

## Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott

**Tid:** Tisdagen den 9 februari 2021, klockan 08:30

**Plats:** Sammanträdesrum Osby och digitalt via Teams

### Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information om avslutade placeringar
- 4 SEKRETESS - Godkännande av familjehem enligt 6 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 1162
- 5 SEKRETESS - Placering enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och 6 kap. 6 § SoL, ärende 8112
- 6 SEKRETESS - Godkännande av familjehem enligt 6 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 859
- 7 SEKRETESS - Placering enligt 11 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ärende 6611
- 8 SEKRETESS - Godkännande av familjehem enligt 6 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 158
- 9 SEKRETESS - Placering enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och 6 kap. 6 § SoL, ärende 6495
- 10 SEKRETESS - Övervägande enligt 13 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ärende 3150
- 11 SEKRETESS - Övervägande enligt 13 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ärende 3152

- 12 SEKRETESS - Övervägande enligt 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 6445
- 13 SEKRETESS - Övervägande enligt 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 4893
- 14 SEKRETESS - Övervägande enligt 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 4912
- 15 SEKRETESS - Övervägande enligt 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 4894
- 16 SEKRETESS - Övervägande enligt 14 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ärende 6523
- 17 Utvärdering - pandemiläget
- 18 Årsredovisning 2020, barn- och utbildningsnämnden
- 19 Intern kontroll 2021
- 20 Tilläggsbudget 2021
- 21 Skolpliktsbevakning 2020/2021
- 22 Patientsäkerhetsberättelse 2020
- 23 Redovisning inkomna klagomål och synpunkter 2020
- 24 Systematiskt arbetsmiljöarbete 2020
- 25 Medborgarförslag - Hämtning av nyckel vid hyrd lokal i Lönsboda

Lars-Anton Ivarsson (M)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

18

Kommunstyrelseförvaltningen  
Cindy Balte  
0479528235  
cindy.balte@osby.se

## Årsredovisning bokslut avseende 2020

Dnr BUN/2021:4 049

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

Barn- och utbildningsnämnden godkänner barn- och utbildningsnämndens Årsredovisning 2020.

#### **Barnkonsekvensanalys**

Inte aktuellt.

#### **Sammanfattning av ärendet**

Barn- och utbildningsförvaltningen har sammanställt barn- och utbildningsnämndens årsredovisning för 2020. Verksamhetsberättelsen behandlar årets händelser, måluppfyllelse, statistik, ekonomi och framtid.

#### **Beslutsunderlag**

Årsredovisning Barn- och utbildningsnämnden 2020.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Cindy Balte  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till*

Förvaltningschef barn- och utbildning

Områdeschef förskola

Områdeschef grundskola

Områdeschef gymnasie/vux

Enhetschef kultur och fritid

Enhetschef barn och familj

Ekonomienheten

19

Kommunstyrelseförvaltningen  
Cindy Balte  
0479528235  
cindy.balte@osby.se

## **Intern kontroll 2021**

Dnr BUN/2021:5 041

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

Barn- och utbildningsnämnden godkänner intern kontrollplan för 2021.

### **Barnkonsekvensanalys**

Inte aktuellt.

### **Sammanfattning av ärendet**

Nämnderna har, enligt reglementet för intern kontroll, det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive förvaltning. Varje nämnd ska årligen fastställa en plan för intern kontroll inom nämndens ansvarsområden.

I planen görs en riskanalys och utifrån den utses kontrollmoment och det framgår när uppföljning ska göras. I uppföljningen redovisas resultat och eventuella åtgärder för att förbättra den aktuella rutinen.

### **Beslutsunderlag**

Intern kontrollplan 2021 Barn- och utbildningsnämnden.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Cindy Balte  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till*

Förvaltningschef barn och utbildning

Områdeschef förskola

Områdeschef grundskola

Områdeschef gymnasie/vux

Enhetschef kultur och fritid

Enhetschef barn och familj

Ekonomienheten



20

Kommunstyrelseförvaltningen  
Cindy Balte  
0479528235  
cindy.balte@osby.se

## **Tilläggsbudget 2021**

Dnr BUN/2021:66 040

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

Barn- och utbildningsnämnden beslutar att begära ..... tkr i tilläggsbudget för investeringar.

#### **Barnkonsekvensanalys**

Inte aktuellt.

#### **Sammanfattning av ärendet**

Barn- och utbildningsförvaltningen har tagit fram förslag till tilläggsbudget 2021.

I förslaget ingår följande:

#### **Beslutsunderlag**

Tilläggsbudget Barn- och utbildningsnämnden 2021

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Cindy Balte  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till*

Områdeschef grundskola

Områdeschef förskola

Områdeschef gymnasie/vux

Enhetschef kultur och fritid

Enhetschef Barn och familj

Ekonomienheten

21

Barn och utbildning  
Jane Mårtensson  
0479-528 236  
jane.martensson@osby.se

## **Skolpliktsbevakning läsår 2020/2021**

Dnr BUN/2021:12 600

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

- Att godkänna redovisningen av skolpliktsbevakning höstterminen 2020.

### **Barnkonsekvensanalys**

Ej aktuellt då ärendet är en redovisning av ett underlag

### **Sammanfattning av ärendet**

Barn bosatta i Sverige har skolplikt. Skolplikten motsvaras av en rätt till utbildning och kan fullgöras i en skola med offentlig huvudman eller i en skola med enskild huvudman.

Ansvar för att eleven fullgör sin skolplikt ligger på flera parter. Hemkommunens ansvar är att se till att de skolpliktiga barnen som inte går i kommunens grundskola eller grundsärskola får föreskriven utbildning. Kommunen har ansvar för att eleverna i kommunens skolor fullgör sin utbildning och det gäller alla elever, även elever från andra kommuner som går i Osby kommuns skolor. Vårdnadshavare har sitt ansvar för att se till att barnet fullgör sin skolplikt.

För att säkerställa att de barn som är skolpliktiga i Osby kommun får föreskriven utbildning, samt att säkerställa att de elever som går i kommunens grundskolor fullgör sin skolplikt arbetar Osby kommun enligt Rutin för bevakning av skolplikt. Två gånger per år informeras barn- och utbildningsnämnden om barn- och utbildningsförvaltningens arbete med skolpliktsbevakning.

Under höstterminen 2020 kan konstateras att frånvaron har ökat med största anledning av smitta, hushållsmitta eller stor oro att insjukna i Covid-19. Skolorna har följt restriktioner och riktlinjer gällande Covid-19. Den restriktiva hållningen mot att komma till skolan med förkylningssymtom samt bestämmelser om hemkarantän har påverkat skolfrånvaron under höstterminen.

## **Beslutsunderlag**

Rutin skolpliktsbevakning  
Skolpliktsbevakning höstterminen 2020  
Barn- och elevfrånvaro under pandemi

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Jane Mårtensson  
Administratör

### *Beslutet skickas till*

Förvaltningschef barn- och utbildning  
Administratör barn- och utbildning, Jane Mårtensson  
Områdeschef grundskolan  
Rektorer grundskolan  
Centrala barn- och elevstödsenheten  
Verksamhetsutvecklare  
KAA- samordnare Erik Pettersson

2021-01-14

**Barn och utbildning**

Jane Mårtensson 0479-528 236

jane.martensson@osby.se

**Skolpliktsbevakning höstterminen 2020**

Enligt Skollagen 7 kap så har barn som är bosatta i Sverige skolplikt. Skolplikten motsvaras av en rätt till utbildning och kan fullgöras i en skola med offentlig huvudman eller i en skola med enskild huvudman.

Ansvar för att eleven fullgör sin skolplikt ligger på flera parter. Hemkommunens ansvar är att se till att de skolpliktiga barnen som inte går i kommunens grundskola eller grundsärskola får föreskriven utbildning. Kommunen har ansvar för att eleverna i kommunens skolor fullgör sin utbildning och det gäller alla elever, även elever från andra kommuner som går i

Osby kommuns skolor. Vårdnadshavare har sitt ansvar för att se till att barnet fullgör sin skolplikt.

För att säkerställa att de barn som är skolpliktiga i Osby kommun får föreskriven utbildning, samt att säkerställa att de elever som går i kommunens grundskolor fullgör sin skolplikt så arbetar Osby kommun enligt en rutin för bevakning av skolplikt.

**Skolplikt**

För att säkerställa att de barn som är folkbokförda i Osby kommun har en skolplacering utförts varje månadskifte en kontroll i elevsystemet Extens. Där jämförs folkbokföringsuppgifter från Osby kommun med de elever som finns registrerade i Extens. I Extens registreras endast elever i Osby kommuns skolor, vilket innebär att de elever som går i kommunala skolor i andra kommuner, på fristående skolor eller saknar skolplaceringar redovisas i en rapport. De elever som går i skola i annan kommun eller på fristående skolor noteras och resterande barn är de som saknar känd skolplacering. För att informera barnens vårdnadshavare om skolplikten skickas brev till dessa med information om att kontakta Barn- och utbildningsförvaltningen för att meddela var barnet har sin skolgång.

Vårdnadshavare till barn som saknar känd skolplacering kontaktas alltid via brev och i de flesta fall hör vårdnadshavare av sig och meddelar var barnet har sin skolgång. Om detta inte sker tas kontakt med Försäkringskassan, Skatteverket och Barn- och familjeenheten, endast kontakt via brev och telefonsamtal till vårdnadshavare har krävts under höstterminen 2020.

Under höstterminen 2020 har det funnits noll (0) barn som saknar känd skolplacering.

**Fullgörande av skolplikt (frånvarohantering)**

För att registrera frånvaro används Infomentor. Vårdnadshavare registrerar frånvaro i Infomentor och därefter godkänns det av ansvarig lärare och om en elev inte kommer till skolan och inte är anmäld frånvarande av vårdnadshavare kontaktas vårdnadshavare till barnet samma dag.

För att säkerställa att de elever som finns i kommunens grundskola och grundsärskola fullgör sin utbildning har skolorna en rutin för frånvarohantering. Denna rutin skiljer sig något mellan de olika skolorna men i stora drag ser den ut på följande sätt:

- Möten med det lokala elevhälsoteamen var 14:e dag eller en gång i månaden.
- Skolsköterska diskuterar med mentor om någon elev har hög frånvaro där orsaken inte är känd.
- Vid hög frånvaro kallas till elevmöte med vårdnadshavare där rektor, mentor och representanter från lokalt elevhälsoteam närvarar.
- När betygsvarningar inkommer tas även detta upp i elevhälsan.

Under höstterminen 2020 fanns det 197 elever i Osby kommuns skolor med en frånvaro på 20 % eller mer. I nedanstående tabell framgår fördelningen mellan skolorna samt en jämförelse med vårterminen 2020 då frånvaro på 20% eller mer var 168 elever.

Vid inledningen av pandemin Covid-19 och under fortsatt rådande omständigheter märktes en betydlig ökning i skolfrånvaron.

Inledningsvis under våren var skolfrånvaron hög men med tiden planades ut och elevers närvaro ökade innan vårterminens slut. Vi ser åter igen under höstterminen att antalet frånvaro har ökat med största anledning av smitta, hushållsmitta eller stor oro att insjukna i Covid-19. Skolorna har följt restriktioner och riktlinjer gällande Covid-19, den restriktiva hållningen mot att komma till skolan med förkylningssymtom samt bestämmelser om hemkarantän har påverkat skolfrånvaron under höstterminen.

Skola	Frånvaro HT 2020	Elever HT 2020	Frånvaro VT 2020	Elever VT 2020
Hasslarödsskolan F-9	82	545	52	531
Klockarskogsskolan F-3	10	167	8	184
Parkskolan F-9, Visslan	42	421	32	404
Killebergsskolan F-6	15	114	7	114
Örkenedskolan F-9	48	319	69	319
<b>Totalt</b>	<b>197</b>	<b>1566</b>	<b>168</b>	<b>1552</b>



Orsakerna till frånvaron är varierande

- Hasslarödsskolan F-6, totalt 35 elever. Det är 24 elever med medicinsk sjukdom, 9 elever med medicinsk/psykologisk frånvaro, 2 elever med sociala orsaker, ingen frånvaro på grund av resor och inga elever med odefinierad frånvaro.
- Hasslarödsskolan 7-9, totalt 47 elever. Det är 28 elever med medicinsk sjukdom, 12 elever med medicinsk/psykologisk frånvaro, 7 elever med sociala orsaker, ingen frånvaro på grund av resor och inga elever med odefinierad frånvaro.
- Klockarskogsskolan F-3, totalt 10 elever. Det är 1 elev med medicinsk/sjukdom, ingen elev med medicinsk/psykologisk frånvaro, 5 elever med sociala orsaker kopplar till oro över Covid-19, ingen frånvaro på grund av resor och 2 elever med odefinierad frånvaro och ytterligare 2 elever pga. Hushållskontakt av Covid-19.
- Parkskolan F-6, totalt 18 elever. Det är 1 elev med medicinsk sjukdom, inga elever med medicinsk/psykologiska orsaker, 1 elev med sociala orsaker, ingen frånvaro på grund av resor och 16 elever med odefinierad frånvaro.
- Parkskolan 7-9 och Visslan, totalt 24 elever. Det är 10 elever med medicinsk sjukdom varav 9 med Covid-19, 1 elev med medicinsk/psykologiska orsaker, 11 elever med sociala orsaker, ingen frånvaro på grund av resor och 2 elever med odefinierad frånvaro.
- Killebergsskolan F-6, totalt 15 elever. Det är 12 elever med medicinsk/psykologiska orsaker varav 11 elever med Covid-19, inga elever med medicinsk/psykologiska orsaker, 3 elever med sociala orsaker, ingen frånvaro på grund av resor och inga elever med odefinierad frånvaro.
- Örkenedskolan F-9, totalt 48 elever. Det är 32 elever med medicinsk sjukdom, 4 elever med medicinsk/psykologiska orsaker, 6 elever med sociala orsaker, 2 elever på grund av resor och 2 elever med odefinierad frånvaro och ytterligare 10 elever pga. oro över Covid-19. Där finns även samma elev under fler än en kategori vid frånvaro 20% eller mer.

