som genomförs under läsåret. Därtill uppges rektorer att muntlig uppföljning och analys av personella resurser till viss del äger rum vid månadsvisa möten med ekonomer.

Uppföljning och analys avseende extra anpassningar och särskilt stöd

I ViSKA-modellen följs extra anpassningar och särskilt stöd upp i samband med huvudtema *Kunskaper och lärande*, vilket är i fokus på kvalitetsdialog 1 (oktober). Detta bekräftas i intervju med rektorer vid utvalda skolenheter.

Redovisning till bildningsnämnden avseende personella resurser

Vid genomgång av nämndens protokoll för perioden augusti 2020 till och med september 2021 framgår att personella resurser har redovisats och/eller diskuterats på följande sammanträden:

- 2021-01-26 (§ 2) - I samband med att nämnden behandlade *Årsredovisning 2020* framgår av protokollet att framtida utmaningar inom skolväsendet kommer att handla om likvärdighet samt att det finns "stora olikheter i verksamhetens förutsättningar när det gäller (...) personalens behörighet..." Det beskrivs som angeläget att förvaltningen fortsätter att utveckla organisation och struktur så att likvärdigheten ökar och att resurser fördelas utifrån behov.
- 2021-09-28 (§ 35 och §36) - *Delårsrapport 2021* presenterades vilken innehåller en uppföljning av personella resurser. Det framgår att det finns en fortsatt en hög sjukfrånvaro bland personalen på skolenheterna samt en låg andel behörig personal i fritidshemmet. Under informationspunkten *Återkoppling från presidiet om kvalitetsdialogerna* redogjordes för viss problematik med behöriga lärare i fritidshem. I samma protokoll, under punkten *Verksamhetsinformation*, framgår att det redogjordes för frånvaro bland personalen på grund av sjukdom samt svårigheter att få tag på vikarier. Av protokollet framgår inte vilken personal som avsågs.

Av protokollen framkommer att samtliga nämndsammanträden har en återkommande punkt: *Verksamhetsinformation*. Under denna punkt informerar förvaltningschefen för vad som är aktuellt inom verksamheterna. Utöver protokollet från sammanträdet i september 2021, framgår inte av protokollen om informationen har innehållit uppföljning och/eller analys av personella resurser.

Vi har tagit del av följande dokument som innehåller uppföljning och/eller analys avseende likvärdighet inom personella resurser, men som har inte redovisats för nämnden:

- *Verksamhetsberättelse Elevhälsans medicinska insats* för läsåret 2020-21 - I dokumentet beskrivs resurser och förutsättningar. Verksamhetsberättelsen innehåller ingen utvecklad analys där verksamhetens kvalitet analyseras utifrån likvärdighet inom personella resurser/förutsättningar.

Redovisning till bildningsnämnden avseende extra anpassningar och särskilt stöd

Vid genomgång av nämndens protokoll för perioden augusti 2020 till och med september 2021 framgår att extra anpassningar och/eller särskilt stöd har redovisats och/eller diskuterats på följande sammanträden:

- 2021-01-26 (§ 2) - I samband med att nämnden behandlade *Årsredovisning 2020* framgår av protokollet att anpassningar och särskilt stöd fortsatt ska vara i fokus för att en skola för alla ska råda.

Det framgår inte av protokollen om informationen på punkten *Verksamhetsinformation* har innehållit uppföljning och/eller analys av extra anpassningar och särskilt stöd.

Följande dokument innehåller uppföljning och/eller analys avseende extra anpassningar och/eller särskilt stöd, men har inte redovisats för nämnden:

- Vi har i granskningen tagit del av dokumenterat underlag som togs fram i samband med kvalitetsdialog 1 läsåret 2020/21 (dialogerna genomfördes i oktober 2020) vars huvudtema var *Kunskaper och lärande*. I underlagen redogörs för elever som riskerar att få minst ett F i betyg, antal elever som har extra anpassningar, särskilt

stöd samt hur många som omfattas av åtgärdsprogram. Det presenteras även en analys i korthet kopplat till identifierade problem, analys av orsaker samt planerade åtgärder gällande elever i behov av stöd.

