



**Metodbok
för
Elevhälsans Medicinska Insats (EMI)**



Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
2 Metodbok.....	5
3 Elevhälsans medicinska insats (EMI).....	5
3.1 Vårdgivare för Elevhälsans medicinska insats.....	7
3.1.1 Vårdgivarens lagstadgade ansvarsområden.....	7
3.1.2 Våldsutsatta barn.....	8
3.2 Verksamhetschefen för EMI.....	8
3.2.1 Uppgifter som verksamhetschefen kan uppdra till MLA.....	9
3.3 Skolsköterska.....	10
3.3.1 Arbetsbeskrivning för skolsköterska.....	10
3.4 Skolläkare.....	11
3.4.1 Arbetsbeskrivning för skolläkare.....	11
3.5 Personal Elevhälsans medicinska insats i Hjo.....	12
3.6 Systemansvarig/PMO administratör.....	13
3.6.1 Arbetsbeskrivning för PMO administratör.....	13
3.7 Introduktion av nyanställd skolsköterska.....	14
4 Tystnadsplikt och sekretess.....	14
4.1 Utlämnande av journaluppgifter.....	15
4.2 Överlämnande av journaler inom EMI.....	15
4.3 Elev med skyddad identitet.....	16
5 Lokaler och utrustning.....	16
5.1 Beställning av förbandsmaterial med mera.....	18
5.2 Beställning av litteratur.....	18
5.3 Kalibrering av medicinskteknisk utrustning.....	18
6 Vårdhygien.....	19
6.1 Basala hygienrutiner.....	19
6.2 Rengöring av instrument.....	20
7 Dokumentationsplikt och journalhantering.....	20
7.1 Dokumentation.....	20
7.2 Journalhantering.....	21
7.3 Arkivering av EMI-journalen.....	22
8 Remisshantering.....	22
8.1 Remissbevakning.....	23
9 Överrapportering från Barnhälsovården (BHV) i samband med skolstart.....	23
9.1 Inför start i förskoleklass.....	24
10 Inflyttad elev från annan kommun.....	24
11 Läkemedelshantering.....	24
11.1 Instruktioner för läkemedelshantering.....	25
11.2 Iordningställande och administrering.....	25
11.3 Akutmedicinering.....	25

11.4 Rapportering av läkemedelsbiverkan.....	26
12 Egenvård.....	26
13 Vaccinationer i skolan.....	27
13.1 Vårdnadshavares samtycke krävs.....	27
13.2 EMI i Hjo erbjuder eleverna följande vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet.....	28
13.3 Vaccinationsgången.....	29
13.3.1 Strategier som kan minska smärtan vid vaccinationen.....	30
13.4 Vilka vaccin kan ges samtidigt?.....	30
13.5 Vaccination – riktlinjer vid allergifrågeställning.....	31
13.6 Information på fler språk.....	32
13.7 Rapportering av biverkningar.....	32
13.8 Beställning av vaccin.....	32
13.9 Mottagande och förvaring av vaccin.....	32
13.10 Hantering av riskavfall från vaccinationen.....	33
13.11 Stick- och skärsår samt exponering av blod.....	33
13.11.1 Åtgärder vid exponering av blod.....	34
14 Blodsmitta.....	34
15 Hälsobesök.....	35
15.1 Hälsosamtal vid hälsobesök.....	36
15.2 Hälsoenkät inför hälsobesök.....	36
15.3 Kontrollelever.....	38
15.4 Öppen mottagning.....	38
15.5 Vanliga åkommor som skolsköterskan kan stöta på.....	39
15.6 Basprogram.....	40
15.6.1 Förskoleklass.....	40
15.6.2 Årskurs 1.....	41
15.6.3 Årskurs 2.....	41
15.6.4 Årskurs 3.....	42
15.6.5 Årskurs 4.....	42
15.6.6 Årskurs 5.....	43
15.6.7 Årskurs 6.....	43
15.6.8 Årskurs 7.....	43
15.6.9 Årskurs 8.....	44
15.6.10 Årskurs 9.....	44
15.6.11 IM.....	45
15.6.12 IM-språk.....	45
16 Tillväxt.....	46
16.1 Rutin för viktkontroll.....	47
16.2 Rutin för längdmätning.....	48
16.3 Bedömning av pubertetsutveckling.....	49

17 Synundersökning.....	49
18 Hörselundersökning.....	50
19 Ryggundersökning.....	52
20 Färgsinneundersökning.....	55
21 Mottagande av nyanlända.....	55
22 Rutiner inför eventuellt mottagande till grundsärskolan.....	56
22.1 Elevhälsans medicinska insats inom särskolan.....	57
23 Skolfrånvaro.....	57
24 Systematiskt kvalitetsarbete och ledningssystem.....	58
24.1 Kvalitetssäkring.....	58
24.2 Ledningssystem.....	58
24.3 Riskanalys.....	59
24.4 Egenkontroll.....	59
25 Avvikelsehantering och händelseanalys.....	61
25.1 Händelseanalys.....	62
25.2 Anmälan enligt lex Maria.....	63
25.3 Klagomål och synpunkter.....	63
25.4 Utredning av misstänkt vårdskada (händelseanalys).....	64
26 Patientsäkerhetsberättelse.....	64
27 Hjärt- och lungräddning, HLR.....	64
28 Årshjul Elevhälsans medicinska insats.....	65
29 Årshjul hälsofrämjande-och förebyggande arbete elevhälsans medicinska insats.....	66

1 Inledning

I och med skollagen (2010:800) som började tillämpas den 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Skolans elever ska ha tillgång till elevhälsa med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Varje profession har ett särskilt ansvar att bidra med sin specifika kompetens och att samverka med övriga professioner inom elevhälsan, skolan och utanför skolan. Elevhälsa ska finnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

2 Metodbok

Metodboken är en viktig del av kvalitetsarbetet för all personal inom EMI. Där beskrivs de viktigaste åtgärderna inom verksamheten samt hur de bör utföras. Metodboken ska innehålla det stöd som behövs för att ge en patientsäker vård och därmed ska höga krav ställas på att den bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. En tydlig och välskriven metodbok är en förutsättning för att skapa enhetliga rutiner inom verksamheten. Metodboken för Hjo finns digitalt och uppdateras minst en gång per år av MLA.