## Exempel på åtgärder:

- Samtal med elev och vårdnadshavare över rädslan gällande Covid-19.
- Skolsköterskan har regelbundet följt upp kring dessa elever gällande stor oro över Covid-19.
- Nätverksmöten med berörda vårdgivare och vårdnadshavare.
- Information till vårdnadshavare och elever hur skolorna arbetar för att säkerställa risk för smitta.
- Inleder vårterminen med fjärrundervisning för årskurser 7–9.
- Klassföreståndare bevakar kontinuerligt frånvaro över 10%.
- Klasskonferens vid fyra tillfällen per läsår då all frånvaro tas upp.
- Skolorna tar regelbunden kontakt med hemmet via mentor såväl som representant från lokala elevhälsoteamet.
- Skolsköterska diskuterar med klassföreståndare/mentor om det är någon elev där orsaken till frånvaro inte är känd.
- Följa kommunens riktlinjer för Skolpliktsbevakningen med utredning av frånvaro på olika nivåer.
- Om elev har oroväckande ”ströfrånvaro” kan en orosanmälan till socialtjänsten eventuellt vara aktuell.
- Elevmöte med rektor och representanter från elevhälsan närvarande.
- Remiss till Centrala barn- och elevhälsan (CBEH) för vidare stöd och råd.
- Kontakt med instanser utanför skolan såsom socialtjänsten, BUP, sjukvård och stöd från resursperson.
- Anpassningar i lär och skolmiljön, eventuell utredning gällande behov av särskilt stöd.
- Orosanmälan till socialtjänsten enligt SOL kap.14 §1
- Extra förtydligande vid utvecklingssamtal om skolplikt och att resor ska förläggas under loven.
- Anpassad undervisning efter individen och individens mående.
- Hemundervisning.
- Möjlighet att ta igen undervisning.



Beslutad av: Förvaltningschef Mia Johansson  
Framtagen av: Administratör barn- och utbildning  
Uppdaterad: 2019-01-07

Beslutsdatum: 2019-01-24  
Dokumentansvarig:  
Diarienummer: BUN/2019:61  
Giltighetstid: Tillsvidare

## Skolpliktsbevakning

### Bakgrund

Huvudmannen är ansvarig för att eleverna i kommunens grundskolor och grundsärskola fullgör sin utbildning. Det gäller alla elever, även elever från andra kommuner som går i Osby kommuns skolor. Barnets vårdnadshavare har även ett ansvar för att se till att barnet fullgör sin skolplikt.

Enligt Skollagen 7 kap 4§ är det också hemkommunens ansvar att se till att de skolpliktiga barnen som inte går i kommunens grundskola eller grundsärskola får föreskriven utbildning.

### Rutin Osby kommun

#### Skolplikt

För att säkerställa att alla skolpliktiga barn som är folkbokförda i Osby kommun får föreskriven utbildning så görs följande:

1. Den sista dagen i varje månad (undantag juni, juli och december) görs en kontroll i elevsystemet Extens av administratör på barn- och utbildningsförvaltningen om något barn saknar känd skolplacering och är folkbokförd i Osby kommun.
2. Listan kontrolleras mot uppgifter om skolplacering i annan kommun och på fristående enheter av administratör på barn- och utbildningsförvaltningen.
3. De barn som inte har någon känd skolplacering i annan kommun eller på fristående grundskolor kontaktas via brev. I brevet framgår att svar om barnets skolplacering ska inkomma till administratör på barn- och utbildningsförvaltningen innan ett angivet datum.
4. Har inte svar inkommit till administratör på barn- och utbildningsförvaltningen till det datum som angivits i brevet tas kontakt med handläggare på barn- och familjeenheten, samt med Skatteverket och Försäkringskassan. Vid behov att fastställa om barn finns på angiven folkbokföringsadress och ingen skolplacering registrerad gör administratör för barn- och utbildningsförvaltningen tillsammans med en handläggare från barn- och familjeenheten ett hembesök.
5. Två gånger om året (februari och augusti/september) informeras barn- och skolnämnden om arbetet med skolpliktsbevakning.

### Fullgörande av skolplikt (hantering av frånvaro)

För att registrera frånvaro används Infomentor. Vårdnadshavare registrerar frånvaro i Infomentor och därefter godkänns det av ansvarig lärare och om en elev inte är anmäld frånvarande av vårdnadshavare kontaktas vårdnadshavare till barnet samma dag i enlighet med Skollagen 7 kap 17§.

För att säkerställa att de elever som finns i kommunens grundskolor och grundsärskola fullgör sin utbildning görs följande:

1. Till det lokala elevhälsomötet har ansvarig skolsköterska med sig uppgifter från Infomentor om elever med hög anmäld och/eller oanmäld frånvaro. Vad hög frånvaro innebär varierar beroende på elevens individuella omständigheter, men ett riktmärke kan vara frånvaro mellan 10-20%. Om eleven är folkbokförd i annan kommun ska denna kommun underrättas om elevens frånvaro.
2. Det lokala elevhälsoteamet tar beslut om en handlingsplan med fortsatta åtgärder, vilket till exempel kan bestå av samtal med vårdnadshavare, upprättande av åtgärdsprogram m.m.
3. Vid nästa lokala elevhälsomöte följs elevens frånvaro upp och handlingsplanen revideras vid behov.
4. Två gånger om året, i juni och januari rapporterar ansvarig rektor till administratör på barn- och utbildningsförvaltningen om antalet elever med en anmäld och/eller oanmäld frånvaro på över 20%, samt de åtgärder som vidtagits. Detta redovisas för barn- och utbildningsnämnden i augusti/september respektive februari.

Datum	Barn och elever	
20 08 18	201	8%
20 08 19	201	8%
20 08 20	201	8%
20 08 21	201	8%
20 08 24	201	8%
20 08 25	201	8%
20 08 26	201	8%
20 08 27	225	9%
20 08 28	225	9%
20 09 01	225	9%
20 09 02	225	9%
20 09 09	489	28%
20 09 16	438	24%
20 09 22	279	13%
20 09 29	354	16%
20 10 06	358	16%
20 10 13	311	15%
20 10 28	228 i förskolan	9%
20 11 04	301	14%
20 11 11	346	16%
20 11 18	485	28%
20 11 25	501	28%
20 12 01	449	25%
20 12 08	419	22%
20 12 16	441	24%
21 01 13	219 enbart förskolebarn inkluderat	
21 01 19	347	16%
21 01 26	312	15%



22



Barn och utbildning  
Eva Andersson  
/0476 528 108/  
/eva.andersson2@osby.se/

## **Patientsäkerhetsberättelse**

Dnr BUN/2021:26 624

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

- Att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2020

### **Barnkonsekvensanalys**

Barnkonsekvensanalys görs ej då ärendet är en beskrivning av föregående års arbete. Däremot finns barnperspektivet nämnt i patientsäkerhetsberättelsen.

### **Sammanfattning av ärendet**

I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) framgår ett ökat krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Barn och utbildningsnämnden är vårdgivare och är ytterst ansvariga för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsans medicinska insats i Osby Kommun.

### **Finansiering**

Ej aktuellt

### **Beslutsunderlag**

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Avvikelse rapport elevhälsans medicinska del - ht 2020

### **Ärende**

I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) framgår ett ökat krav på vårdgivaren, att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Barn och utbildningsnämnden är vårdgivare och är ytterst ansvariga för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsans medicinska insats i Osby Kommun. Vårdgivaren utser en verksamhetschef enligt HSL och ansvarig för anmälan av händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria).

Lagen kräver även en årlig patientsäkerhetsberättelse. där det framkommer vad verksamheten gjort för att identifiera, analysera och reducera risker och negativa händelser samt det resultat som patientsäkerhetsarbetet har uppnått.

Patientsäkerhetsberättelsen skrivs av den person som delegerats det medicinska ledningsansvaret (MLA). Patientsäkerhetsberättelsen skall vara färdig senast den 1 mars varje år.

Personalen inom Elevhälsans medicinska insats har skyldighet att rapportera tillbud, risk för tillbud och avvikelser i verksamheten.

Elevernas/vårdnadshavarnas synpunkter skall tas tillvara och uppmuntras att delta i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

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

*Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls.*

Övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet inom Elevhälsans Medicinska Insats (EMI) är:

- Säkra rutiner för att medicinska bedömningar och handlingar ska utföras kvalitetssäkert enligt lagar och föreskrifter
- Att löpande under läsåret planera, utföra och utvärdera rutiner inom EMI
- Att verksamheten tillvaratar tillbud, risker och avvikelser och ser dem som en utveckling av patientsäkerhetsarbetet

Eva Andersson

Förvaltningschef

*Beslutet skickas till*

*Förvaltningschef*

*Områdeschefer*

*Elevhälsan*



# **Patientsäkerhetsberättelse**

## **Elevhälsans Medicinska Insats**

**År 2020**

20210118

Annika Gustavsson  
Verksamhetschef  
Skolsköterska med Medicinskt Ledningsansvar

---

---

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
Uppföljning kring övergripande mål och strategier för EMI 2020 .....	3
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Struktur</b> .....	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Patienters och närståendes delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	9
Klagomål och synpunkter .....	9
Egenkontroll .....	9
<b>Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten</b> .....	<b>10</b>
Riskanalys .....	12
Utredning av händelser - vårdskador .....	12
Informationssäkerhet.....	13
<b>Resultat och analys</b> .....	<b>13</b>
Egenkontroll .....	13
Avvikelse .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
Händelser och vårdskador .....	15
Riskanalys .....	15
Verksamhetsansvar-Kvalitetsmätt.....	16
<b>Mål och strategier för kommande år</b> .....	<b>17</b>

---

## Sammanfattning

Mål för hälso-och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

När hälso-och sjukvård ges till barn ska elevens bästa särskilt beaktas, Hälso-och sjukvårdslagen 5 kap (HSL). Det innebär att vården ska vara av god kvalitet, god hygienisk standard, tillgodose elevernas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården. Elevhälsans medicinska insats ska vara tillgänglig och bygga på respekt för elevernas självbestämmande och integritet. Elevernas bästa regleras även i patientlagen (SFS 2014:821)

Kvaliteten inom Elevhälsans Medicinska Insats (EMI) ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kraven för en god och säker vård ska uppfyllas genom att vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig, effektiv och jämlik.

EMI är en självständig verksamhetsgren i förhållande till övriga elevhälsan och den särskilt elevstödande verksamheten i övrigt. Det innebär att EMI omfattas både av hälso-och sjukvårdens lagstiftning och utbildningsväsendets lagstiftning. Professionen utgörs av skolsköterskor och skolläkare som bedriver ett omfattande arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland landets samtliga barn och ungdomar.

## Uppföljning kring övergripande mål och strategier för EMI 2020

Mål för EMI 2020 har uppnåtts genom att tidigt identifiera symtom och problem hos eleverna genom fortsatt erbjudande av det utökade basprogrammet av hälsobesök till alla elever. Mål för ökad vaccinationstäckning hos eleverna har uppnåtts genom återkommande erbjudande av komplettering. Sammanställning av genomförda hälsobesök och vaccinationer visas i verksamhetsberättelse/verksamhetsplan efter läsårsslut. Digitala e-enkäter har använts som grund för samtalen vid hälsobesöken, sammanställning har gjorts vid läsårsslut och lyfts i de lokala EHT. Utökning av dokument och mallar i PMO har genomförts löpande under året för kvalitetssäkring. Avvikelse har tillvaratagits och setts som en tillgång för utveckling i patientsäkerhetsarbetet under året.

---

## Inledning

I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) framgår ett ökat krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Lagen kräver även en årlig patientsäkerhetsberättelse där det framkommer vad verksamheten gjort för att identifiera, analysera och reducera risker och negativa händelser samt det resultat som patientsäkerhetsarbetet har uppnått. Patientsäkerhetsberättelsen skrivs av den person som utsetts till verksamhetschef och som även innehar det medicinska ledningsansvaret (MLA). Patientsäkerhetsberättelsen skall vara färdigställd senast den 1 mars varje år.

Personalen inom Elevhälsans medicinska insats har skyldighet att rapportera tillbud, risk för tillbud och avvikelser i verksamheten. Elevernas och vårdnadshavarnas synpunkter skall tas tillvara och uppmuntras att delta i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

## Struktur

### Övergripande mål och strategier

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

Övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet inom Elevhälsans Medicinska Insats (EMI) är:

- Säkra rutiner för att medicinska bedömningar och handlingar ska utföras kvalitetssäkert enligt lagar och föreskrifter.
- Att löpande under läsåret planera, utföra och utvärdera rutiner inom EMI.
- Att det inom verksamheten skall finnas den bemanning, kompetens och lokaler som är nödvändiga för att uppnå en god och säker vård.
- Att verksamheten tillvaratar tillbud, risker och avvikelser och ser dem som en tillgång för utveckling i patientsäkerhetsarbetet.

Mål och strategier för att främja elevers hälsa och utveckling inom EMI:

- Vid hälsobesök tidigt identifiera problem och symtom hos eleverna.
- Tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet.
- Bevaka vaccinationstäckning och erbjuda kompletterande vaccinationer.

- Arbeta förebyggande och hälsofrämjande i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal på individ-grupp och organisationsnivå.

2020	Mål	Strategier
	Vid hälsobesök tidigt identifiera problem och symtom hos eleverna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla elever i förskoleklass erbjuds läkarbesök, screening av syn och hörsel</li> <li>• Utökat basprogram vilket innebär fem hälsobesök under grundskoletiden och minst ett hälsobesök under gymnasietiden</li> <li>• Komplettering och uppdatering av Metodbokens rutiner, processer och strategier</li> </ul>
	Tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverka vid skolornas LEHT/EHT/EHM</li> <li>• Återkoppla till rektor och elevhälsoteamet efter hälsobesök</li> <li>• Samverka med personal och vårdnadshavare</li> </ul>
	Bevaka vaccinationstäckning och erbjuda kompletterande vaccinationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elever/vårdnadshavare som tackar nej till vaccination enligt Nationella vaccinationsprogrammet vid aktuell ålder erbjuds återkommande vaccination under grundskolan/gymnasietiden</li> <li>• Komplettering av vaccination till alla nyanlända elever</li> </ul>
	Arbeta förebyggande och hälsofrämjande i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal på individ-grupp och organisationsnivå	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-enkät i åk 4 ifylles tillsammans med vårdnadshavare, åk 8 och gymnasiet åk 1 individuellt. Enkäten ligger till grund för samtal vid besöket</li> <li>• Resultat sammanställs och återkopplas till elev-skola-kommunnivå</li> </ul>

## Organisation och ansvar

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

### Vårdgivare

Barn och utbildningsnämnden är vårdgivare och ytterst ansvariga för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsans medicinska



---

insats i Osby Kommun. Vårdgivaren har ansvar för att det finns ett ledningssystem för att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren utser en verksamhetschef enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) och uppdraget att utföra uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom EMI. Vårdgivaren utser den person som är ansvarig för anmälan av händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria). Denne person bör ha en sådan ställning i organisationen så att hen kan överblicka och påverka det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är skyldig att anmäla till vårdgivarregistret som hanteras av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO), se även verksamhetsansvar-kvalitetsmätt under resultat.