- Av dokumentet *Uppföljning internkontroll 2021-06-23* framgår att beslut om åtgärdsprogram är ett av de riskområden som följs upp i nämndens internkontrollplan. Uppföljningen av åtgärdsprogram görs genom stickprov bland elever som har fått betyg F i flera ämnen över tid. Av dokumentet framgår inte med vilket intervall stickproven ska göras eller hur många stickprov som ska tas.
- Enheternas kvalitetsrapporter för läsåret 2020/21 (upprättades i augusti 2021) innehåller uppföljning och/eller analys av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd, dock inte redovisat på ett enhetligt och jämförbart sätt.
- Av *Rapport Resursskolan - Elever med rätt till stöd* (odaterad) redovisas en utvärdering av Järvenskolan Citys elevers resultatutveckling över tid. Elevernas resultatutveckling på Järvenskolan City bedöms i rapporten avvika till den grad att det beskrivs som "(...) negativ och av oroande art". Av rapportens analys framgår att nio av 20 elever har en positiv betygsutveckling från årskurs 6 till nuvarande årskurs. Åtta av 20 elever uppvisar en negativ betygsutveckling från årskurs 6 till nuvarande årskurs. Av rapporten framgår inte hur betygsutvecklingen har sett ut för resterande tre elever.

I intervju med rektorerna från de utvalda skolenheterna uppges att antal åtgärdsprogram rapporteras årsvis. Denna insamling är en del av rapporteringen till Skolverket, via Statistiska centralbyrån (SCB), och insamlingen sker per den 15 oktober varje år och omfattar åtgärdsprogram samt särskilt stöd i form av enskild undervisning, placering i en särskild undervisningsgrupp och anpassad studiegång⁹. Statistik på riksnivå är tillgänglig via Skolverket/SCB, men redovisas inte per huvudman. Utöver ovan beskriven dokumentation på enhetsnivå (underlag om kvalitetsdialoger samt kvalitetsrapporter) har det inte framkommit att statistik kring extra anpassningar eller särskilt stöd dokumenteras eller redovisas på huvudmannanivå.

4.2.2 Bedömning

Revisionsfråga 2: Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till bildningsnämnden?

Avseende personella resurser: Nej.

Av granskningen framkommer att det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbete som anger hur och när uppföljning och analys ska dokumenteras och redovisas. Det framgår inte av modellen att uppföljning och analys avseende likvärdiga förutsättningar inom personella resurser ska dokumenteras. Det framgår inte heller att det ska upprättas en kvalitetsrapport på huvudmannanivå och om en sådan rapport i så fall ska presenteras för nämnden. Det har inte framkommit att det, utöver ViSKA-modellen, finns någon annan struktur för att systematiskt och strukturerat följa upp och analysera huruvida enheternas förutsättningar i termer av personella resurser

⁹ Källa:

<https://www.skolverket.se/download/18.289d0776170c4f425761865/1587130154792/pdf6604.pdf>, hämtat 2021-11-03

är likvärdiga. Av intervjuer framkommer att muntlig uppföljning och analys ändå förekommer i viss utsträckning, dock inte till bildningsnämnden. Av nämndens protokoll framgår att dokumentation som översiktligt berör personella resurser har tagits upp på två sammanträden, dock inte på ett sätt som kan ge nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas förutsättningar inom personella resurser är likvärdiga.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd: Nej.

Av granskningen framkommer att det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbetet som anger hur och när uppföljning och analys ska dokumenteras och redovisas. Arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd ska följas upp inom ramen för ett av fokusområdena, dels vid en av kvalitetsdialogerna, dels i enheternas kvalitetsrapporter. Vid genomgång av inkommen dokumentation på enhetsnivå bekräftas att detta sker. Vi noterar att enheternas kvalitetsrapporter innehåller uppföljning och/eller analys av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd, dock inte redovisat på ett enhetligt och jämförbart sätt. Det finns visst innehåll om extra anpassningar och/eller särskilt stöd i inkommen dokumentation på huvudmannanivå. Det är dock bara ett av dessa dokument - *Årsredovisning 2020* - som har redovisats för nämnden. Vi bedömer att upprättad dokumentation på enhetsnivå och huvudmannanivå inte ger nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt.