3 Elevhälsans medicinska insats (EMI)

Elevhälsans medicinska insats utförs av skolsköterska och skolläkare och ska framför allt vara förebyggande och hälsofrämjande. Elever ska erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleverna får vid behov även anlita elevhälsans medicinska insatser för enklare sjukvårdsinsatser.

- Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre jämnt fördelade hälsobesök, samt minst ett hälsobesök i gymnasieskolan som innefattar allmänna hälsokontroller.
- Mellan hälsobesöken ska eleven om behov finns, erbjudas undersökning av syn, hörsel och andra begränsade hälsokontroller (Skollagen, 2010:800).

Arbetsuppdrag för EMI:

- tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- vid hälsobesök tidigt identifiera problem och symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av stöd eller andra insatser
- i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bevaka elevernas vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer kan erbjudas om det finns behov samt fullfölja vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram
- bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute i verksamhet och vid yrkesvägledning
- ta till vara kunskap om elevernas hälsa i skolans arbete

- aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd
- samverka med skolans pedagogiska personal i arbetsmiljöfrågor samt i det övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- bistå skolledningen med information, råd och utredningar i frågor som har betydelse för elevernas lärande, utveckling och hälsa
- arbeta för säker och god arbets- och lärandemiljö för eleverna
- uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar
- ta del av aktuell vetenskaplig utveckling inom relevanta områden för att utveckla elevhälsans arbete
- samarbeta kontinuerligt och strukturerat med pedagogisk och annan personal på skolan
- samverka med landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst, ungdomsmottagning och tandvård
- är delaktig i uppgiften att identifiera och åtgärda problem i elevens lärande, utveckling och hälsa
- deltar i arbetet med att anpassa undervisningen till varje elevs förutsättningar

För att lyckas i uppdraget är det viktigt att elevhälsans medicinska insats säkerställer:

1. Samarbete och samverkan

- patientmedverkan (elever och vårdnadshavare)
- elevhälsan
- pedagogiska teamen
- skolledningen om hälsa och lärande
- landstingets hälso- och sjukvård

2. Lokaler och teknik

- ändamålsenliga lokaler i skolan (sekretess och hygien)
- patientjournalssystem

3. Tillgänglighet

- bemanning och organisering

4. Evidensbaserat arbete

- löpande kompetensutveckling (vetenskap och beprövad erfarenhet. Utbildning ska vara evidensbaserad)
- löpande systematiskt förbättringsarbete

Skolsköterska och skolläkare arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). En person som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och utför hälso- och sjukvård är skyldig att följa bestämmelserna i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Det innebär bland annat att patienterna ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att de själva bär ansvaret för hur arbetsuppgifterna utförs. Hälso- och sjukvårdspersonalen står under Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (IVO).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska hälso- och sjukvård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. Detta innebär att den särskilt ska:

- vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- vara lätt tillgänglig

- bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet

3.1 Vårdgivare för Elevhälsans medicinska insats

Den som bedriver hälso- och sjukvård är i juridisk mening vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Skolans huvudman är därmed vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs i skolan av EMI. Huvudmannen i en kommun är vanligen den nämnd som ansvarar för skolan i kommunen och därmed även för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan.

EMI lyder under patientsäkerhetslagen, vilket innebär att vårdgivaren är skyldig att till IVO anmäla att man avser att bedriva hälso- och sjukvård senast en månad innan verksamheten startar. Det finns även en skyldighet att anmäla väsentliga förändringar eller nedläggning av skolan och därmed EMI senast en månad efter att detta har ägt rum.

Skolhuvudmannen ansvarar för att lagar och förordningar följs, men även för kompetensutveckling av personalen samt för att nödvändiga lokaler och utrustning finns som behövs för att verksamhetens syfte ska kunna uppfyllas.

3.1.1 Vårdgivarens lagstadgade ansvarsområden

Vårdgivare inom EMI har ansvaret för verksamhetens organisation, ledning, kvalitetsarbete och specifika hjälpsatser till våldsutsatta barn. Vårdgivaren ska specifikt tillse att nedanstående krav på organisations- och ledningsfunktioner är uppfyllda:

- tillse att ledningen av hälso- och sjukvård är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården, samt främjar att vården bedrivs kostnadseffektivt
- att det finns en verksamhetschef som svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet och som verkställer vårdgivarens ansvar
- utse en eller flera befattningshavare som ska svara för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)
- anmäla verksamhetschef och anmälningsansvariga till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vidare åligger det vårdgivaren att tillse att sjukvårdslagarnas krav på patientsäkerhet och kvalitetsutveckling följs på följande punkter:

- bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen och dokumentera hur det organiserade ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten, samt en årlig patientsäkerhetsberättelse
- teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadlagen
- tillse att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- säkerställa att ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa god kvalitet. Ledningssystemets processer och rutiner ska användas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan och utöva egenkontroll inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet

- dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- anmäla händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO
- snarast anmäla till IVO om det finns skäl att befara att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten

3.1.2 Våldsutsatta barn

Ett speciellt ansvarsområde är åtgärder till hjälp för våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld. I dessa fall åligger det vårdgivaren att:

- fastställa rutiner för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld
- fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld. Samverka med andra aktörer vad gäller våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld
- tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen gör en anmälan till socialtjänsten om ett barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående
- tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen bland annat frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad, samt vårdnadshavares samtycke om sådant behövs
- tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
- samverka vad gäller våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld

3.2 Verksamhetschefen för EMI

Vårdgivaren är ansvarig för den vård som ges i skolan och vårdgivaren ska utse någon som svarar för verksamheten, en verksamhetschef. Verksamhetschefen ska säkerställa att patienternas rätt till trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I praktiken har verksamhetschefen ansvar för att vårdgivarens ansvar blir utfört.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen gäller att:

- ledningen ska organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god vård och kostnadseffektivitet
- det ska finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten
- verksamhetschefen får endast bestämma över diagnostik, vård och behandling av enskilda patienter om hen har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta, det vill säga har medicinsk utbildning och är legitimerad sjuksköterska eller läkare
- verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, MLA (medicinskt ledningsansvarig). De uppgifter som verksamhetschefen uppdrar till någon annan kompetens ska vara tydliga och dokumenterade i skrift.