### **Verksamhetschef och Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska**

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det samlade ledningsansvaret och kan inte överlåta detta till annan befattning inom verksamheten, och vars uppdrag är tydligt och odelat enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL). Verksamhetschefen har ansvar för patientsäkerhetsarbetet inom Elevhälsans Medicinska Insats och ska regelbundet rapportera till vårdgivaren om den medicinska verksamheten. Då tidigare verksamhetschef för Elevhälsans medicinska insats inte hade formell kompetens att ansvara för diagnostik, vård och behandling var det Medicinska ledningsansvaret (MLA) överlåtet/delegerat till skolsköterska. Från 20200812 har alla skolsköterskorna gemensam chef, tidigare MLA skolsköterska har utsetts till Verksamhetschef för EMI och har därmed formell kompetens, vilket innebär legitimation som sjuksköterska och specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska, se även verksamhetsansvar-kvalitetsmätt under resultat.

### **Skolsköterska och skolläkare**

Skolsköterskan har tillsammans med skolläkaren ansvar för verksamheten på den enskilda skolan och utför sina arbetsuppgifter under eget yrkesansvar. Arbetet utförs med god kvalitet och hög patientsäkerhet enligt lagstiftning, rutiner, processer och styrdokument. Avvikelse och risker identifieras och rapporteras till verksamhetschef för analys. Samtliga skolsköterskor har formell kompetens med legitimation som sjuksköterska och specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska och behörighet att ordinera läkemedel för vaccination. Verksamhetschef för EMI gör bedömningen om annan utbildning är likvärdig och ansvarar för att Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43) följs. Som skolläkare krävs legitimation som läkare och specialistutbildning barn-och ungdomsmedicin, barn-och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin. Skolläkare inom EMI uppfyller dessa krav.

---

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

### **Extern samverkan**

- Samverkan med elevhälsan och Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) samt Barn och ungdomshabiliteringen (BoU) genom nätverksträffar en gång per termin.
- Samverkan med Barnkliniken och övriga instanser inom sjukvården.
- Samverkan med Barnhälsovården, både Familjecentralen och Halsa för muntlig rapportering och överlämning av elever till förskoleklasserna.
- Samverkan med Skola, Socialtjänst, Polis och Fritids (SSPF)
- Samverkan med Familjehuset.
- Verksamhetschef/MLA deltar i regionalt nätverk för verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga.
- Vid behov samverkar EMI med andra verksamheter vid avvikande skolnärvaro.
- Samverkan med HVB i kommunen.
- LOTS (samverkansmodell mellan Region Skåne och Nordöstra Skånes kommuner).
- SkolFam, skolsatsning inom familjehemsvården.
- Systemadministratörer delat i regionalt nätverk för PMO.

### **Intern samverkan**

- Skolsköterskorna medverkar vid LEHT/EHT/EHM på skolorna tillsammans med rektor, specialpedagog och kurator.
- Samverkan vid problematisk skolfrånvaro.
- Samverkan med måltidspersonalen lokalt.
- Elevmöte/samråd med vårdnadshavare.
- Konsultation och intern samverkan med övrig personal lokalt.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Hälso- och sjukvård inom EMI är ett erbjudande till vårdnadshavare och elever som med några få undantag är frivilligt. Information ges om att skolhälsovårdens basprogram är en fortsättning på barnhälsovårdens basprogram.

Skolsköterskor/skolläkare ansvarar för att ge vårdnadshavare och elever möjlighet till att delta i patientsäkerhetsarbetet för bästa möjliga resultat

---

---

av vård och behandling. En välinformerad elev och vårdnadshavare upplever oftast en större känsla av trygghet. Eleverna ska ha medinflytande som med tiden, eller under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande. Hänsyn tas till sekretess och tystnadsplikt. Information om hälsobesök till elever och vårdnadshavare ges vanligtvis både muntligt och skriftligt vid besök i klassrummen och vid föräldramöten. Under rådande pandemi år 2020 har de flesta fysiska föräldramöten blivit inställda på skolorna så information om EMI har givits skriftligt och i vissa fall via telefonsamtal.

Framtagen folder har reviderats och delats ut till alla elever och vårdnadshavare i förskoleklass och nytillkomna elever. I foldern finns information om elevhälsans medicinska insats både basprogram, tystnadsplikt, Socialstyrelsens riktlinjer, lättare sjukvårdsinsatser och det nationella vaccinationsprogrammet. Även information om alla skolsköterskor, mailadresser och mobilnummer.

Alla elever i förskoleklass erbjuds och bokas in för läkarbesök/sköterskebesök tillsammans med vårdnadshavare där det på kallelsen framgår hur undersökningen kommer att gå till och att föräldramedverkan är särskilt viktigt, tolk används vid behov vid alla besök.

Eleverna i åk 4 får framtagen blankett, Information inför hälsobesök i årskurs 4 i god tid innan besöket. På blanketten uppmanas vårdnadshavare att höra av sig om det är något de funderar på eller övrig information som skolsköterskan behöver få kännedom om innan besöket. Eleverna i åk 4 fyller i e-enkäten hemma tillsammans med vårdnadshavare. Eleverna i årskurs 8 och gymnasiet åk 1 fyller i e-enkäten enskilt som i sin tur ligger till grund för samtalet vid hälsobesöket hos skolsköterskan.

Muntligt samtycke till vård, undersökning och behandling men vid vaccination efterfrågas alltid skriftligt samtycke av båda vårdnadshavarna. Information till eleverna anpassas till ålder och mognad, skriftlig information om vidtagna åtgärder och eventuell uppföljning till vårdnadshavare för minderåriga elever, ny blankett framtagen, Resultat av hälsobesök skickas med hem till vårdnadshavare.

Skriftlig information delas ut till vårdnadshavare inför vaccinationerna om vilket vaccin som ges, eventuella biverkningar och att vårdnadshavare gärna får medverka om eleven önskar. Även muntlig information i klassrummen till eleverna om genomförandet av vaccinationen och eventuella biverkningar. Under höstterminen ingår även HPV vaccination till pojkar födda 2009 eller senare i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. EMI använder sig av framtagna faktablad från Folkhälsomyndigheten, bildstöd för samtal och

---

informationsfilm. När eleverna blivit vaccinerad får eleverna en utskrift över given vaccination att ta med hem till vårdnadshavare.

Överföring av skolhälsovårdsjournaler utanför kommunen eller till friskola sker i grundskolan med vårdnadshavarens medgivande.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

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

Skolsköterskor och skolläkare ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själva ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter enligt 6 kap 1–2 §

Patientsäkerhetslagen (2010:659) Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att upprätthålla hög patientsäkerhet och rapportera risk för eller händelser som kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren enligt 6 kap 4 § (PSL). Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för EMI definierar ansvarsfördelning och rutiner för avvikelser, klagomål och synpunkter.

## **Klagomål och synpunkter**

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

Utifrån Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet stärks genom att vårdgivaren säkerställer att det finns tydliga rutiner för att ta emot klagomål. På Osby Kommuns hemsida finns information och riktlinjer för synpunkter och klagomål. Verksamhetschef för Elevhälsans medicinska insats tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från elever, vårdnadshavare, övriga myndigheter, föreningar, organisationer och intressenter.

## **Egenkontroll**

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

Vårdgivaren ska utföra egenkontroll vilket innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat

<b>Egenkontroll</b>	<b>Omfattning</b>	<b>Källa</b>
Loggkontroll/Logguppföljning	1 gång i månaden	Patientdatalagen (2008:355), rutin i Metodboken.
Journalgranskning	1 gång varannan månad	Markörbaserad Journalgranskning, krav regleras i Patientdatalagen

		(SFS 2020:659)
Medicintekniska produkter	1 gång per år	Enligt SOSFS 2008:1 med ändringsföreskrifter reglerar användning av medicintekniska produkter.
Årshjul/Rapport kontroll	2 gånger per läsår	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för EMI.
Avvikelser	Kontinuerligt under året	Enligt Patientsäkerhetslagen 6 kap 4 § (2010:659). Rutin för avvikelshantering i Metodboken.
Läkemedelshantering	2 gånger per år	Generell ordination enligt (HSLF-FS 2018:43) Läkemedelsboken. Rutin i Metodboken. Kontrollista.
Patientens klagomål och synpunkter	Kontinuerligt under året	Osby Kommuns riktlinjer.
Lokaler och utrustning	1 gång per läsår	Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats samt Metodboken.
Hygienkontroll/hantering av riskavfall	1 gång per läsår	SOSFS 2005:26 med ändringsföreskrifter anger rutiner för den personal som hanterar smittförande avfall.

## Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

---

Skolsköterskan som tidigare delegerats det medicinska ledningsansvaret blev även utsedd i augusti till verksamhetschef för Elevhälsans Medicinska insats. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för EMI har reviderats, beslutad av Barn och utbildningsnämnden 2020-11-17.

Verksamhetschef har under hösten genomgått utvecklingsprogram under fyra dagar för Elevhälsans medicinska ledning.

Säkerhetskontroll av händelseloggar utförs av utsedd systemadministratör och verksamhetschef för EMI en gång i månaden av alla PMO användare i kommunen.

Loggkontrollerna dokumenteras och diarieförs i Lex av administratör, de sparas minst i 5 år enligt 4 kap, 9 § (HSLF-FS 2016:40).

Markörbaserad journalgranskning av elevjournaler skrivna av skolsköterskor/skolläkare utförs av utsedd systemadministratör och verksamhetschef för EMI varannan månad. Granskningen dokumenteras i framtaget dokument och återkopplas till berörd skolsköterska/skolläkare för vidare åtgärd.

Regelbunden uppdatering av mallar, checklistor och dokument i PMO av systemadministratör och verksamhetschef för EMI. Omvårdnadsepikris i PMO har arbetats fram och används till alla elever som flyttar till annan kommun, elever som slutar åk 3 på Klockarskogsskolan och börjar på mellanstadiet på annan skola samt alla elever som slutar åk 9.

Checklista för inkommande journal har tagits fram och används till inflyttade elever från annan kommun där man ännu inte börjat använda omvårdnadsepikris. Remisshantering enligt rutin genomförs och implementering av väntelista

Reviderade blanketter för EMI finns på intranätet och används av alla skolsköterskor. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för EMI finns tillgängligt på intranätet och implementering sker kontinuerligt.

Blankett för avvikelserapportering ligger tillgänglig på intranätet, Skolsköterskor/skolläkare rapporterar enligt lagstiftningens bestämmelser som reglerar rapporteringsskyldighet. Avvikelse återkopplas till berörda och lyfts vidare i EMI möten i utbildningssyfte.

Kontinuerlig revidering och uppbyggnad av lokal metodbok enligt Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för EMI.

Verksamhetschef för EMI har ansvar för kontroll och tillsyn av att de medicinsktekniska produkterna (MTP). Produkterna som används skall

---

vara säkra och ändamålsenliga. MTP kalibreras och kontrolleras av tekniker från OneMed AB en gång per år enligt avtal. Verksamhetschefen inhämtar serviceprotokoll.

Årshjul framtaget och revideras av alla skolsköterskor i början av höstterminen och följs kontinuerligt upp under läsåret för att säkerställa att arbetet inom EMI bedrivs som planerat. Årshjulen delges verksamhetschef för EMI och rektorer både inom grundskola och gymnasieskola.

Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras under höstterminen på grund av rådande pandemi, besöken kommer istället att genomföras under vårterminen 2021.

Vid avregistrering av läkemedel till EMI har inget skriftligt underlag tagits fram av apoteken, men muntlig överenskommelse mellan verksamhetschef och apotekschef i Osby har gjorts. Generella direktiv för läkemedelshantering utfärdat av Skolläkare och MLA Skolsköterska inför läsårsstart 2020/2021 enligt (HSLF-FS 2017:74).

(läkemedelverkets föreskrift om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel). I de generella direktiven framgår även specialistsjuksköterskans behörighet att ordinera läkemedel för vaccination (HSLF-FS 2018:43).

Skolsköterskorna i kommunen följer given rekommendation om utbildning var 3:e år för barn och vuxen-HLR. EMI har årligen gemensam genomgång och repetition av HLR. Pocketmaskar finns på alla skolor, kontroll vid verksamhetsbesök.

## **Risakanalys**

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

Risakanalys innebär att den som bedriver verksamhet är framåtblickande och arbetar förebyggande. All personal inom Elevhälsans Medicinska insats har ansvar för att identifiera och rapportera risker i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar tillsammans med berörda för att göra en risakanalys och återföra information och kunskap till verksamheten med stöd av Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för EMI. Vid större förändringar i verksamheten som kan innebära en risk för patientsäkerheten används kommunens framtagna mall för arbetsmiljö, riskbedömning och handlingsplan med klassificering av risknivå från 0 - acceptabel risk, ingen åtgärd krävs till 3 - hög risk, åtgärd krävs omgående. Verksamhetschefen ansvarar för att uppmärksamma och påtala risker till vårdgivaren. För varje händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen (SOSFS 2011:9).

---

## Utredning av händelser - vårdskador

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

### Avvikelser

Framtagen blankett för avvikelserapportering gällande Elevhälsans Medicinska Insats ligger tillgänglig på kommunens intranät och ifylles av skolsköterska eller skolläkare och skickas till verksamhetschef för EMI. Verksamhetschefen påbörjar orsaksanalys med frågeställning ”varför kunde detta hända” och avvikelsen mäts enligt nationell analysmodell med allvarlighetsbedömning och sannolikhet för upprepaning i matrisen (Riskmatris), vid behov konsulteras skolläkaren. Alla avvikelser diarieförs, både interna och externa samt läggs in av administratör i Lex.

Syftet med utredningen är att klarlägga händelseförloppet och de faktorer som påverkat samt att åtgärderna som vidtagits ska begränsa effekterna eller i bästa fall förhindra att händelsen inträffar på nytt. Resultat av inkomna externa och interna avvikelser rapporteras enskilt till berörd och därefter lyfts alla avvikelser vid EMI möten i utbildningssyfte till övrig personal. Rutin finns i Metodboken.