4.3 Åtgärder för bristande likvärdighet

Revisionsfråga 3: Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?

4.3.1 Iakttagelser

Risker för bristande likvärdighet avseende personella resurser

Av sammanställd statistik presenterad tidigare i rapporten framgår att det föreligger skillnader mellan enheterna sett till tillgången på personella resurser. Skillnader går att utläsa, sett till lärarbehörighet per ämne och skola, i varierande utsträckning. Bland annat noteras tydliga skillnader sett till tillgång på behöriga lärare i exempelvis engelska, men även andel lärare med lärarlegitimation och behörighet i minst ett undervisande ämne. Denna bild ges inte i samband med intervjuer där tillgången till behöriga lärare beskrivs generellt sett som god.

Ovan beskrivna skillnader mellan skolenheter går inte att utläsa i den inkomna dokumentationen. I dessa dokument beskrivs utmaningar kring tillgång till personella resurser i viss omfattning, dock inte på ett sätt som ger nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas förutsättningar inom personella resurser är likvärdiga.

Vidtagna åtgärder avseende personella resurser

Av den dokumentation som har inkommit innehåller dokumentet *Lista aktiviteter Likvärdig Skola 2021* (odaterad) åtgärder som beskrivs syfta till att stärka likvärdigheten i verksamheten. Exempelvis kommer Skola D att erhålla en speciallärare (100%) i syfte att förbättra språkutvecklingen hos eleverna. Specialläraren ska ansvara för special-

och svenska som andraspråksundervisningen. På kort sikt beskrivs insatsen bidra till att eleverna ska bli mer aktiva på samtliga lektioner. På längre sikt planeras aktivitet bidra till att eleverna ska nå kunskapskraven i samtliga ämnen i årskurs 6. När specialläraren avses anställas framgår inte av listan. Andra exempel på åtgärder i form en utökning av personella resurser som beskrivs i listan är trygghetsmentor, ledarskapsstöd och lärarassistent. Samtliga åtgärder motiveras till hur de ämnas bidra till att stärka likvärdigheten.

Utöver ovanstående dokument har det inte inkommit dokument som verifierar att bildningsnämnden har vidtagit åtgärder vid bristande likvärdighet i verksamheten. Det framkommer inte heller av nämndens protokoll för perioden augusti 2020 till och med september 2021 att åtgärder har vidtagits.

I intervju uppges att den centrala elevhälsan för ett par år sedan genomgått en omorganisation i syfte att förbättra likvärdigheten enheterna emellan. Vid sakgranskning anges att de centralt placerade skolpsykologerna och specialpedagogerna i samband med detta fick ett tydligare arbetssätt med ett explicit ansvar för vissa skolenheter. Omorganiseringen uppges även ha inneburit att man numera arbetar med tvärprofessionella team i form av skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog och specialpedagog. Teamet deltar kontinuerligt på respektive ansvarsskolors elevhälsoteam-möten samt kan bistå de olika ansvarsskolorna vid behov.

Risker för bristande likvärdighet avseende extra anpassningar och särskilt stöd

Resultatet från Skolenkäten som redovisats tidigare i rapporten indikerar att det föreligger skillnader mellan enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd.

Ovan beskrivna skillnader mellan enheterna framgår inte på ett tydligt sätt i den upprättade dokumentationen på enhets- eller huvudmannanivå.

Vidtagna åtgärder avseende extra anpassningar och särskilt stöd

Av den dokumentation som har inkommit innehåller dokumentet *Lista aktiviteter Likvärdig Skola 2021* (odaterad) följande åtgärder som har bäring på likvärdighet i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd:

- Valla skola kommer att erhålla en speciallärare (100 procent) i syfte att förbättra språkutvecklingen hos eleverna.
- Björkviks skola kommer att anställa en speciallärare (100 procent) i syfte att säkerställa att eleverna får det stöd de har rätt till.

Utöver ovanstående dokument har det inte inkommit dokument eller intervju svar som verifierar att bildningsnämnden har vidtagit åtgärder vid bristande likvärdighet i verksamheten. Det framkommer inte heller av nämndens protokoll för perioden augusti 2020 till och med september 2021 att åtgärder har vidtagits för att stärka likvärdigheten i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd.