Verksamhetschefens ansvar:

- vårdgivarens verkställare av hälso- och sjukvård i verksamheten

- kvalitetssäkra verksamhetens processer och rutiner samt samverka med andra
- kvalitetssäkra verksamhetens resursnyttjande
- organisera och bemanna verksamheten på ett ändamålsenligt sätt
- leda och utveckla verksamheten efter behov
- skapa utrymme för lokalt förbättringsarbete och analysera och hantera verksamhetens:
 - risker
 - avvikelser
 - förslag, synpunkter/klagomål
- verkställa styrande beslut och riktlinjer
- kompetensutveckla personalen
- kvalitetssäkra verksamhetens lokaler och teknik
- följa upp och utvärdera verksamhetens resultat
- upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse och i den rapportera om utveckling och förbättring

3.2.1 Uppgifter som verksamhetschefen kan uppdra till MLA

1. Kvalitet och patientsäkerhet

- kvalitetsutveckling inom EMI, bevaka utveckling av EMI nationellt och internationellt
- kvalitetssäkring, tillsammans med verksamhetschef tillse att det finns ett ledningssystem för kvalitetssäkring enligt HSLF-FS 2020:64
- avvikelshantering, tillse att det finns rutiner för lokal avvikelshantering och för anmälan enligt lex Maria
- handlägga och sammanställa läsårets avvikelser
- skriva patientsäkerhetsberättelse (HSLF-FS 2020:64) och kvalitetsberättelse (SFS 2010:659)
- ansvara för metodbok och tillse att den uppdateras och är aktuell
- årlig revidering av dokument tillsammans med verksamhetschefen

2. Utrustning och läkemedel

- årliga verksamhetsbesök på skolsköterskemottagningarna
- tillse att föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:30) tillämpas
- bedöma behov av och ansvar för medicinteknisk utrustning, samt medverka vid tecknande av avtal angående medicinteknisk utrustning
- delegering till skolsköterskor när det gäller generella läkemedelsordinationer

3. Sjukvårdsrutiner

- rutiner finns för remisshantering
- rutiner finns för att ta kontakt med annan hälso- och sjukvårdspersonal när en elevs tillstånd fodrar det
- anmälan enligt smittskyddslagen
- delta i nationellt och regionalt nätverk för medicinskt ledningsansvariga
- ge stöd i medicinska frågor till elevhälsan
- rutiner finns för journalföring och journalhantering, utifrån patientdatalagen (2008:355), vad gäller skyldighet att föra journal samt grundkrav på dokumentation, förvaring och bevaranderegler samt vem som har tillgång till journalerna

4. Personalfrågor

- samarbete och medicinska kontakter utom och inom skolan. Svara för samverka och samordning av skolans, kommunens och regionens övergripande

socialmedicinska hälsoarbete

- introduktion av nyanställda, tillse att nyanställda skolsköterskor/skolläkare får den introduktion som krävs för att upprätthålla säkerhet och god kvalitet
- medverka vid nyanställning av skolsköterskor och skolläkare

3.3 Skolsköterska

Det formella kravet för att arbeta som skolsköterska är legitimation som sjuksköterska. För att skolsköterskan ska ha rätt att ordinera vaccinationer enligt det nationella programmet krävs även vidareutbildning till barnsjuksköterska, distriktssköterska eller motsvarande (HSLF-FS 2017:30). Då arbetet som skolsköterska kräver många självständiga beslut och goda kunskaper om barns hälsa och utveckling, folkhälsa samt de lagar som styr EMI, är rätt utbildning och erfarenhet viktigt vid anställning.

I Hjo kommun arbetar två heltidsarbetande skolsköterskor och en som arbetar åttio procent med ansvar för olika skolor.

3.3.1 Arbetsbeskrivning för skolsköterska:

- planera och ansvara för elevhälsans medicinska insatser vid respektive skola som hen är ansvarig för
- ansvara för egen, regelbundet återkommande öppen mottagning i skolan samt utföra undersökning, enklare och omedelbar behandling, rådgivning och samtal
- utföra och ansvara för hälsobesök enligt basprogram
- följa de rutiner och riktlinjer som finns nedskrivet i lokal metodbok samt ledningssystem
- kalla till och förbereda skolläkarens mottagning. Medverka vid elevers besök hos skolläkaren samt utföra ordinationer och uppföljningar
- med särskild uppmärksamhet följa de elever som av olika anledningar kan ha brister i hälsotillståndet
- ordinera, organisera och utföra föreskrivna vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet samt informera elev och vårdnadshavare om dessa
- hjälpa till och vid behov ge vårdhänvisning vid olycks- och sjukdomsfall i skolan. I de fall då det behövs ge information till berörd pedagog och förälder
- vidta lämpliga åtgärder för att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids
- medverka i skolans elevhälsoarbete (EHT/EHM)
- vid behov medverka i skolans hälsofrämjande aktiviteter, ge hälsoupplýsningar till såväl enskilda som grupper av elever
- medverka i skolans allmänna studie- och yrkesvägledning samt vid behov ge individuell vägledning till elever med särskilda hälsoproblem
- samarbeta med skolans fritidsverksamhet, fritidsgården, Socialtjänsten och med hälso- och sjukvård utanför skolan som till exempel BUP, Barnhabiliteringen, Barnmottagningen, Ungdomsmottagningen, primärvården
- uppmärksamma skolans arbetsmiljö med hänsyn till både fysiska och sociala miljöfaktorer, särskilt med hänsyn till elever som har hälsoproblem och funktionshinder till exempel rörelsehinder och allergi
- delta i arbetet kring elevers arbetsmiljö
- ansvara för uppläggning, handläggning och förvaring av elevernas journaler i enlighet med

föreskrifter i sekretess- och patientdatalagen. Dokumentera utfört arbete, följa upp utfärdade remisser och kalla till planerade återbesök till skolhälsovårdsnottagningen

- ansvara för att lokalen för mottagning är funktionsduglig, om inte meddela MLA/verksamhetschef
- bistå med nödvändiga uppgifter vid statistik, forskning- och utvecklingsarbete
- kontrollera hörsel, syn och tillväxt inför inskrivning i sarskolan
- kontrollera hörsel, syn och tillväxt innan remiss skickas till Bup för vidare utredning gällande neuropsykiatrisk sjukdom
- i övrigt fullfölja de uppgifter som åläggs i tjänsten.