### Lex Maria

Händelser som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada ska enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter anmälas enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41). Syftet med lex Maria är en objektiv utredning om anledningen till en inträffad allvarlig skada/sjukdom eller risk för sådan för att i framtiden förebygga att liknande händelser inträffar på både regional och nationell nivå. Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5§ Patientsäkerhetslagen (2010: 659) om en elev drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid elevens kontakt med hälso-och sjukvården. Rutin finns i Metodboken.

### Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap.*

1. PMO kvalitetssäkras och uppgraderas.
2. Uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet.
3. Användning och utbildning för behöriga i PMO.
4. Tilldelade behörigheter är ändamålsenliga och förenliga med Hälso-och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter.
5. Vaccinationsmodul upphandlad för registrering av givna vaccinationer direkt till Nationella vaccinationsregistret (NVR).
6. Regelbunden kontroll av säkerhetsloggar/loggkontroll av användare.



- 
7. Markörbaserad journalgranskning så journaler förs i enlighet med lag.
  8. Reviderad folder och blanketter.

## Resultat och analys

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

### Egenkontroll

Resultat av egenkontroller visar följande:

- Säkerhetsloggar/Loggkontroller utförda en gång i månaden har inte visat på någon obehörig åtkomst. Enstaka inloggningar varit på kvällstid men har tagits upp med aktuell chef och personal.
- Markörbaserad journalgranskning för att säkra medicinska bedömningar och handlingar utförts kvalitetssäkert. Granskningarna har genomförts varannan månad och direkt återkoppling till berörd skolsköterska/skolläkare given. Korrekt framarbetad mall har använts under året. Enstaka brister i föräldralängder.
- Medicintekniska produkter kontrollerade och kalibrerade av tekniker från OneMed. Audiometer på Gymnasiet godkänd att användas även under 2021, dock två blodtrycksmanschetter från Parkskolan får eller bör ej användas enligt serviceprotokoll.
- Årshjulen följs och revideras under terminen, hälsobesök i grundskolan och gymnasiet har inte kunnat följas fullt ut under höstterminen på grund av rådande pandemi. Ny uppföljning i under vårterminen 2021.
- Avvikelse tillvaratas och följs upp kontinuerligt enligt rutin i Metodboken. Rutiner har reviderats samt tillägg av åtgärds-koder vid hälsobesök. Alla inkomna avvikelser har följts upp vid EMI möten.
- Läke-medelshantering följs upp kontinuerligt, generell ordination uppdaterad. Kontrollista för Diazepam Desitin upprättad, uppföljning vid verksamhetsbesök
- Tillgängliga lokaler på skolorna, en del brister finns på Parkskolans högstadium och Killebergsskolan, uppföljning vid verksamhetsbesök under våren.
- Arbeta förebyggande och hälsofrämjande i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal på individ-grupp och organisationsnivå. Ny rutin i Metodboken för tydlig presentation av e-enkäternas resultat.

## Avvikelser

Under 2020 har det inkommit tolv interna avvikelser, inga externa avvikelser har inkommit. EMI har skickat två externa avvikelser till andra kommuner. Avvikelser sammanfattas i enskild tabell var 6:e månad och läggs in i lex.

Typ	Orsak	Allvarlighetsgrad	Åtgärder
Resursfördelning	K/U/O/P	Måttlig	Lämnas vidare till områdeschef för grundskolorna och rektor för vidare åtgärd
Saknas dokumentation gällande hörsel-screening, 2 elever	K/P	Mindre	Hörselscreening genomförd, Omvårdnadsepikris
Saknas dokumentation gällande syn/hörsel i förskoleklass, sammanlagt 35 elever	U/P	Betydande	Syn/hörselscreening genomförd på samtliga elever i åk 8 och i åk 9 vid omvårdnadsepikris
Posthantering	K/O/P	Betydande	Lämnas vidare till områdeschef för grundskolorna och chef för sammahällsbyggnad
Vaccination	K/P	Mindre	Information till elev/vårdnadshavare. Konsultation skolläkare, Rutin i metodbok reviderad.
Tillväxtbedömning	K/P	Mindre	Revidering av rutin och inhämtning av information. Lyft i samverkan med BVC
Information vid hushållskontakt vid covid- 19, (6 elever)	K/P	Mindre	Information i rektorsgrupp
Brist i journalföring samt journalrekvisition	K/T/P	Mindre	Extern avvikelse, skickas till Markaryds Kommun
Brist i uppföljning hälsobesök/vaccination	K/P	Mindre	Extern avvikelse, skickas till Klippans Kommun

Orsak: K=Kommunikation, U=Utbildning och kompetens, O=Omgivning, T=Teknik, utrustning, apparatur, P=Procedur, rutinbeskrivning och riktlinjer, B=Barriärer och skydd.  
Allvarlighetsgrad= mindre-katastrofal

---

## Klagomål och synpunkter

Inga klagomål eller synpunkter gällande Elevhälsans Medicinska Insats har inkommit under 2020.

## Händelser och vårdskador

Ingen lex Maria anmälan har gjorts under 2020 då det inte har rapporterats in nya händelser som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada under året. Gällande avvikelser där det saknas dokumentation från syn/hörselscreening i förskoleklass i sammanlagt 35 elevers journaler, bedöms falla in under tidigare anmäld lex Maria till IVO, daterad 20181026 enligt 3 kap.7 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

## Riskanalys

Under år 2020 har två Risk-och konsekvensanalyser genomförts inom EMI på grund av rådande pandemi och eventuell förflyttning av skolsköterskor till Hälsa och Vårdsförvaltningen vid en krissituation. Omprioriteringar av arbetsuppgifter inom EMI genomfördes omgående för medicinska prioriteringar och rekommendationer enligt Riksföreningen för skolsköterskor i samråd med skolläkarföreningen.

1. En Risk- och konsekvensanalys avsåg att medarbetare inom EMI skulle vid kris gå in och tjänstgöra i verksamheter inom Hälsa och Vårdsförvaltningen då skolorna fortfarande var igång med eleverna på plats.
2. En Risk-och konsekvensanalys genomfördes inför punktinsatser för influensavaccination inom Hälsa och Vårdsförvaltningen.

## Verksamhetsansvar-Kvalitetsmätt

Kvalitetsmätt för Elevhälsans Medicinska Insats, verksamhetsansvar från Riksföreningen för skolsköterskor, svenska skolläkarföreningen. Kvalitetsmätt gällande personalresurser, lokaler, utrustning och verksamhetens arbete används vid verksamhetsbesök samt i Metodboken. Detta presenteras i verksamhetsberättelse/verksamhetsplan för EMI.

Struktur	Resultat	Lagar/föreskrifter Styrdokument	Källa-lokalt	Källa-Nationellt
Har verksamhetschef utsetts enligt Hälso- och sjukvårdslagen?	Ja	Vårdgivaren utser verksamhetschef enligt Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 2017:80;	Verksamhetschef för EMI	Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

		Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)		
Har verksamhetschefen medicinsk kompetens?	Ja	Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).	Verksamhets chef för EMI	IVO
Är verksamheten, EMI, anmäld till IVO enligt gällande lagstiftning?	Ja	Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) reglerar ”anmälan av verksamhet” utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659); Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhets chef för EMI	IVO
Finns upprättad verksamhetsberättelse /plan? Patientsäkerhetsberättelse?	Ja	Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 2017:80; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger att vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse	Verksamhets chef för EMI	Nationell databas saknas
Har Lex Maria-ansvarig utsetts?	Ja	Vårdgivaren utser den befattningshavare som skall svara för anmälningskyldigheten (HSLF-FS 2017:40) med ändringsföreskrifter.	Verksamhets chef för EMI	IVO
Finns rutiner för avvikelshantering?	Ja	Avvikelse sammanställs till vårdgivaren av utsedd befattningshavare som gör en bedömning om det inträffade kan hanteras genom förändring av rutiner eller föranleder enligt Lex Maria. (HSLF-FS 2017:40; 2017:41; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)	Verksamhets chef för EMI	Nationell databas saknas
Finns ett upprättat Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för EMI?	Ja	Hälso-och sjukvårdslagen anger att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (SFS	Verksamhets chef för EMI	Nationell databas saknas

		2017:30). (SOSFS 2011:9) med ändringsföreskrift; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).		
--	--	---	--	--

## Mål och strategier för kommande år

- Fortsatt implementering av Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för EMI vid våra möten en gång i månaden vilket möjliggör att rätt sak görs vid rätt tillfälle på rätt sätt.
- Förebygga händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, föreskrifter och allmänna råd. Vid våra EMI möten en gång i månaden lyfta avvikelser i utbildningssyfte samt en stående punkt för Riskhantering/analyser.
- Förutsättningar ska skapas för skolsköterskorna att medverka i systematiskt förbättringsarbete genom digitala ”check in” möten varannan vecka för att bidra med erfarenheter och värdefull kunskap och kompetens.
- Upprätta verksamhetsberättelse efter avslutat läsår för att ständigt kunna förbättra verksamheten och ge vårdgivaren kunskap om hur EMI utför sitt uppdrag lokalt då Elevhälsans Medicinska Insats inte använder sig av EMQ (Nationellt kvalitetsregister).
- Kompetensutveckling då arbetet inom EMI kräver stort ansvar och självständighet, vara uppdaterad om forskning inom området samt följa den normgivning som reglerar arbetet.
- För god och säker vård med möjlighet till dokumentation i anslutning till vårdkontakt inom Parkskolan, Visslan och Killebergsskolan, med elevantal på över 500 elever, finns behov av ökad tjänstgöringsgrad för skolsköterska från 90 % till 100 %. Strategi för vårterminen 2021 är att nuvarande skolsköterska ökar sin tjänstgöring och släpper Visslans elever till annan skolsköterska.
- Upprätta ny blankett för medicinsk bedömning av särskoleinskrivning.
- Fortsätta kvalitetssäkra och utveckla PMO med revidering och uppbyggnad av mallar, checklistor och åtgärds-koder.
- Tydligt och aktivt informationsarbete externt om Elevhälsans Medicinska Insats till elever och vårdnadshavare genom Osby Kommuns hemsida.

- 
- Synliggöra HBTQ genom ökad medvetenhet, inkluderande och en trygg och välkomnande miljö.

**Revidering av ledningssystem och uppbyggnad av Metodbokens rutiner, processer och strategier genom:**

- Upprätta rutin för anmälan enligt Socialtjänstlagen.
- Upprätta rutin för samtycke för rekvisition av journalkopior utifrån elevens mognad på gymnasienivå.
- Upprätta ”Information till Ambulanspersonal/Akuttagning” vid anafylaxi/allergisk reaktion.
- Upprätta rutin för tydlig presentation av e-enkäterna.
- Upprätta rutin för handläggning av elever med övervikt/fetma.
- Revidera rutin för hälsobesök i förskoleklass från läsåret 2021/2022.
- Upprätta rutin för samtal kring könsstämpning/omskärelse.

## AVVIKELSER 2020 (hösttermin)

Diariernr	Datum	Skola	Orsak	Allvarlighetsgrad	Klassificering	Åtgärder	Datum	Sign
BUN 2020:61 624	200917	Örkenedskolan	K/O/P	Betydande	Avvikelse	Möte med områdeschef grundskola och förvaltningschef samhällsbyggnad. Ändring av posthantering	200917	A.G
BUN 2020:61 624	201007	Klockarskogsskolan	K/P	Mindre	Avvikelse	Inhämtning av föräldralängder i 36 elevers journaler i åk 2 Revidering av rutin, samverkan med BVC	201014	A.G
BUN 2020:61 624	201008	Hasslarödsskolan	K/P	Mindre	Avvikelse	Information Vårdnadshavare/elev. Konsulterar skolläkare	201013	A.G
BUN 2020:61 624	201102	Parkskolan/Visslan	K/T/P	Mindre	Avvikelse	Avvikelse skickas till Markaryds kommun	201118	A.G
BUN 2020:61 624	201116	Killebergsskolan	K/P	Mindre	Avvikelse	Informerat i rektorsgruppen och till grundskolans områdeschef	201126	
BUN 2020:61 624	201119	Örkenedskolan	K/P	Mindre	Avvikelse	Informerat i rektorsgruppen och till grundskolans områdeschef	201126	A.G
BUN 2020:61 624	201125	Killebergsskolan	K/P	Mindre	Avvikelse	Sammanlagt 5 elever, Informerat i rektorsgruppen och till grundskolans områdeschef	201126	A.G
BUN 2020:61 624	201123	Ekbackeskolan	K/P	Betydande	Avvikelse	Avvikelse skickas till Klippans Kommun	201123	A.G

Orsak: K=Kommunikation, U=Utbildning och kompetens, O=Omgivning, T=Teknik, utrustning, apparatur, P=Procedur, rutinbeskrivning och riktlinjer, B=Barriärer och skydd

Allvarlighetsgrad= mindre-katastrofal Klassificering: A=Avvikelse, LM=Lex Maria

23



Barn och utbildning  
Jane Mårtensson  
0479-528 236  
jane.martensson@osby.se

## Redovisning Inkomna klagomål och synpunkter 2020

Dnr BUN/2021:65 600

### Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden

- Att Barn- och utbildningsnämnden noterar redovisningen

### Barnkonsekvensanalys

Ej aktuellt då ärendet är en redovisning av klagomål och synpunkter

### Sammanfattning av ärendet

Enligt Skollagen (2010:800) ska huvudmannen som en del av det systematiska kvalitetsarbetet ha en fungerande rutin för att ta emot och utreda klagomål mot huvudmannens verksamheter.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Barn- och utbildningsförvaltningens rutin för klagomål finns beskriven på kommunens hemsida. Där finns också en blankett som kan användas vid klagomål. På kommunens hemsida finns även en övergripande digital tjänst ”Synpunkter och felanmälan” där det kan lämnas synpunkter till alla förvaltningar.

Barn- och utbildningsförvaltningen har under 2020 tagit emot sammanlagt 23 klagomål; central förvaltning (1), förskolan (3), grundskolan (6), skolskjuts (2) gymnasie/yrkesskolan (7), Kultur- och fritid (3) och socialtjänsten (1).

### Ärende

Huvudmannen ska som en del av det systematiska kvalitetsarbetet ha en fungerande rutin för att ta emot och utreda klagomål mot huvudmannens verksamheter.