Andra åtgärder med bäring på likvärdighet

Av protokoll från nämndens sammanträde 2021-06-08 (§ 27) framkommer att nämnden godkänner läromedelspolicy med syfte att säkerställa en rimlig grad av likvärdighet

samt tillgång till lärresurser mellan kommunens skolenheter utifrån barns och elevers ålder, mognad, individuella behov och programval.

4.3.2 Bedömning

Revisionsfråga 3: Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?

Avseende personella resurser: Nej

Vi noterar att åtgärder som syftar till att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor har vidtagits, framförallt inom ramen för Likvärdig skola 2021. Det har dock inte framkommit att åtgärderna är beslutade av nämnden. Därtill är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte ger nämnden en samlad och jämförbar bild av enheternas personella förutsättningar ur ett likvärdighetsperspektiv. Detta menar vi påverkar nämndens möjlighet att identifiera eventuella brister i likvärdigheten, vilket är nödvändigt för att kunna vidta adekvata åtgärder.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd: Delvis

Vi noterar att nämnden inom ramen för Likvärdig skola 2021 har vidtagit åtgärder som har bäring på att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor. Samtidigt är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte ger nämnden en samlad och jämförbar bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt. Detta menar vi påverkar nämndens möjlighet att få en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt, vilket är nödvändigt för att kunna vidta adekvata åtgärder.

5. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholms kommun genomfört en granskning avseende likvärdig skola med fokus på personella resurser samt extra anpassningar och särskilt stöd.

Granskningens syfte är att bedöma om bildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd samt bedöma om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att bildningsnämnden *inte helt* säkerställer en ändamålsenlig utbildning vad gäller likvärdighet i grundskolan avseende personella resurser och i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Därtill bedömer vi att den interna kontrollen *inte* är tillräcklig inom området.

5.1 Rekommendation

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi bildningsnämnden att:

- säkerställa att det på huvudmannanivå finns en ändamålsenlig dokumentation av uppföljning och analys av enheternas förutsättningar inom personella resurser samt enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd.
- efterfråga samlad dokumentation av de granskade områdena på huvudmannanivå för att utifrån denna dokumentation kunna bedöma om eventuella åtgärder behövs för ökad likvärdighet.

5.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Säkerställer bildningsnämnden genom sin styrning likvärdiga förutsättningar inom personella resurser och extra anpassningar och särskilt stöd?	<i>Avseende personella resurser. Delvis.</i> Av granskningen framkommer att det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdiga personella förutsättningar i grundskolan. Det finns dock en tydlig, uppdaterad och dokumenterad socioekonomisk resursfördelningsmodell. Av granskningen framkommer att det finns skillnader i tillgången till behöriga lärare, elevhälsa



och stödjande personal på enheterna.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:



Delvis.

Av granskningen framkommer att det inte finns några uttalade mål om att skapa likvärdighet i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Det finns dock en uppdaterad och av nämnden beslutad elevhälsoplan samt en dokumenterad rutin för arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. Vi ser positivt på att ett digitalt system för att dokumentera extra anpassningar och särskilt stöd håller på att införas vid tiden för granskningen. Därtill finns en kommungemensam resursenhet för elever i årskurs 7-9 med omfattande behov av särskilt stöd på en kommungemensam resursenhet/skola. Behovet av platser är dock större än de platser som finns tillgängliga.

2. Görs dokumenterade uppföljningar och analyser som redovisas till bildningsnämnden?

Avseende personella resurser:

Nej.
Det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbete som anger hur och när uppföljning och analys ska dokumenteras och redovisas. Det framgår inte av modellen att uppföljning och analys avseende likvärdiga förutsättningar inom personella resurser ska dokumenteras. Av intervjuer framkommer att muntlig uppföljning och analys förekommer i viss utsträckning, dock inte till bildningsnämnden. Av



nämndens protokoll framgår att dokumentation som översiktligt berör personella resurser har tagits upp på, dock inte på ett sätt som kan ge nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas förutsättningar inom personella resurser är likvärdiga.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:

Nej.