3.4 Skolläkare

Skolläkaren ska vara legitimerad läkare, utöver detta finns inga lagkrav beträffande vilken vidareutbildning som krävs. I Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård anges dock att barnkompetensen måste stärkas och i linje med FN:s barnkonvention anser Socialstyrelsen att det är ytterst angeläget att bevara och förbättra verksamheter som ska tillgodose barns och ungdomars behov och kvalitetskrav införs för att säkra rätt kompetens för uppgifterna inom området elevhälsa. En reglering finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) att läkarnas specialistkompetens i skolhälsovård kan förvärfvas av den som är specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller barnpsykiatri och som utöver detta skaffat sig de teoretiska och praktiska kunskaper som Socialstyrelsen fastställt för specialiteten skolhälsovård.

I Hjo kommun köps skolläkaren in på konsultbasis från Närhälsan i Karlsborg tillsammans med EMI i grannkommunerna Tibro och Karlsborg. Skolläkaren har 4,08 timmar i veckan i Hjo som fördelas med en heldag varannan vecka. Skolläkaren träffar elever och vårdnadshavare efter överenskommelse med skolsköterskan. Då vårdnadshavare har fyllt i rutan att de vill träffa skolläkaren på blanketten ”förnyad hälsouppgift” som lämnas inför hälsobesök, tar ansvarig skolsköterska kontakt med vårdnadshavare för att stämma av varför de vill träffa skolläkaren och vid behov hänvisa till rätt instans ifall tid till skolläkaren inte bokas. Tid till skolläkaren går via ansvarig skolsköterska som bokar i tidboken i PMO utifrån överenskommen tid med skolläkare och skolsköterskekollegor.

Skolläkarmottagningen bedrivs på elevernas respektive skola. Ansvarig skolsköterska kallar elev och vårdnadshavare till skolläkarmottagningen minst två veckor innan utsatt tid.

Skolläkarbesöket ska vara ur ett hälsofrämjande och salutogent perspektiv i samråd med elev och vårdnadshavare. Vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid besöket och bör alltid närvara om eleven går i åk F-6. Om en kallad elev uteblir från ett skolläkarbesök ska detta dokumenteras i journalen och meddelas till vårdnadshavare via telefon eller brev. Ny tid bokas vid behov och i samråd med vårdnadshavare.

3.4.1 Arbetsbeskrivning för skolläkaren:

- tillsammans med skolsköterska och MLA ansvara för elevhälsans medicinska insatser
- vara samarbetspartner och konsult till skolsköterskan som är den som bäst lär känna eleverna och kommer i kontakt med eventuella hälsoproblem
- vid behov följa upp hälsobesök och kontrollelever. Skolläkarens uppgift är att följa upp resultat eller avvikelser som skolsköterskan uppmärksammat. Antingen genom konsultation eller på skolläkarmottagningen.

- medicinsk bedömning inför inskrivning i sarskolan och att intyg skrivs
- vid behov remittera vidare till specialistvård
- vid behov vara konsult i ämnen som berör elevhälsan
- bevaka ämnesområden inom EMI och delge aktuell kunskap
- ansvara för områden som rör vård, diagnostik och behandling, vilket inom elevhälsans medicinska insatser innebär:
 - generella ordinationer för läkemedel
 - delegering av vaccinationer, i de fall då skolsköterskan inte har behörighet för att självständigt ordinera vaccinationer utifrån Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram
 - akutläkemedel

Det är såväl skolsköterskans som skolläkarens ansvar att rapportera till verksamhetschef eller dennes uppdragsgivare när kvaliteten i verksamheten inte beaktas eller tillgodoses.

3.5 Personal Elevhälsans medicinska insats i Hjo

Skolsköterskor

Guldkroksskolan F-6, Korsberga skola och Fågelås skola

Ann Fransson

ann.fransson@hjo.se

0503-351 47

Guldkroksskolan 7-9, Anpassad grundskola "Granen" och IM/IM-språk

Sandra Andersson

sandra.andersson@hjo.se

0503-351 35

Hammarnskolan, Estrid Ericsonskolan och Anpassad grundskola "Elefanten"

Viveka Holmström

Viveka.Holmstrom@hjo.se

0503-351 30

Skolläkare

Anna Claesson Ahlin

Verksamhetschef för EMI

Annika Eclund

annika.eclund@hjo.se

0503-351 42

Medicinskt Lednings Ansvarig (MLA)
 Skolsköterska Sandra Andersson
sandra.andersson@hjo.se
 0503-351 35

PMO administratör för EMI-journalen
 Sandra Andersson
sandra.andersson@hjo.se
 0503-351 35

3.6 Systemansvarig/PMO administratör

I Hjo kommun använder sig EMI av det elektroniska journalsystemet PMO, vilket även specialpedagoger, skolkuratorer och rektorer gör, då elevakten är tillköpt i systemet. Elevhälsans medicinska journal i PMO har enbart skolsköterska och skolläkare tillgång till. I Hjo kommun finns en PMO administratör för EMI-journalen och en för elevakten. Versionen av PMO uppgraderas en gång per läsår (i samband med höstlovet), vilket görs med hjälp av IT-enheten i Skövde.

3.6.1 Arbetsbeskrivning för PMO administratör:

- förstahands support till övriga användare
- är den som kontakter CGM support, vilka är de som ansvarar för PMO, vid behov
- lägga upp nya användare och hjälpa till med nytt lösenord då tidigare glömts bort
- ta bort användare som slutat och inte längre ska ha tillgång till PMO
- utbildning till nya användare
- delta i arbetet kring hur elektroniska journalen ska arkiveras i kommunen
- inför varje nytt läsår lägga in det nya läsåret. PMO uppdateras dagligen automatiskt
- vid behov ladda ner nya adresser då journalen ska skickas elektroniskt till skolor i andra kommuner
- sköta underhållet av systemet och se till att varje användare har behörighet till rätt skolor
- delta på samverkansmöte med övriga PMO administratörer för EMI från gamla Skaraborg 1 - 2 ggr per läsår
- loggkontroll en gång per termin. Upptäcks konstigheter vid loggkontroll tas kontakt med berörd person och vid behov även med verksamhetschefen
- se till att versionen av PMO uppdateras tillsammans med Tibro, Karlsborg och Skövde minst en gång per år. IT-enheten i Skövde brukar efter beställning utföra detta på överenskommen dag.