Skollagen kapitel 4 §8: *Huvudmannens ska ha skriftliga rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot utbildningen. Informationen om rutinerna ska lämnas på lämpligt sätt.*

Skollagen överlämnar till varje huvudman att bestämma hur rutinen för klagomål ska organiseras och hur informationen ska lämnas. Barn- och utbildningsförvaltningens rutin för klagomål gällande förskola, grundskola och fritidshem finns beskriven på kommunens

hemsida. Där finns också en blankett som ska användas vid klagomål.

Information om rutinen lämnas vid föräldramöten i verksamheterna samt skriftligt i grundskolan och fritidshem via det digitala verktyget InfoMentor.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheten dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kapitel 5 §3-5:  
*Socialstyrelsen föreskrifter är tvingande och ställer krav på att ett system för klagomål, avvikelshantering och rapporteringsskyldighet finns.*

Barn- och utbildningsförvaltningens rutin för klagomål gällande socialtjänsten finns beskriven på kommunens hemsida. Där finns också en blankett som ska användas vid klagomål.

På kommunens hemsida finns även en övergripande digital tjänst ”Synpunkter och felanmälan” där det kan lämnas synpunkter till alla förvaltningar.

Barn- och utbildningsförvaltningen har under perioden 2020-01-01 – 2020-12-31 tagit emot sammanlagt 23 klagomål; central förvaltning (1), förskola (3), grundskolan (6), skolskjuts (2), gymnasie/yrkesskolan (7), Kultur- och fritid (3) och socialtjänsten (1).

Det klagomål som berör :

**Central förvaltning** handlar om felstavning av Skogsgården.

**Förskolan** handlar synpunkterna om fakturering, avgifter och lämning på förskolan under rådande pandemi.

**Grundskolans** klagomål handlar om enskilda ärenden, Cromebooks till alla elever, oro över rådande pandemi. Angående skolskjutsen finns klagomål på chaufför.

**Gymnasie/yrkesskolan** handlar om nedskräpning på området, dålig matematikundervisning och oro över rådande pandemi.

**Kultur- och fritid** handlar om stängt bibliotek, tider för småbarns sim och saknad av badaktivitet på Campingen.

Ärendet inom **socialtjänsten** fanns det klagomål kring en artikel skriven som privatperson.

Alla klagomålen är utredda, besvarade och avslutade.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Jane Mårtensson  
Administratör

*Beslutet skickas till*

Barn- och utbildningsförvaltningen

24

Barn och utbildning  
Jane Mårtensson  
0479-528 236  
jane.martensson@osby.se

## **Systematiskt arbetsmiljöarbete 2020**

Dnr BUN/2021:68 026

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår förslag till Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

- Att Barn och utbildningsnämnden tar del av informationen
- Att överlämna arbetsmiljörapporten till nämnden i enlighet med årsplaneringen för det systematiska arbetsmiljöarbetet för vidare analys i förvaltningen

### **Barnkonsekvensanalys**

Ej aktuellt – enbart en redovisning av arbetsmiljöarbete

### **Sammanfattning av ärendet**

Enligt arbetsmiljölagen ska en organisation med fler än 10 anställda årligen genomföra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Denna uppföljning ska dokumenteras.

I enlighet med kommunens årsplanering gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet ska nämnderna informeras om hur arbetet har fungerat under året.

Arbetsmiljörapporten ska ge en övergripande bild av det systematiska arbetsmiljöarbetet i kommunen men också en bild över hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar inom respektive förvaltning. Rapporten innehåller tillbud- och olycksfallsstatistik från KIA.

### **Beslutsunderlag**

Arbetsmiljörapport barn och utbildning 2020

Checklista, skydds rond, Organisatorisk och social arbetsmiljö

## Ärende

Enligt Osby kommuns arbetsmiljöpolicy är en god och säker arbetsmiljö en viktig strategisk fråga. Med ett arbetsklimat som genomsyras av öppenhet bidrar kommunen till att alla känner engagemang, delaktighet och trivsel på sin arbetsplats. För att medarbetarna ska prestera bra på sin arbetsplats är det en förutsättning att de mår bra och trivs. Att skapa en god arbetsmiljö ställer stora krav på såväl verksamheten som den enskilde. Arbetsmiljön är allas gemensamma angelägenhet, då vi alla också är varandras arbetsmiljö. Den skall bedrivas i samverkan där alla har ansvaret att medverka.

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön. Det är arbetsgivaren som är skyldig att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga risker för ohälsa och olycksfall och i övrigt skapa en god arbetsmiljö,

Respektive nämnd har det övergripande ansvaret för arbetsmiljön och ska tillse att ansvar och befogenheter förs ut i verksamheten på sådant sätt att arbetsmiljöarbetet kan bedrivas verkningsfullt.

Förvaltningschef, områdeschef samt respektive chef har inom sin respektive enhet/enheter, ansvar för att ett aktivt arbetsmiljöarbete bedrivs och att förutsättningar ges för att så långt som möjligt lösa arbetsmiljöfrågorna på den nivå där de uppkommer.

Alla anställda har ett arbetsmiljöansvar genom att t.ex. samarbeta för att en god arbetsmiljö ska upprätthållas, följa skyddsföreskrifterna och påpeka risker eller brister i arbetsmiljön för sin närmaste chef.

Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön följs upp genom att varje verksamhetsområde tar fram en övergripande handlingsplan över de förbättringsområden som inte kan genomföras omedelbart. Verksamhetsområdeschef ansvarar för uppföljning och revidering av handlingsplanen. Under 2020 har det varit svårigheter att genomföra fysiska arbetsmiljöronder. Planering har skett och så snart det är möjligt att verkställa planeringen under 2021, kommer fysiska arbetsmiljöronder att genomföras.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Jane Mårtensson  
Administratör

*Beslutet skickas till*

Barn och utbildningsförvaltningen

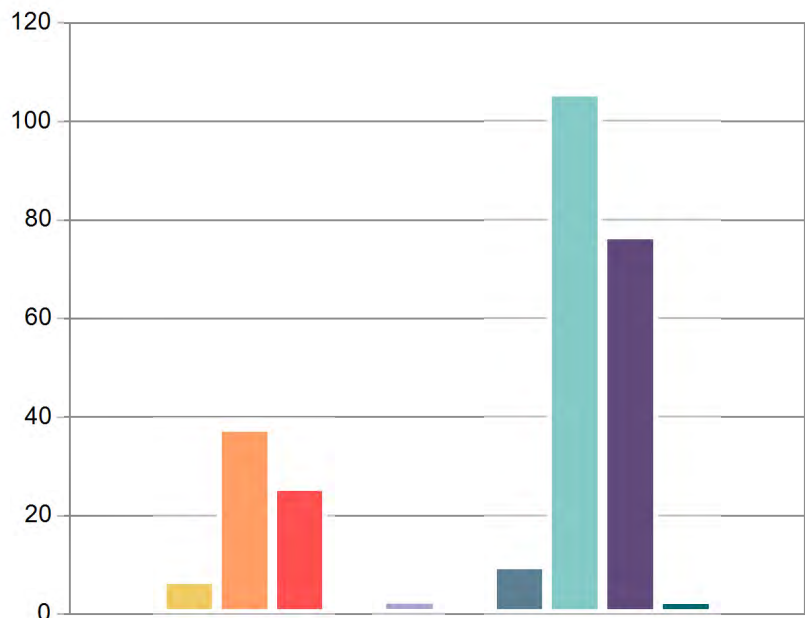


Osby Kommun

# Osby Kommun - Barn och Utbildning

2023-01-01 till 2023-12-31

Riskobservation	7
Tillbud	38
Olycksfall	26
Färdolycksfall	1
Arbetsjukdom	3
Egendom/Säkerhet	2
Övrig avvikelser	10
Elev	106
Förskolebarn	77
Brukare	3