Det finns en modell för det systematiska kvalitetsarbetet som anger hur och när uppföljning och analys av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd ska dokumenteras och redovisas. Enheternas kvalitetsrapporter innehåller uppföljning och/eller analys av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd, dock inte redovisat på ett enhetligt och jämförbart sätt. Det finns visst innehåll om extra anpassningar och/eller särskilt stöd i inkommen dokumentation på huvudmannanivå. Vi bedömer att upprättad dokumentation på enhetsnivå och huvudmannanivå inte ger nämnden en samlad och uppdaterad bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt.

3. Vidtar bildningsnämnden adekvata åtgärder vid bristande likvärdighet?

Avseende personella resurser:

Delvis

Vi noterar att nämnden har vidtagit åtgärder som syftar till att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor, framförallt inom ramen för

Likvärdig skola 2021.
Samtidigt är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte helt ger nämnden en samlad och jämförbar bild av enheternas personella förutsättningar ur ett likvärdighetsperspektiv. Detta menar vi påverkar nämndens möjlighet att identifiera eventuella brister i likvärdigheten, vilket är nödvändigt för att kunna vidta adekvata åtgärder.

Avseende extra anpassningar och särskilt stöd:

Nej

Vi noterar att nämnden inom ramen för Likvärdig skola 2021 har vidtagit åtgärder som har bäring på att öka likvärdigheten i kommunens grundskolor. Samtidigt är vår bedömning att den dokumenterade uppföljning och analys som når nämnden inte helt ger nämnden en samlad och jämförbar bild av huruvida enheternas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd är likvärdigt. Detta menar vi påverkar nämndens möjlighet att identifiera eventuella brister i likvärdigheten, vilket är nödvändigt för att kunna vidta adekvata åtgärder.



Vår handläggare
Emma Fälth

Handläggare telefon
0150 - 570 15

Mottagare:
Bildningsnämnden
Handläggare e-post
emma.falth@katrineholm.se

Anmälan av delegationsbeslut

Förvaltningens förslag till beslut

Bildningsnämnden lägger anmälan av delegationsbesluten till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Redovisning av delegationsbeslut som fattats på bildningsnämndens vägnar med stöd av gällande delegationsordning:

Bildningsnämndens ordförande **Ulrica Truedsson (S)**:

- BIN Del/2022 § 22 Beslut om att bedriva undervisning på distans för klass 2 på Bie skola

Biträdande förvaltningschef

§ 4 •

- Avtal förskole- fritidshemsplaceringar barn i annan kommun/fristående verksamhet
- Avtal förskole- fritidshemsplaceringar barn från annan kommun
- Beslut omsorg obekvämtid
- Beslut skolskjuts/busskort
- Beslut uppsägning förskole-/fritidshemsplats
- Beslut mottagande grundsärskola.

Verksamhetschef

§ 5

- Anmälan och utredning av elevers frånvaro

Meddelanden

Förvaltningens förslag till beslut

Bildningsnämnden lägger meddelandena till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Redovisning av inkomna skrivelser och protokoll samt protokoll/mötesanteckningar från områdesråd/programråd under perioden 2022-02-04 – 2022-03-20 enligt nedan:

Bildningsnämndens antagningsutskott:

- Sammanträdesprotokoll 2022-03-01 §§ 1-5

Protokoll från områdesråd och programråd:

- Samordningsområde Syd, Sködinge skola, 2021-12-07

Samhällsbyggnadsförvaltningen:

- Registrering av livsmedelsanläggning och beslut om avgift
Handlingsnummer 2022:232
- Samrådshandling detaljplan Lövåsen: 3:1.
Handlingsnummer 2022:150.

Skolinspektionen

- Remiss nyetablering fristående gymnasieskola Eskilstuna (Thorengruppen).
Handlingsnummer 2022:253
- Remiss utökning befintlig fristående gymnasieskola Norrköping (Jensen Education).
Handlingsnummer 2022:254
- Remiss nyetablering fristående yrkesgymnasium Eskilstuna (Lärlingsgymnasiet).

Handlingsnummer 2022:255

- Remiss utökning befintlig fristående yrkesgymnasium Norrköping (Thorengruppen).
Handlingsnummer 2022:256

Skolverket

- Brev till huvudman och samordnare för nyanländas lärande.

Handlingsnummer 2022:257

Emma Fälth

Utredare