3.7 Introduktion av nyanställd skolsköterska

Varje nyanställd ska känna sig välkommen och väl mottagen

Den nyanställde tilldelas en mentor som oftast är medicinsk ledningsansvarig skolsköterska, för att snabbt komma in i sina arbetsuppgifter och finna sig tillrätta i sin nya arbetsmiljö. Mentorn handleder den nya skolsköterskan och går igenom rutiner och metodbok samt finns till som bollplank. Mentorskapet gäller så länge den nyanställde behöver vägledning, rimligtvis första anställningsåret.

Överrapportering bör ske mellan den skolsköterska som slutar sin anställning och den nya skolsköterskan. Överrapporteringen ska innehålla rapport om hälsoläget hos de enskilda eleverna på skolan/skolorna och vilka arbetsmoment som kvarstår för läsåret. Den nya skolsköterskan ansvarar också själv för att gå igenom elevernas journaler för att bilda sig en egen uppfattning om helheten.

4 Tystnadsplikt och sekretess

Vilka uppgifter inom EMI som är sekretessbelagda och vilken tystnadsplikt som gäller i skolan styrs av skollagen (2010:800), patientsäkerhetslagen (2010:659), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientdatalagen (2008:355). Reglerna om tystnadsplikt och sekretess i EMI är omfattande och kan vara komplicerade att tolka. Både skriftliga och muntliga uppgifter omfattas av sekretessen. Sekretessen och tystnadsplikt kan brytas då elev och/eller vårdnadshavare ger samtycke till att uppgifter delges övrig personal i elevhälsan och skolan. Att samtycke givits ska dokumenteras i journalen. Eftersom det kan vara livsviktigt för omgivningen att reagera rätt i vissa fall av sjukdom som exempelvis diabetes, astma och epilepsi är det viktigt att skolsköterskan i dessa fall uppmanar vårdnadshavare att informera berörd personal eller att skolsköterskan får samtycke till att själv informera.

Enligt patientdatalagen (2008:355) får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Skolsköterska och skolläkare får endast ta del av uppgifter som berör elev som man har ansvaret för. Skolsköterska och skolläkare får inte obehörigen röja vad hen i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sjukvårdspersonal får inte heller röja en uppgift från en enskild person om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållande, om uppgiftslämnaren eller dess närstående riskerar att utsättas för våld eller annat allvarligt men till följd av att uppgiften röjts. Patienten har normalt rätt att själv ta del av sin information och sin egen journal. Vårdnadshavare har rätt att ta del av uppgifter rörande underåriga.

Olika avvägningar i sekretessfrågor kan uppstå i det dagliga arbetet. En sådan är när en elev inte vill att uppgifter ska föras vidare till vårdnadshavare. Det kan ibland vara angeläget att försöka förmå eleven att ändå prata med sina vårdnadshavare, även om elev initialt motsätter sig det. Om eleven ändå inte vill att vårdnadshavare kontaktas måste personalen utifrån föräldrabalkens (1949:381) bestämmelser om vårdnadshavares allmänna omvårdnadsansvar, med hänsyn till elevens ålder och mognad, bedöma om det är lämpligt att ändå informera vårdnadshavare. Även om eleven inte har nått en sådan ålder eller mognad att hen har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavare kan det ändå finnas skyldighet att hemlighålla uppgifter om eleven för vårdnadshavare om det antas att eleven

lider betydande men om uppgifterna röjs till vårdnadshavare.

Sekretessbrytande bestämmelser:

Det finns en rad undantag när sekretess och tystnadsplikt kan och i vissa fall ska lämnas ut

- skolsköterskan och skolläkaren är skyldiga att genast anmäla till Socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Som vårdpersonal är man också skyldig att till Socialtjänsten lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd
- vårdgivare ska till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
- alla medborgare har en lagreglerad skyldighet att avslöja/anmäla vissa allvarliga brott. Bestämmelserna avser endast de grövsta brotten som exempelvis mord, dråp, grov misshandel, rån och högförräderi (brottsbalken, 1962:700).

Exempel då sekretess kan brytas:

- sekretess hindrar inte att uppgift lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detta gäller i särskilt angivna situationer och oberoende av samtycke av den enskilde om denne enskilde;
 - inte har fyllt 18 år
 - har ett pågående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel
 - tvångsvårdas enligt LPT eller LRV

Sekretess i journalen

Journalerna inom elevhälsans medicinska insats är sekretesskyddade på samma sätt som inom annan hälso- och sjukvård. Normalt har vårdnadshavare rätt att ta del av sekretesskyddade uppgifter som rör dennes underåriga barn. Undantag är om barnet skulle lida betydande men om uppgiften röjs till vårdnadshavaren eller om barnet uppnått sådan ålder och mognad att hen självständigt förfogar över sekretessen.

Vem som har rätt att ta del av innehållet i elevens journal kan sammanfattas enligt följande:

- skolsköterska och skolläkare har insynsrätt i elevernas journaler och dokumentationsskyldighet i elevernas journal men under tystnadsplikt
- verksamhetschef/MLA har insynsrätt och dokumentationsskyldighet under tystnadsplikt

4.1 Utlämnande av journaluppgifter

Om en journalhandling eller en kopia av handlingen har lämnats ut till någon ska det dokumenteras i elektronisk journal vem som har fått handlingen eller kopian och när denna har lämnats ut. Den person som lämnar ut uppgifterna ska försäkra sig om att endast rätt mottagare tar emot uppgifterna.

4.2 Överlämnande av journaler inom EMI

Journalen för elevhälsans medicinska insats får följa eleven till ny skola utan hinder av sekretess inom samma verksamhet, till exempel inom samma kommun eller friskolekoncern.