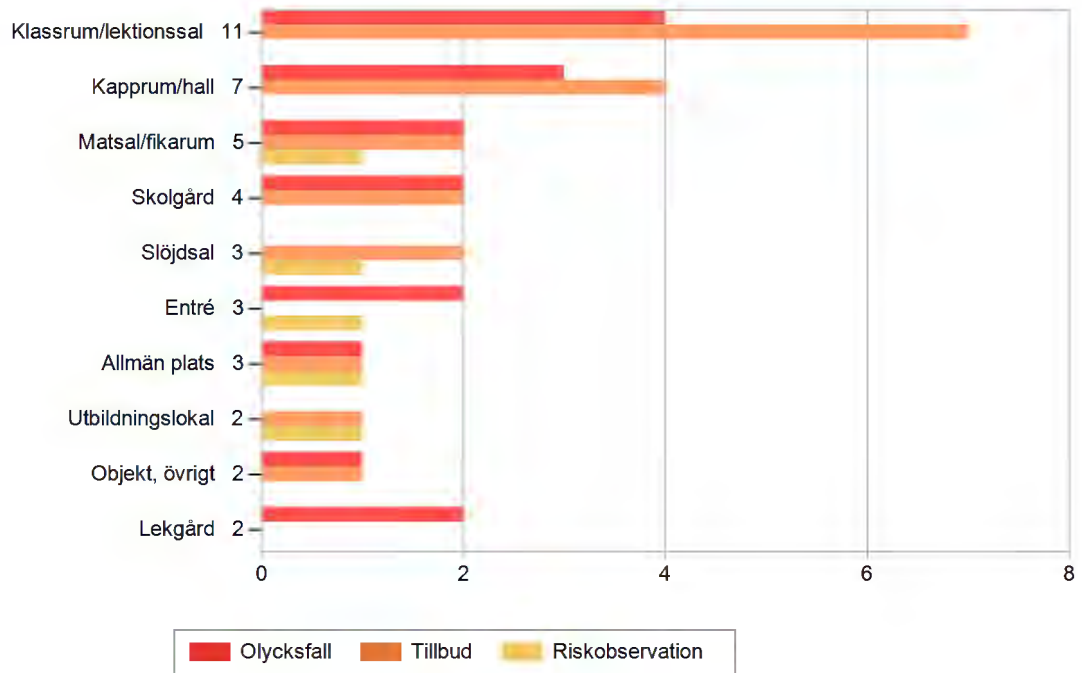




# Olycksfall, Tillbud, Riskobservation

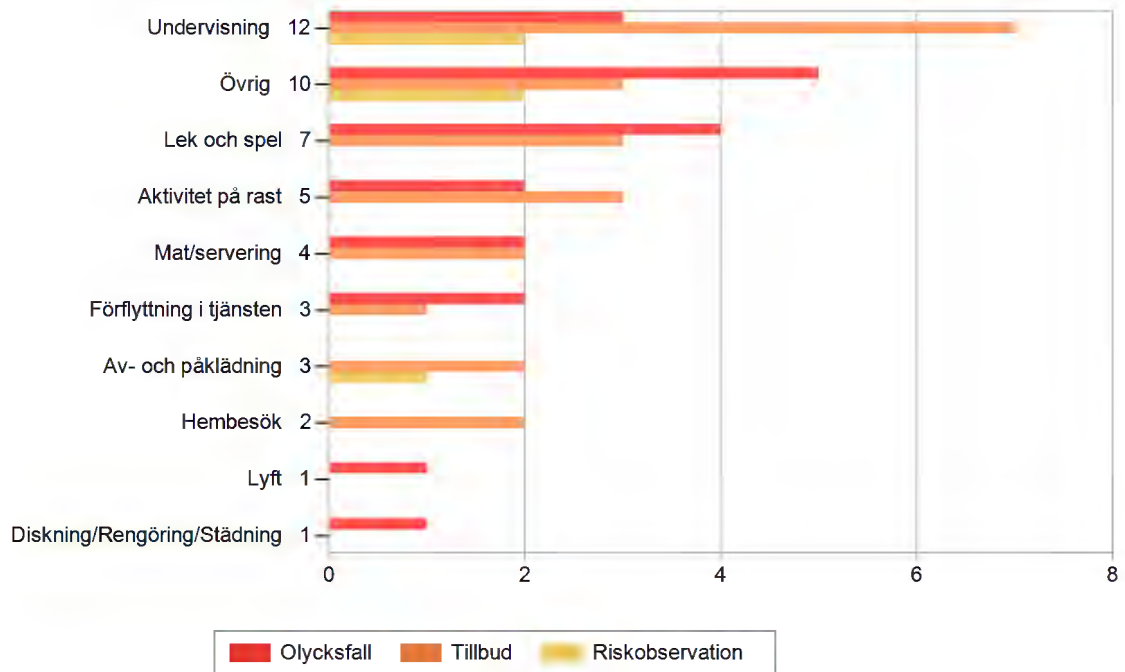
## Plats

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 15



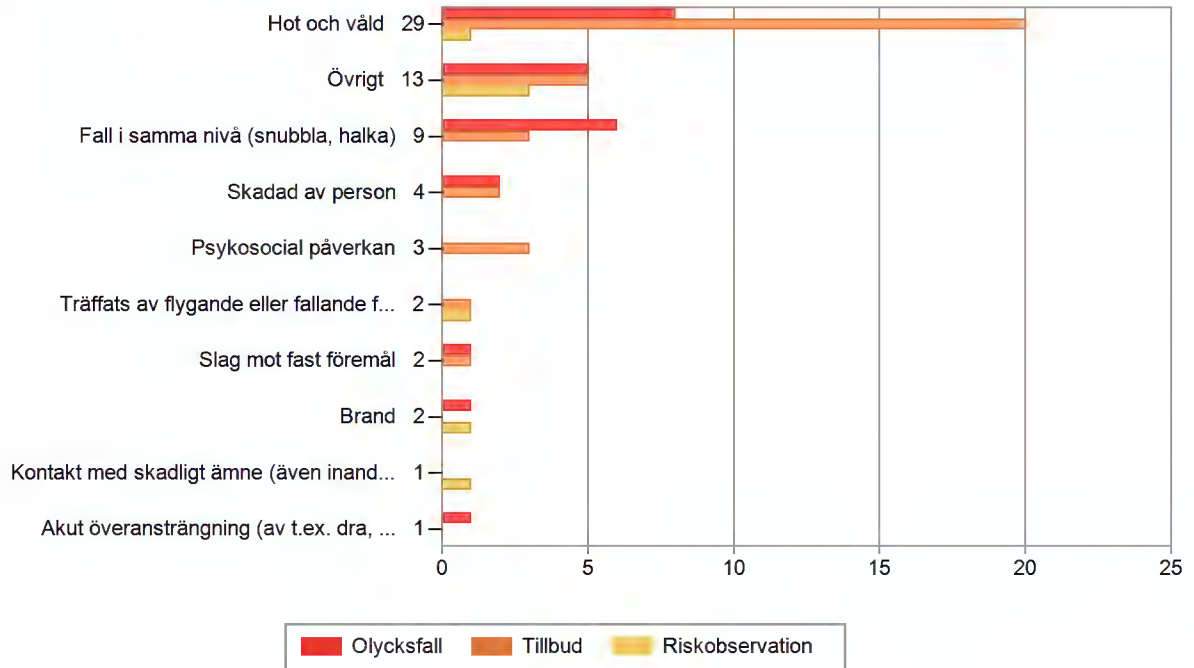
## Aktivitet

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 16



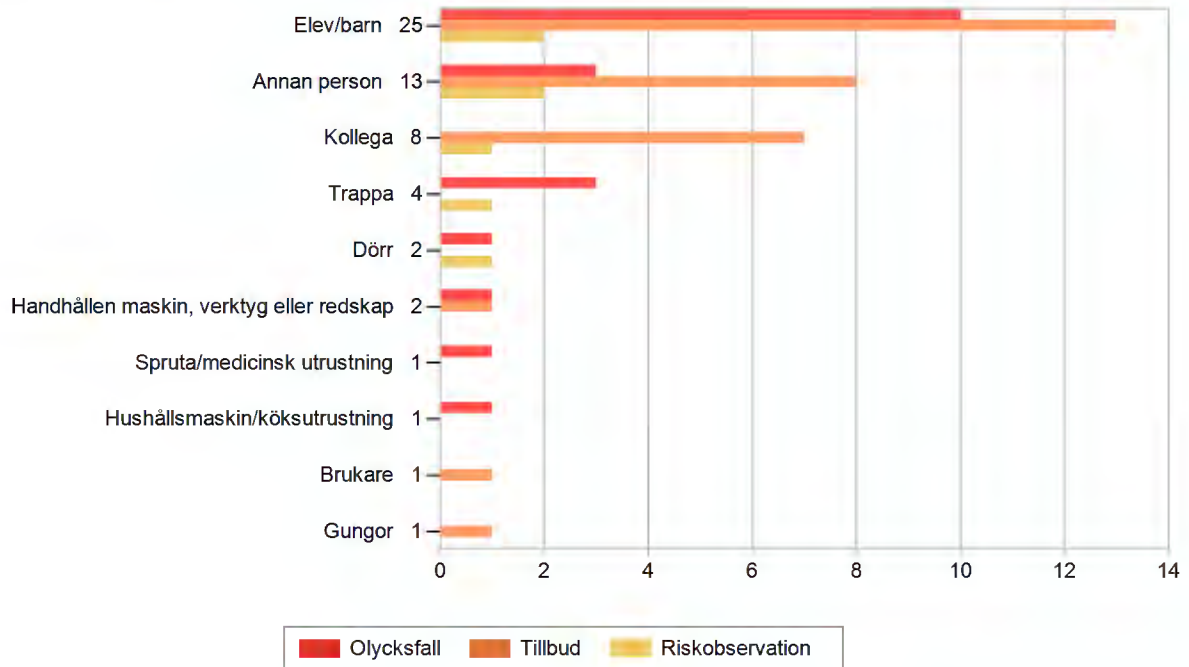
## Skadeorsak/risk

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Finns för alla händelser.

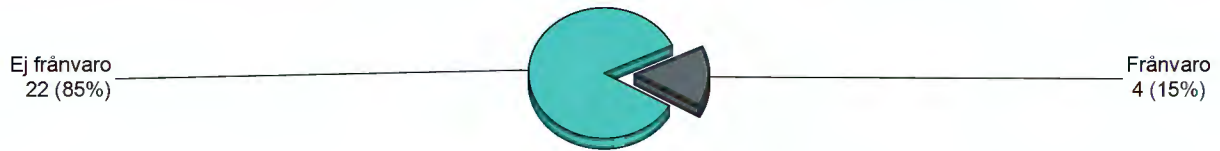


## Inblandat objekt/person

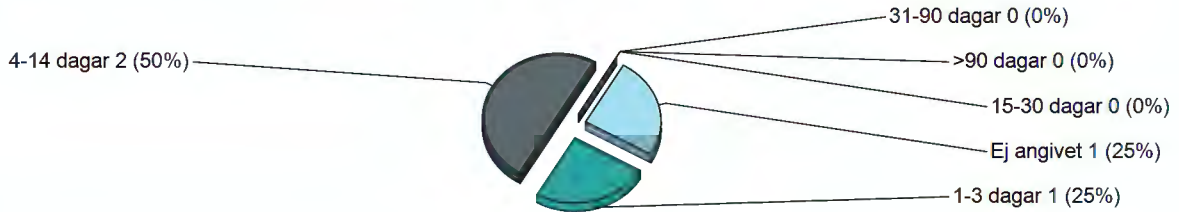
Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 23



## Uppskattad sjukfrånvaro

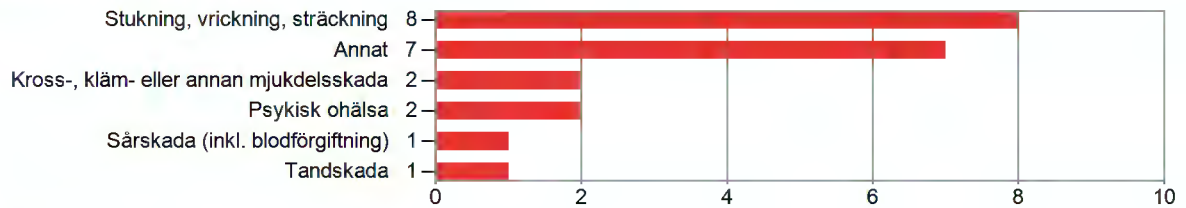


## Faktisk sjukfrånvaro



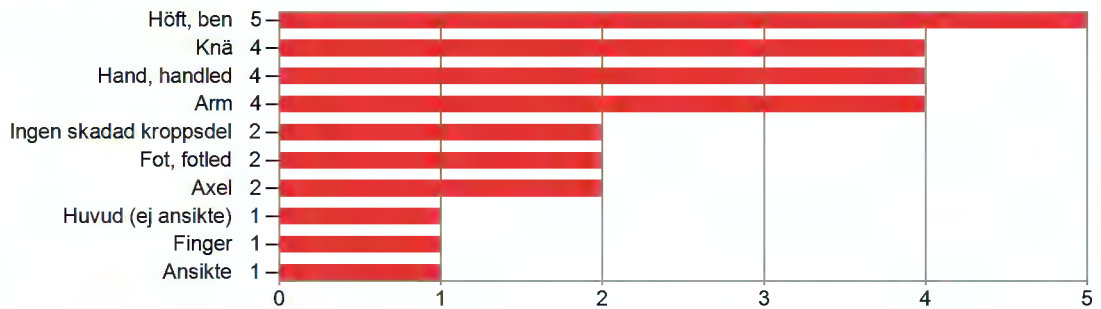
## Skadetyper

Antal händelser där det inte är angivet: 6

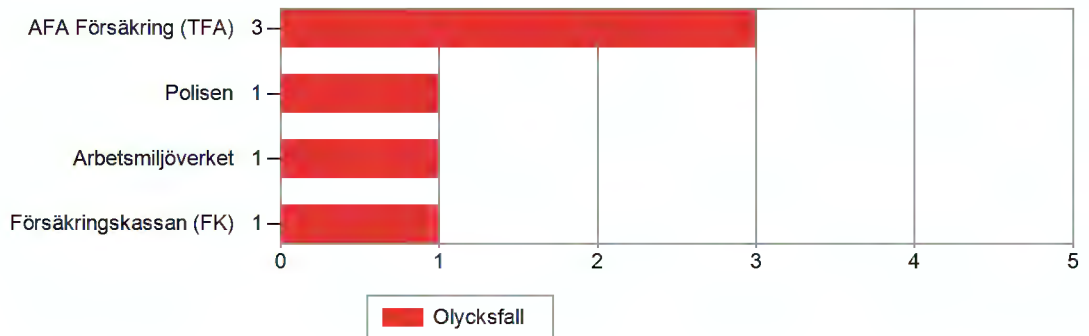


## Skadad kroppsdel

Antal händelser där det inte är angivet: 3

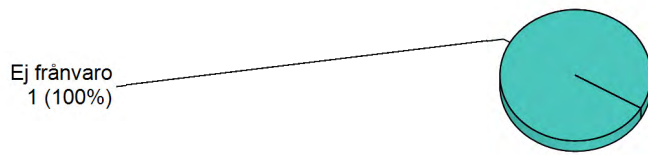


## Anmälan



: } fXc`nW\_gZU`

### Uppskattad sjukfrånvaro



### Skadetyper

Finns för alla händelser.



# Arbetssjukdom

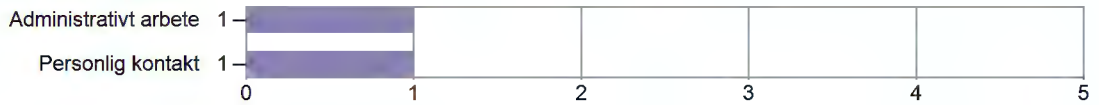
## Plats

Antal händelser där det inte är angivet: 1



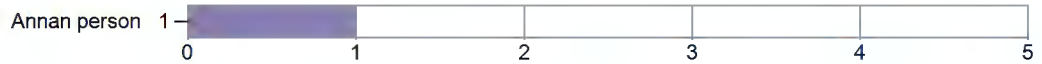
## Aktivitet

Antal händelser där det inte är angivet: 1



## Inblandat objekt/person

Antal händelser där det inte är angivet: 2



## Sjukfaktor

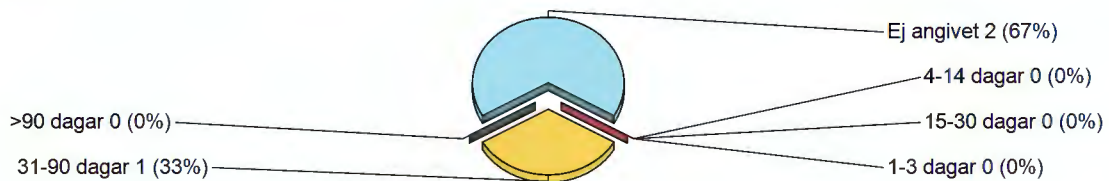
Antal händelser där det inte är angivet: 2



## Uppskattad sjukfrånvaro



## Faktisk sjukfrånvaro



## Sjukdom/inverkan

Antal händelser där det inte är angivet: 2



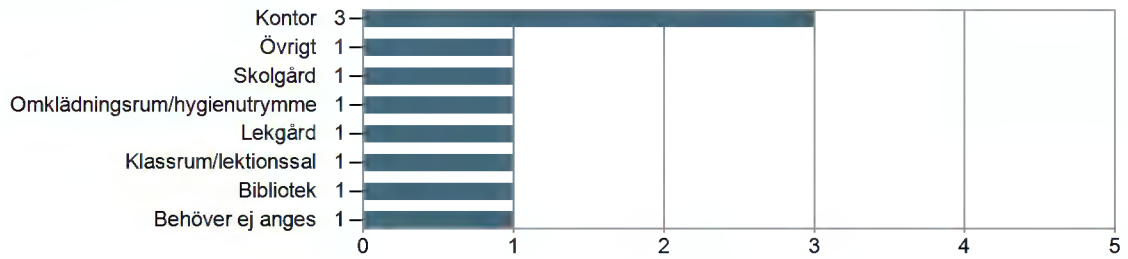
## Anmälan





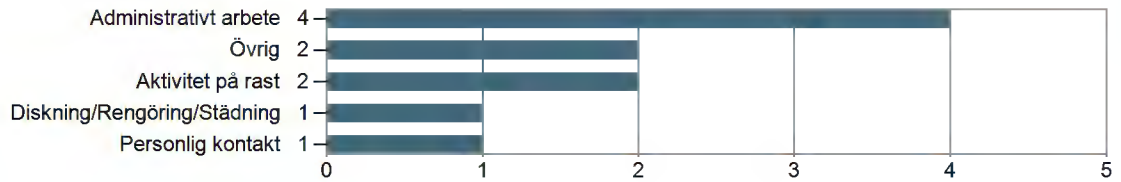
### Plats

Finns för alla händelser.



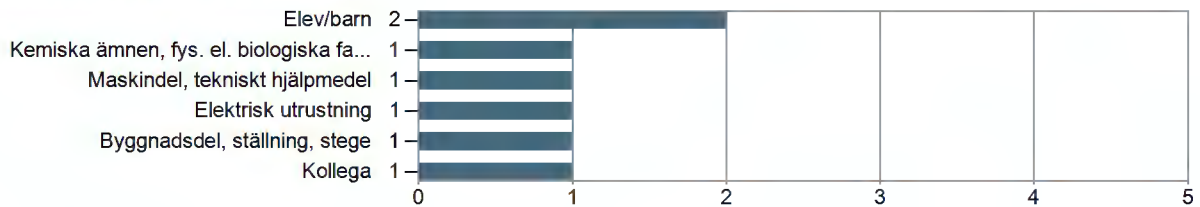
### Aktivitet

Finns för alla händelser.



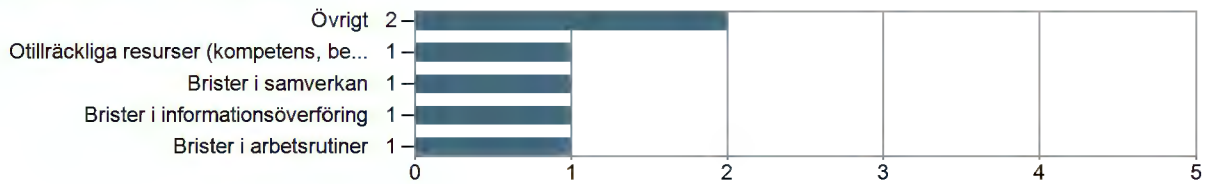
### Inblandat objekt/person

Antal händelser där det inte är angivet: 3



### Avvikelseyp

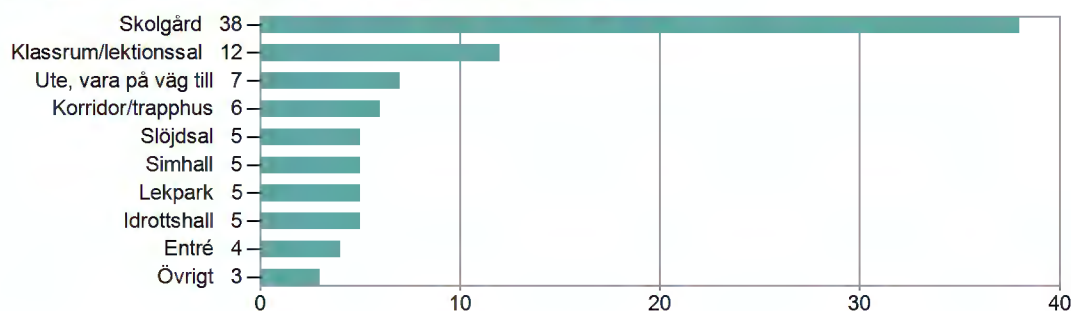
Antal händelser där det inte är angivet: 4



# Skolelever

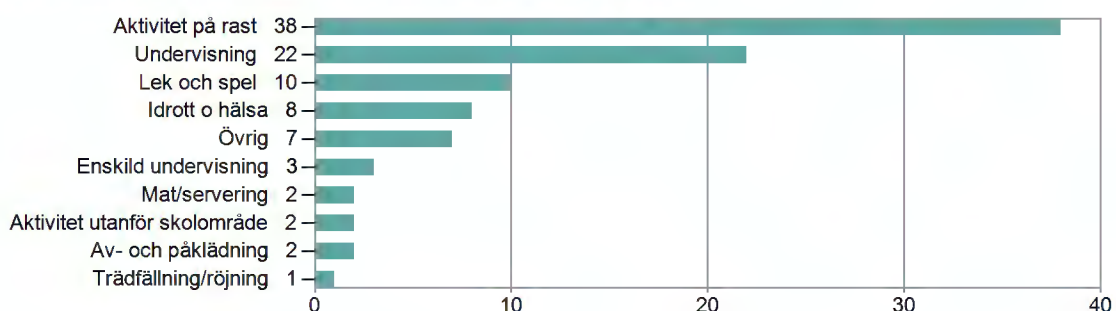
## Plats

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 6



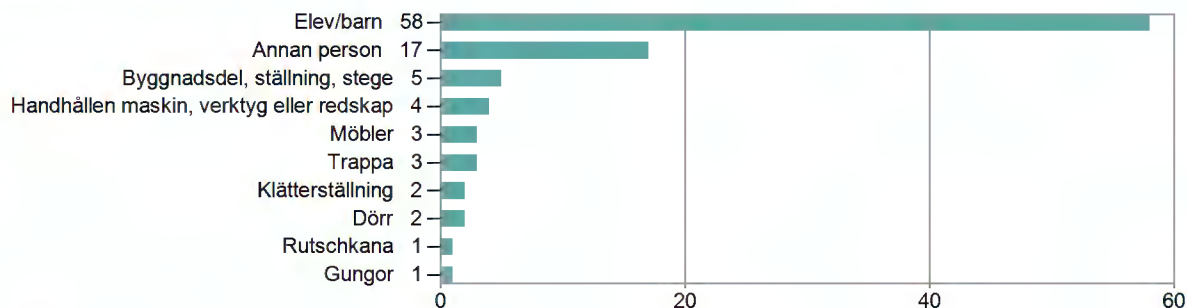
## Aktivitet

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 9



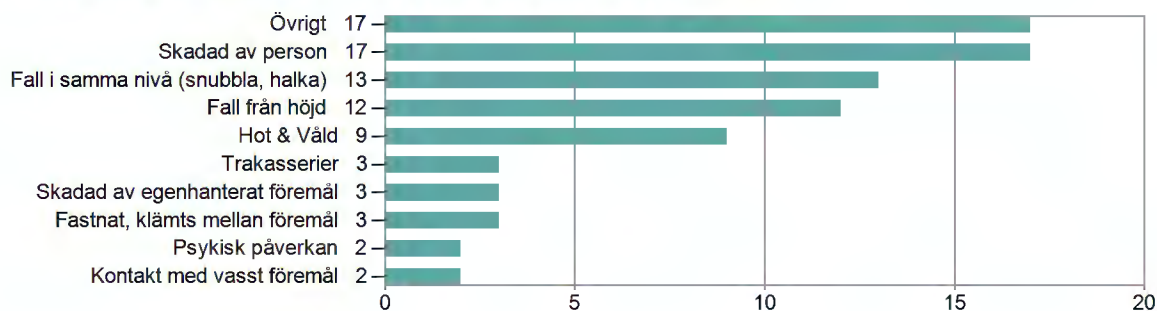
## Inblandat objekt/person

Antal händelser där det inte är angivet: 14



## Avvikelseyp

Diagrammet visar de vanligast förekommande. Antal händelser där det inte är angivet: 20



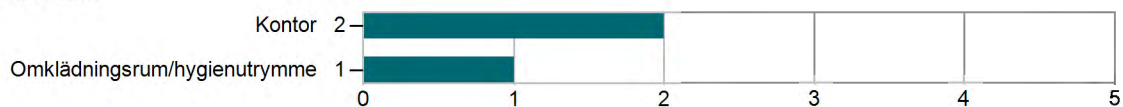




# Brukare

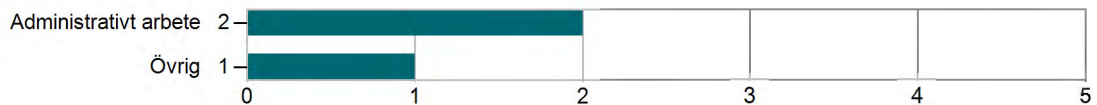
## Plats

Finns för alla händelser.



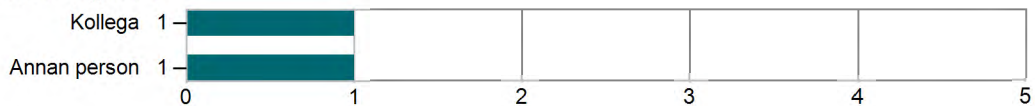
## Aktivitet

Finns för alla händelser.



## Inblandat objekt/person

Antal händelser där det inte är angivet: 1



## Avvikelseyp

Antal händelser där det inte är angivet: 1



## CHECKLISTA: Organisatorisk och social arbetsmiljö

DATUM:

ARBETSPLATS:

Syftet med denna checklista är att identifiera vilken beredskap verksamheten har för att genomföra ett fungerande arbetsmiljöarbete inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Att arbeta med OSA är egentligen inget nytt, men i och med [Arbetsmiljöverkets föreskrifter \(AFS 2015:4\)](#) har dessa frågor förtydligats.

Checklistan består av en introduktion och fyra kartläggningsområden:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete, kunskaper och mål (inom OSA)
- Arbetsbelastning
- Arbetstid
- Kränkande särbehandling

### GÖR SÅ HÄR

Börja med att beskriva er uppfattning av nuläget kring OSA genom att hämta information från sådant som framkommit inom dessa områden i tidigare skyddsroundsprotokoll, handlingsplaner, tillbudsrapportering, arbetsskadeanmälningar, sjukskrivningar och/eller sådant som framkommit på arbetsplatsträffar och i skyddskommitté/samverkansgrupp.

ANSVARIG CHEF:

SKYDDSOMBUD:

ÖVRIGA DELTAGARE:

Fundera även på om det finns några planerade förändringar i verksamheten som kan påverka.

Anpassa checklistan till er arbetsplats genom att lägga till egna frågor i de tomma fälten. Utgå från era behov!

Informera medarbetarna vid exempelvis en arbetsplatsträff om att ett arbete kommer att göras med checklistan. Visa den så att medarbetarna känner till vilka frågor som ska diskuteras. Syftet är att få alla involverade och delaktiga i arbetsmiljöfrågorna vilket bidrar till en kultur av samverkan.

Chef och skyddsombud går sedan tillsammans igenom och fyller i checklistan för att i samverkan skapa en gemensam bild av nuläget för rutiner för OSA i verksamheten. Undersök verksamheten och gör en bedömning av de risker som upptäcks och vilka konsekvenser som de kan ge om de inträffar.

Kom överens om åtgärder, utse ansvarig person, tidpunkt för när det ska vara klart och när uppföljning ska ske. De risker som inte åtgärdas direkt dokumenteras i en handlingsplan. Använd gärna dokumenten "Riskbedömningsmatris" och "Riskbedömning och handlingsplan". Kom ihåg att dokumentera de frågor som behöver behandlas högre upp eller i annan del av organisationen.

Stäm av era bedömningar och förslag till åtgärder med berörda medarbetare. Har ni en gemensam bild av nuläget och vad som kan göras?

Ansvarig chef och skyddsombud ska skriva på checklistan.

Chefen ansvarar för att följa upp och utvärdera planerade och genomförda åtgärder. Det sker i samverkan och återkoppling görs till både medarbetare liksom ansvariga högre upp i organisationen.

Ta hjälp från företagshälsovården eller annan expertis om behov finns.

I checklistan betyder grönt fält (Ja) att frågan inte behöver åtgärdas för närvarande. Orange fält (Delvis) betyder att frågan behöver undersökas närmare eller bör åtgärdas snarast. Rött fält (Nej) betyder att frågan måste åtgärdas omedelbart.

## Introduktion till checklista för OSA

Checklistan följer strukturen i [Arbetsmiljöverkets vägledning](#) till föreskrifterna om [organisatorisk och social arbetsmiljö \(AFS 2015:4\)](#). I vägledningen definieras organisatorisk och social arbetsmiljö så här:

- Den organisatoriska arbetsmiljön är resultatet av hur arbetet ordnas, styrs, kommuniceras och hur beslut fattas.
- Den sociala arbetsmiljön är hur vi samspelar med och påverkas av de personer som finns runt omkring oss, till exempel medarbetare och chefer. Till den räknas även digitala forum som epost, sms, chatt och liknande.

Organisatorisk och social arbetsmiljö hänger ihop sinsemellan och är dessutom tätt sammanlänkade med andra arbetsmiljöområden som t.ex. den fysiska arbetsmiljön. Den fysiska arbetsmiljön så som exempelvis buller, användande av skyddsutrustning, hjälpmedelsanvändning eller datasystem påverkar också upplevelsen av exempelvis arbetsbelastning, nyttjande av arbetstid och kan skapa irritationer i arbetsgrupper som kan leda till konflikter och i längden kränkande särbehandling.

Tillsammans med vägledningen ger denna checklista följande:

- Övergripande kunskaper inom OSA-områdena: kunskapskrav och mål (inom SAM), arbetsbelastning, arbetstid samt kränkande särbehandling.
- Stöd i att undersöka om det inom verksamheten finns policys, riktlinjer, mål, kunskaper, rutiner och handlingsplaner för att förebygga, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljöarbetet, det vill säga att identifiera och fånga upp utvecklingsbehov inom OSA-områdena.

En översyn med hjälp av checklistan kan vara det första steget inför genomförande av en mer detaljerad skyddsronde inom respektive område.

Använd gärna checklistan tillsammans med [Arbetsmiljöverkets vägledning](#) till föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö. Se gärna vägledningens bilaga "Lathund På arbetsplatsen ska man:" för en överblick över möjliga aktiviteter på arbetsplatsen inom OSA.

---

## SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE (SAM) KUNSKAPER OCH MÅL INOM OSA

[Systematiskt arbetsmiljöarbete \(AFS 2001:1\)](#) ska bedrivas på alla arbetsplatser för att åstadkomma en bra arbetsmiljö. Det innebär att man arbetar på ett systematiskt sätt för att förebygga ohälsa och olyckor. Organisatorisk och social arbetsmiljö är en del av de områden som omfattas av Arbetsmiljöverkets regelstruktur och ska ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
1. Finns ett fungerande SAM som även innehåller en arbetsmiljöpolicy som omfattar organisatorisk och social arbetsmiljö?							
2. Finns rutiner för att undersöka och bedöma risker som kan förekomma inom organisatorisk och social arbetsmiljö?							
3. Finns rutiner och handlingsplaner för att åtgärda och följa upp organisatoriska och sociala arbetsmiljörisker?							

SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
4. Finns en tydlig uppgiftsfördelning som visar vem som har ansvaret för arbetsmiljöarbetet inom OSA?							
5. Har ansvariga chefer, arbetsledare och skyddsombud tillräckliga kunskaper för att förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning?							
6. Har chefer och arbetsledare tillräckliga förutsättningar att göra något konkret utifrån sina kunskaper enligt fråga 5?							
7. Har ansvariga chefer, arbetsledare och skyddsombud tillräckliga kunskaper för att förebygga och hantera kränkande särbehandling?							
8. Har chefer och arbetsledare tillräckliga förutsättningar att göra något konkret utifrån sina kunskaper enligt fråga 7?							
9. Har chefer och arbetsledare befogenhet och resurser för att anlita expertis från till exempel företagshälsovården vid behov?							

SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
10. Har arbetsgivaren och arbetstagarna, i samverkan, utvecklat och tagit fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som syftar till att främja hälsa och motverka ohälsa?							
11. Är målen skriftligt dokumenterade?							
12. Är målen förankrade och kända hos alla berörda?							
13. Finns det ett systematiskt sätt att omhänderta rapporter om ohälsa, tillbud och olycksfall inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?							
14. Är frågor om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön integrerade i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet?							
15.							



---

SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							

## ARBETSBELASTNING

För en hälsosam arbetsbelastning ska kraven och resurserna balanseras. Kraven kan exempelvis bestå av mängden arbete, svåra och ansvarsfulla uppgifter, att jobba mot deadlines med mera. Kraven kan vara fysiska (exempelvis tunga lyft, repetitiva uppgifter), kognitiva (att ha många bollar i luften, att lösa komplexa uppgifter), eller emotionella (att exempelvis hantera svårt sjuka eller krävande patienter/brukare/elever eller att ha ett serviceyrke med krav på att vara trevlig).

En del arbetsförhållanden är särskilt krävande och psykiskt påfrestande. Det kan till exempel vara arbete med risk för exempelvis hot och våld i arbetet, bemöta människor i svåra situationer, utsättas för trauman, lösa konflikter och beslutsfattande under press med etiska dilemman.