Då elev har flyttat till annan kommun och fortsatt går i grundskolan, dokumenteras det i journalen att elev har flyttat. Innan journalen skickas över antingen i pappersformat eller elektroniskt, beroende på om mottagande skola har PMO eller inte, till den nya skolan måste det ha erhållits ett ifyllt föräldramedgivande från vårdnadshavare som samtycker till att journalen förs över till skolsköterskan på den nya skolan. Det är skolsköterskan på den nya skolan som ansvarar för att medgivande fylls i av vårdnadshavare och skickas till tidigare skola/skolsköterska. Ifyllt medgivande skannas in i journalen och strimlas därefter. Dokumentera i journalen att ifyllt medgivande erhållits och om journalen skickas i pappersformat eller elektroniskt till den nya skolan. Om mottagande skola har samma journalsystem det vill säga PMO exporteras fullständig journal elektroniskt. Om mottagande skolsköterskas mejladress står med på medgivandeblanketten mejlas hen då journalen är skickad elektroniskt. Vid de tillfällen då mottagande skola inte har PMO, skrivs komplett journal ut och skickas med post till mottagande skolsköterska. Använd då både brunt sekretesskuvert och vanligt kuvert utanpå. Tejpa igen kuvertet väl och stämpla med EMI:s stämpel på baksidan. Den skolsköterska som utlämnar journalen är ansvarig för att kontrollera att samtycke för utlämnande finns och att endast rätt mottagare tar emot uppgifterna.

När elev har gått ut åk 9 och börjat på gymnasiet görs på samma sätt som när elev flyttat från kommunen. Som tidigare nämnts får överlämnande av EMI-journal till annan EMI bara ske efter samtycke från vårdnadshavare eller elev som uppnått sådan mognad att hen kan ta ställning ensam eller tillsammans med vårdnadshavare. Elever från och med gymnasienivå kan anses ha uppnått denna mognad. Notera på klasslistan från åk 9, som är utskrivet i pappersformat, var, när och hur journalen har skickats. Klasslistorna över elever som slutat åk 9 sitter i en pärm som förvaras i det brandsäkra och läsbara journalskåpet på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

4.3 Elev med skyddad identitet

Eleven med skyddad identitet ska inte förekomma i några klasslistor och kan alltså inte klassplaceras i en elektronisk journal.

5 Lokaler och utrustning

Elevhälsans medicinska insatser ska bedrivas i ändamålsenliga lokaler inom skolan och med tillgång till adekvat utrustning samt nödvändig facklitteratur och undervisningsmaterial. Varje skolsköterska ska ha tillgång till datorstöd på sin mottagning och egen e-post. Skolsköterskans mottagning ska vara lättillgänglig för eleverna och lokalernas utformning är av stor betydelse för att skolsköterskan ska kunna utföra sina arbetsuppgifter utifrån de lagar och författningar som åligger dem i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal. Även på mindre skolor ska skolsköterskan kunna utföra sina arbetsuppgifter utifrån en god och säker vård. Däremot är det tänkbart att mottagningen på mindre skolor används av annan personal då skolsköterskan inte är på skolan.

Med ändamålsenliga lokaler menas:

- att lokalen bör vara tydligt skyltad och försedd med informationstavla med skolsköterskans arbetstider
- av sekretesskäl ska lokalen vara utformad så att de samtal som förs i lokalen direkt eller via telefon inte kan uppfattas av obehöriga

- samtal och undersökningar ska kunna ske ostört
- lokalen bör vara så stor att den rymmer den utrustning som behövs och att eleverna kan röra sig fritt vid funktions- och motorikskontroll. Vid synundersökning finns fastställda krav på avstånd mellan elev och syntavla (3 eller 5m, beroende på ålder). Syntavlan måste också kunna placeras med hänsyn till ett gott ljusförhållande
- det ska finnas låsbara skåp för förvaring av läkemedel och kanyler. För vaccin och läkemedel som fodrar kylförvaring bör låsbart kylskåp med termometer finnas
- gällande förvaring av journaler gäller bestämmelser i patientdatalagen (2008:355) och arkivlagen (1990:782). Det innebär att det ingår i respektive myndighets uppgift att se till att journalhandlingarna förvaras på ett ur sekretessynpunkt betryggande sätt och i övrigt skyddade mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst. För ändamålet ska låsbart och brandsäkert journalskåp eller liknande användas. Den lokalen där journalerna förvaras ska vara låsbar.
- av hygieniska skäl bör lokalen vara utrustad med rinnande vatten och diskbänk.
- lokalen ska städas regelbundet
- lokalen ska vara placerad så att det finns dagsljus och möjlighet till att vädra
- det bör finnas vilorum i anslutning, där elev kan ligga ner och vila vid behov
- en toalett för eleverna bör finnas i nära anslutning till lokalen
- bör finnas ett väntrum i anslutning till lokalen med plats för anslagstavla för information och utrymme för aktuella broschyrer och tidskrifter

Med adekvat utrustning menas:

Medicinskteknisk utrustning

- undersökningsbrits
- stetoskop
- blodtrycksmanschetter i olika storlekar
- otoskop
- reflexhammare
- febertermometer
- mätsticka för längdmätning
- medicinsk våg
- skoliometer
- syntavla
- audiometer
- förbandsmaterial

Kemisk-tekniska artiklar

- ytdesinfektion
- handdesinfektion och handtvål

Läkemedel

- enligt läkemedelslista med generella ordinationer
- vaccin

För journalföring och annan dokumentation

- datorutrustning med ändamålsenliga program
- skanner
- brandsäkert och låsbart journalskåp

Kontorsutrustning

- skrivbord, helst höj och sänkbart
- arbetsstol
- dator med nätverksanslutning
- bra belysning
- besöksmöbler
- kontorsmaterial i form av anteckningsblock, pennor, gem med mera

I Hjo kommun har de två heltidsarbetande skolsköterskorna sin huvudmottagning, som de delar gemensamt, på Guldkroksskolan. Den deltidsarbetande skolsköterskan har sin huvudmottagning på Estrid Ericsonskolan. På båda huvudmottagningarna finns all ändamålsenlig utrustning och det är där som allt vaccin förvaras i låsbart kylskåp med termometer. Huvudförrådet med förbandsmaterial finns på mottagningen på Guldkroksskolan. Utrustning tas vid behov med till övriga skolor i kommunen då skolsköterskan är där.