Kraven och belastningen i arbetet ska anpassas till de resurser som finns.

Resurser i arbetet är till exempel:

- tillräcklig bemanning
- kompetens
- handlingsutrymme
- tillräckligt med tid
- återkoppling
- beslut som behövs
- tillgång till internt eller externt stöd/handledning vid behov
- utbildning och information vid behov
- arbetsredskap av olika slag
- arbetssätt med mera

En förutsättning för att en hög arbetsbelastning inte ska leda till ohälsa är även tillräcklig återhämtning för individen under arbetsdagen och över tid. Förutom dessa resurser är det även viktigt att uppdrag, arbetsuppgifter, prioriteringar bland dessa, eventuella arbetssätt och mål är tydliga, kända och rimliga. Förutsättningar och arbetsvillkor ändras till exempel vid förändrade uppdrag, nyrekryteringar och effektiviseringar. Detta är exempel på ökade krav i arbetet som behöver vägas upp med resurser.

En ohälsosam arbetsbelastning uppstår när kraven mer än tillfälligt överskrider resurserna. När obalansen blir långvarig och möjligheterna till återhämtning otillräcklig uppstår ohälsa. Olika åtgärder kan behövas för att komma till rätta med det, till exempel att sänka kraven eller tillföra resurser.

ARBETSBELASTNING	J A	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
22. Finns det rutiner för att kartlägga vilka krav och vilka resurser som finns i arbetet för medarbetare och arbetsgrupp och även om dessa krav och resurser är i balans? (Regelbundet samt avstämningar vid behov)							
23. Finns det fungerande rutiner för när och hur dialogen kring arbetsbelastning (dvs. balansen mellan krav och resurser) mellan chef och medarbetare ska föras?							
24. Finns det fungerande rutiner för hur kompetens i relation till arbetsuppgifternas svårighetsgrad ska kartläggas, till exempel i medarbetarsamtalet?							
25. Finns det fungerande rutiner för att fånga upp tidiga signaler på behov av återhämtning i arbetet?							

ARBETSBELASTNING	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
<p>26. Finns det fungerande rutiner och forum för dialog mellan chef och medarbetare för att tillsammans gå igenom och klargöra: (1) vilka arbetsuppgifter som ska utföras, (2) förväntade resultat (3) om det finns särskilda arbetssätt som ska användas (4) vad som ska prioriteras om tiden inte räcker (5) vem de kan vända sig till för hjälp och stöd att utföra arbetet och (6) vilka befogenheter medarbetaren har enligt 1-5.</p>							
<p>27. Finns det fungerande rutiner för stöd och prioritering av arbetsuppgifter vid hög belastning?</p>							
<p>28. Finns det fungerande rutiner för hur ohälsosam arbetsbelastning ska uppmärksammas och hanteras?</p>							
<p>29. Har ni identifierat några arbetsuppgifter som är starkt psykiskt påfrestande i verksamheten?</p>							

ARBETSBELASTNING	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
30. Har ni vidtagit åtgärder för att förebygga och motverka att arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande leder till ohälsa?	[Green]	[Orange]	[Red]				
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							

## ARBETSTID

Det är väl känt att arbetstidens förläggning kan utgöra en risk för ohälsa hos arbetstagarna. Trots det behöver arbete förläggas på arbetstider som innebär risker för ohälsa. Det går inte att undvika exempelvis inom vård, omsorg eller räddningstjänsten. Framförallt gäller detta skiftarbete, nattarbete, delade arbetspass, mycket overtidsarbete, långa arbetspass eller att ett mycket flexibelt arbete i tid och rum kan utgöra en risk för ohälsa.

Om det systematiska arbetsmiljöarbetet visar att det finns risker relaterade till förläggning av arbetstid, bör man först ta ställning till om de går att undvika. Om det inte är möjligt bör åtgärderna förebygga att det leder till ohälsa, till exempel genom förändrade scheman, byte av arbetsuppgifter, förlägga skiftarbetet på annat sätt eller att i möjligaste mån, förlägga riskfyllda arbetsuppgifter på dagtid med mera. Sömn, vila och pauser är nödvändiga. Det handlar om den nödvändiga återhämtningen mellan arbetspassen men även under arbetsdagen. Långa pass och nattarbete kan kräva flera raster och pauser.

I Arbetsmiljöverkets vägledning beskrivs hur långtgående möjligheter att utföra arbetet på olika tider och platser, till exempel med mobiler och datorer, kan innebära risker för att arbetet blir gränslöst och inkräktar på vila och återhämtning. Arbetsgivaren bör därför tydliggöra gränserna för att minimera riskerna och behålla kontrollen över arbetstidens förläggning.

Enligt vägledningen är arbetstidslagen i stora delar dispositiv. Detta innebär att kollektivavtal kan ersätta bestämmelserna. Arbetsmiljölagen och föreskrifter som utfärdas utifrån arbetsmiljölagen är inte dispositiva vilket innebär att arbetstidslagens bestämmelser eller kollektivavtal gäller parallellt med bestämmelserna i arbetsmiljölagen och 12 § i föreskrifterna om OSA (AFS 2015:4).

ARBETSTID	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
36. Har verksamheten kunskaper om hur olika sätt att förlägga arbetstiden påverkar hälsan hos arbetstagare?							
37. Genomförs riskbedömning vid förändringar av arbetstidens förläggning, till exempel vid schemaläggning?							
38. Har verksamheten kunskaper om och beredskap att förebygga ohälsa vid förläggning av arbetstid exempelvis under natt- och skiftarbete, vid delade arbetspass, jourtid, mertid, övertid och när arbete utförs både på arbetsplatsen och i hemmet?							
39. Finns det plats och utrymme för ostörd återhämtning vid raster och pauser?							
40. Finns det rutiner för att individers möjlighet till återhämtning tas i akt när schema planeras?							

---

ARBETSTID	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							
46.							



## KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING

Arbetsgivaren ska förebygga, uppmärksamma och hantera kränkande särbehandling. Som med allt arbetsmiljöarbete är det nödvändigt att medarbetare får vara med och påverka. Involvera gärna alla i en dialog kring vad som kan vara kränkande särbehandling på er arbetsplats och hur ni kan förebygga det.

När det gäller hantering av kränkande särbehandling ska det finnas kända rutiner där det ska framgå vem som tar emot information, vad som händer med informationen samt hur och var utsatta kan få snabb hjälp. Konflikter, hög arbetsbelastning, oklar arbetsfördelning och förändringar kan utgöra särskilda risker för kränkande särbehandling. Ibland kan problem med kränkande särbehandling angränsa till frågor om hot och våld som behandlas i föreskrifterna "[Våld och hot i arbetsmiljön](#)" (AFS 1993:2).

Kränkande särbehandling definieras i föreskrifterna så här: "Handlingar som riktas mot en eller flera arbetstagare på ett kränkande sätt och som kan leda till ohälsa eller att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap." I Arbetsmiljöverkets vägledning framgår att kränkningar kan vara både ord och handling. Företagshälsovården kan vara en viktig resurs för att hantera kränkande särbehandling.

KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
47. Finns det en policy där det framgår att kränkande särbehandling inte är accepterat?							
48. Påtalar arbetsgivaren på ett klargörande sätt att kränkande särbehandling inte är accepterat?							

KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
49. Finns det rutiner där det framgår (1) hur och till vem information ska ges om att kränkande särbehandling förekommer, (2) vad som händer med informationen och (3) hur och var den utsatte snabbt kan få hjälp?							
50. Är rutinerna enligt fråga 49 kända i verksamheten?							
51. Har chef i verksamheten tillräckliga kunskaper om och resurser (interna och externa) för hur man förebygger kränkande särbehandling?							
52. Har chef i verksamheten tillräckliga kunskaper om och resurser (interna och externa) för hur man hanterar kränkande särbehandling?							
53.							

---

KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING	JA	DELVIS	NEJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
54.							
55.							
56.							
57.							
58.							
59.							

---

UNDERSKRIFT AV ANSVARIG CHEF OCH SKYDDSOMBUD

DATUM	NAMNTECKNING ANSVARIG CHEF	NAMNFÖRTYDLIGANDE

DATUM	NAMNTECKNING SKYDDSOMBUD	NAMNFÖRTYDLIGANDE

25

Barn och utbildning  
Fredrik Johnsson  
070-9318478  
fredrik.johnsson@osby.se

## **Medborgarförslag - Hämtning av nyckel vid hyrd lokal i Lönsboda - Sven Henriksson**

Dnr BUN/2020:343 828

### **Barn och utbildningsförvaltningen föreslår Barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott föreslå Barn- och utbildningsnämnden**

Barn och utbildningsförvaltningen föreslår barn och utbildningsnämnden besluta:

- Att utöka möjligheten att kvittera ut nyckel till medborgarhuset i Lönsboda till att det även kommer finnas möjlighet att hämta på simhallen i Lönsboda.

### **Barnkonsekvensanalys**

Ej aktuellt

### **Sammanfattning av ärendet**

Medborgarförslag inkommit 2020-02-20 föreslår förslagsställaren att rutiner för nyckelhämtning för hyrd lokal i medborgarhuset i Lönsboda ses över.

Det är ett stort ansvar med specifik kvittens på personuppgifter och underskrifter enligt GDPR. Kvittenser, taggar och nycklar måste förvaras inlåst i kassaskåp och strimlas när nycklar/taggar är återlämnade.

I dagsläget så kan man kvittera ut nyckel för lokal i medborgarhuset i Lönsboda på biblioteket i Lönsboda måndagar 09.00-12.00, tisdagar 15.00-18.00 och torsdagar 15.00-18.00. Man kan dessutom kvittera ut nyckel på Kontaktcenter i Osby varje dag från 08.00-16.30.

Barn och utbildningsförvaltningen kommer också kunna erbjuda att man kan kvittera ut nyckel på simhallen i Lönsboda där det finns personal på plats, måndag-tisdag 08.00-14.00, onsdag till fredag mellan 08.00-20.00 samt lördagar mellan 10.00-13.00

## Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse ”Medborgarförslag – Hämtning av nyckel vid hyrd lokal i Lönsboda – Sven Henriksson” daterad den 4 december 2020, från kultur och fritidschef Fredrik Johnsson och förvaltningschef Eva Andersson.

Medborgarförslag från Sven Henriksson inkommen den 20 februari 2020

Kommunfullmäktigesbeslut den 23 november 2020 § 129

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Fredrik Johnsson  
Enhetschef Kultur- och fritid

*Beslutet skickas till*

Barn och utbildningsförvaltningen

Förvaltningschef barn och utbildning, Eva Andersson

Enhetschef kultur och fritid, Fredrik Johnsson

Förslagsställaren



Blankettanvisning

Behövs det mer utrymme för att skriva motivering till förslaget, går det att bifoga en separat skrivelse till blanketten.

Skickas till:

Osby kommun  
Kommunledningskontoret  
Kansliet  
283 80 Osby

2020 -02- 20  
KS/2020.21 000  
Diariennr. Ärendetyp

Förslagsställare

Namn	Sven Henriksson	Telefonnummer	070-5678945
Adress	St. Trångmylan 1180	Postnummer och ort	283 93 Lönsboda

Förslaget

Kort presentation av ditt medborgarförslag

VID NYLVEHANTNING AV HYRD LOKAL I MEDBORGARHUSET I LÖNSBODA. ÄNDRA SÅ ATT MAN KAN HÄMTA NYLVEL PÅ ICA ELLER COOP I STället FÖR SOM IDAG PÅ BIBLIOTEKET.

Motivering

Här kan du lämna en mer utförlig beskrivning av ditt medborgarförslag. Motivera gärna varför du anser att förslaget ska genomföras och hur det skulle kunna genomföras.

- EFTEROM BIBLIOTEKET HAR BÉGRÄNSADE ÖPPETTIDER INNEBÄR DET EN EXTRA RESA TILL LÖNSBODA FÖR ATT HÄMTA NYLVEL. OM MAN KUNDE HÄMTA NYLVELN PÅ ICA ELLER COOP KAN MAN HÄMTA NYLVELN I SAMBAND MED NOTET MAN SKA HA I MEDBORGARHUSET.
- OM MAN GÖMMEZ HÄMTA NYLVELN PÅ BIBLIOTEKET FINNS INGET ANNAS ALTERNATIV

Underskrift

Ort och datum

TRÅNGMYLAN den 17/2-20

Namn-teckning

Namn-förtydligande

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.

Sven Henriksson  
Sven Henriksson



Kommunfullmäktige

## § 129

### Medborgarförslag - Hämtning av nyckel vid hyrd lokal i Lönsboda

KS/2020:81 000

#### Kommunfullmäktiges beslut

- Medborgarförslag inkommen den 20 februari 2020, överlämnas till barn- och utbildningsnämnden och kultur- och fritidsenheten för utredning och beslut.

#### Sammanfattning av ärendet

I medborgarförslag inkommen den 20 februari 2020 förslår förslagsställaren att rutiner för nyckelhämtning av hyrd lokal i medborgarhuset i Lönsboda ses över.

#### Beslutsunderlag

Medborgarförslag, inkommen den 20 februari 2020, från Sven Henriksson.

*Beslutet skickas till*

Barn- och utbildningsnämnden  
Kultur- och fritidschef, Fredrik Johnsson

Barn och utbildning  
Eva Andersson  
/HandläggareTelefon/  
/HandläggareEpost/

## **Medborgarförslag - Hämtning av nyckel vid hyrd lokal i Lönsboda - Sven Henriksson**

Dnr BUN/2020:343 828

### **Barn och utbildning förslag till Barn- och utbildningsnämnden**

- Att medborgarförslaget bifalls

### **Barnkonsekvensanalys**

Ej aktuellt

### **Sammanfattning av ärendet**

I medborgarförslag inkommen 20 02 20 föreslår förslagsställaren att rutiner för nyckelhämtning av hyrd lokal i Medborgarhuset i Lönsboda ses över.

Utredning med beslutsunderlag presenteras barn- och utbildningsnämnden vid nämndsmöte i februari 2021.

### **Beslutsunderlag**

Medborgarförslag diariet 20 02 20

Protokollsutdrag från sammanträde i Kommunfullmäktige 20 11 23



Eva Andersson  
Förvaltningschef



Fredrik Johnsson  
Kultur- och fritidschef

*Beslutet skickas till*  
*Kommunfullmäktige*  
*Kultur- fritidschef*  
*Förvaltningschef BUF*