5.1 Beställning av förbandsmaterial med mera

Förbandsmaterial och andra vårdrelaterade produkter som exempelvis kanyler, pincetter, längdmätare med mera beställs från nätet på OneMed som Hjo kommun har avtal med. När produkter som inte är upphandlade behöver köpas, tas först en kontakt med kommunsköterskan Karin Ohlin. Efter överenskommelse beställer sedan antingen hon produkterna utanför avtal eller skolsköterskan ringer själv till OneMed och gör beställningen per telefon. I samband med beställning av nya varor kontrolleras datum på allt som finns hemma på lager. Saker som passerat utgångsdatum kasseras.

I samband med terminsstart tittar ansvarig skolsköterska för respektive skola igenom förbandslådorna som ska finnas på varje lärarrum. Glöm inte idrottshall, slöjd- och hemkunskapssalen. Släng utgångna saker och fyll på med det som fattas.

5.2 Beställning av litteratur

Kompetenshöjande litteratur som önskas köpas beställs av skolsköterskan Sandra Andersson på Adlibris.storkund.se som kommunen har avtal med. Innan litteratur beställs ska verksamhetschefen gett sitt godkännande.

5.3 Kalibrering av medicinskteknisk utrustning

Medicinskteknisk utrustning som ska kalibreras 1 gång per år är:

- **audiometer** (3 stycken)
- **medicinsk våg** (7 stycken, två fasta och fem bärbara)

- **blodtrycksmanschetter** (6 stycken manuella, tre breda och tre smala samt 3 stycken automatiska blodtrycksmanschetter)

Från och med hösten 2021 kalibreras all medicinteknisk utrustning av personal på OneMed en gång om året på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan. Skolsköterskan för respektive skola ansvarar för att utrustningen finns på plats på Guldkroksskolan till den dagen då kalibreringen är inbokad.

Den utrustning som inte uppfyller kraven kasseras eller lämnas in för reparation.

6 Vårdhygien

I begreppet vårdhygien ingår i princip allt som görs för att förebygga uppkomst och spridning av infektioner som uppstår i samband med vård. Vårdhygien utgör ett led i vårdens kvalitetsarbete och är av stor betydelse för vårdtagarnas och personalens säkerhet och välbefinnande.

6.1 Basala hygienrutiner

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien gäller för alla verksamheter inom hälso- och sjukvård. Basal hygien omfattar handhygien, användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. Det bästa och enklaste sättet att förebygga smittspridning är god handhygien. Grundregeln är att tvätta händerna efter toalettbesök, före måltid eller hantering av livsmedel samt när du har hanterat något smutsigt. Huden klarar inte en alltför frekvent handtvätt med tvål och vatten. Användning av handsprit är det mest skonsamma, effektiva och minst dyrbara sättet att upprätthålla en god handhygien.

- **Händerna ska desinfekteras** med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före och efter varje vård- och omsorgsmoment.
- **Händer och underarmar måste vara fria** från främmande material som armbandsur, smycken, bandage, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjort material.
- **Även när handskar används ska händerna desinfekteras** omedelbart före och efter ett vård- och omsorgsmoment.
- **Skyddshandskar tas på före arbetsmoment som innebär risk** för att händerna förorenas av kroppsvätskor. I en sådan situation finns det risk för att handdesinfektion inte räcker för att göra dem smittfria. Handskarna kan också ge ett visst skydd om en stickskada skulle inträffa. Skyddshandskarna ska vara för engångsbruk och av lämplig typ och material för det arbetsmoment som ska genomföras.

Arbetskläder i vård och omsorg ska ha korta ärmar. De ska bytas dagligen och gå att tvätta så att de blir fria från smittämnen. I vissa situationer kan också plastförkläden eller andra skyddskläder behövas.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner (SOSFS 2015:10). Detta får omsättas och användas inom EMI utifrån verksamheten enligt följande:

- städning av golv samt tömma papperskorgar. Frekvens utifrån hur mycket skolsköterskan är på mottagningen/skolan
- använda plastförkläde och underlägg vid omläggningar
- i den mån det går använda engångsinstrument istället för flergångsinstrument
- rutin att tvätta och sprita händerna och använda skyddshandskar vid omläggningar
- förvara omläggingsmaterial lättillgängligt i skåp, så att ytor enkelt kan torkas av med ytdesinfektion
- rengöra våg, arbetsytor, skrivbord, brits och stolar dagligen
- torka av insidan av kylskåpet regelbundet
- informera övrig personal på skolan om att de ska använda handskar när de tar hand om sår och skador med tanke på resistenta bakterier och blodsmitta
- inte använda smycken och/eller nagellack vid elevkontakt
- sprita händerna mellan eleverna, även vid vaccinering
- ytdesinfektera scoliometer, hörselkåpor och längdmätare efter varje elev
- byt ögonkompress mellan varje elev vid synundersökning

6.2 Rengöring av instrument

Instrument som används inom EMI är exempelvis saxar och pincetter. I den mån som går ska i första hand engångsinstrument användas som kasseras direkt efter användning. Då flergångsinstrument används ska de efter användning först diskas rena och därefter utförs mekanisk rengöring med ytdesinfektion som tas på en ludd fri pappershandduk. Okulär besiktning utförs innan de rena instrumenten läggs och sedan förvaras i rostfri instrumentlåda med lock.

7 Dokumentationsplikt och journalhantering

Legitimerad vårdpersonal som läkare och sjuksköterskor är skyldiga att dokumentera sina insatser i en patientjournal och skyldigheten gäller även psykologer som arbetar med patienter inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen. Om skolpsykologen gör en individuell utredning av elevens psykiska hälsa i en patient- och behandlarrelation är verksamheten hälso- och sjukvård. En sådan utredning kan bland annat ha sin grund i att det pedagogiska arbetet inte fungerar. Om insatserna istället är av mer generell karaktär och främst knutna till den pedagogiska miljön är det emellertid inte hälso- och sjukvård. Insatser av mer generell karaktär som riktar sig till en grupp elever kan normalt, även om de utförs av hälso- och sjukvårdpersonal, inte anses vara hälso- och sjukvård. Sådana insatser kan exempelvis röra skolans generella arbete mot kränkande behandling, förebyggande och hälsofrämjande arbete mot tobak, alkohol och andra droger, undervisning om hälsa, kost och fysisk aktivitet samt om sex- och samlevnad (Vägledning för elevhälsan, 2023).

7.1 Dokumentation

Inom all hälso- och sjukvård ska journal föras på varje enskild patient. Patientjournalen kallas inom elevhälsan *journal för elevhälsans medicinska insats eller EMI-journal*. Dokumentationsplikten är densamma i fristående skolor som i offentliga skolor. Elevhälsans legitimerade personal har skyldighet att föra journal vid varje elevkontakt (Patientdatalagen, 2008:355). Alla hälso- och sjukvårdsinsatser ska dokumenteras, även insatser vid uppdrag på annan plats än skolan såsom till exempel vid skolresor, skolavslutningar och liknande.

Den som för patientjournal ansvarar själv för de uppgifter hen för in i journalen. Uppgifter som ska antecknas i journalen ska föras in så snart som möjligt, helst i anslutning till varje elevkontakt. En journalanteckning ska, om det inte finns något synnerligt hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften (Patientdatalagen, 2008:355).

Syftet med att föra journal är att trygga en god och säker vård. Journalen är ett underlag för att bedöma eventuella åtgärder utifrån tidigare undersökningsfynd och ett underlag för verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring. Det som skrivs i journalen ska vara korrekt, tillräckligt, väsentligt, värderingsfritt och respektera elevens integritet. Med patientjournal avses alla de handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om elevens tillstånd och de åtgärder som genomförs och planeras. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska en patientjournal innehålla:

- uppgift om patientens identitet. Alla journalhandlingar ska vara försedda med för- och efternamn samt personnummer
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning
- telefonförfrågan gällande vård och behandling ska journalföras

Om patienten anser att en uppgift i journalen är oriktig eller missvisande ska det antecknas i journalen.

Då skolsköterskan ska dokumentera i journalen för elevhälsans medicinska insats i samband med elevkontakt ska hen vara inloggad i PMO på den skolan som eleven går i. Skolläkaren loggar in på elevhälsan, där åtkomst finns till Hjos samtliga skolor, och behöver därmed inte logga ut och logga in på rätt skola i samband med dokumentation.

I samband med att elev flyttar till annan kommun och byter skola, ska börja på högstadiet eller gymnasiet skriver ansvarig skolsköterska en sammanfattning/epikris enligt checklista i PMO.

7.2 Journalhantering

Enligt patientdatalagen (2008:355) ska elevhälsans medicinska insats upprätta en patientjournal på varje enskild elev.

I Hjo kommun använder sig elevhälsans medicinska insats av journalsystemet PMO. Varje elev har en egen journal, där all viktig information ska finnas tillgänglig. Det innebär att alla inkomna pappersdokument såsom remissvar, journalkopior från andra instanser, BHV-sammanfattning, hälsouppgifter och föräldramedgivande vid vaccination skannas in i PMO och därefter strimlas.

Datajournal förs på alla elever i Hjo, även på de med skyddad identitet:

- elev med skyddad identitet ska inte finnas med på några klasslistor, men läggs in manuellt i PMO utan att klassplaceras. Markera knappen ”spärr/sekretess” som finns att hitta under elevdata.

OBS! Viktigt att förvara personnummer på de elever som ej är klassplacerade i PMO på ett säkert ställe för att kunna komma åt dem i PMO.

Elev med ofullständigt personnummer läggs in manuellt i PMO. När personen i fråga fått fullständigt personnummer kopplas de två journalerna ihop. Hur detta görs finns att läsa i en manual som sitter i PMO-pärmen som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

Skolsköterska och skolläkare ska endast ta del av patientuppgifter som hen ansvarar för, vidare ansvarar även skolsköterska och skolläkare för att:

- personliga lösenord till PMO inte kan bli tillgängliga för obehöriga
- PMO inte lämnas öppet. Patientuppgifterna ska skyddas från obehörigs åtkomst
- låsa datorn när du inte är i närheten av den

Gällande journalhantering vid utlämnande av journal, då elev byter skola eller flyttar till annan kommun eller börjar på gymnasiet finns att läsa under avsnittet *Tystnadsplikt och sekretess*.

7.3 Arkivering av EMI-journalen

PMO har en arkiveringsmodul som elevhälsans medicinska insats använder sig av som ett ”mellanarkiv” i väntan på att Hjo kommun får ett e-arkiv för slutarkivering. Skolsköterskan som är ansvarig för Guldkroksskolan 7–9, Anpassad grundskola ”Granen” och IM arkiverar journalen i PMO då eleven har gått klart sina år på gymnasiet. Hur arkiveringen görs finns att läsa i en manual som sitter i PMO-pärmen som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

8 Remisshantering

En remiss är en handling om en patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar. Remiss från elevhälsans medicinska insats kan skrivas av både skolsköterska och skolläkare. Ett flertal remissinstanser godtar att skolsköterskan skriver remissen. Vid tveksamhet inför eventuell remittering ringer skolsköterskan till aktuell enhet och rådfrågar. Innan remiss skrivs ska samtycke från vårdnadshavare finnas och vara dokumenterat i journalen. Remiss från EMI skrivs i PMO, skrivs ut, signeras och skickas till mottagande enhet med post. Bifoga eventuella utredningar, tillväxtkurva med mera, då det är aktuellt. När remiss skickas till BUP, ”En väg in”, av skolsköterska eller skolläkare med önskemål om utredning gällande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning används riktlinjen *Stöd vid remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning* som finns på Eira och i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan samt via länken: [Stöd för remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Västra Götaland – för elevhälsan.pdf \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/Portals/0/Remisskrivning%20till%20barn-och%20ungdomspsykiatri,%20BUP,%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland%20-%20f%C3%B6r%20elevh%C3%A4lsan.pdf).

När elevhälsan hänvisar till primärvården för eventuell remiss gällande neuropsykiatrisk utredning ska blanketten ” Informationsunderlag för samverkan inför remiss om utredning NP/AST” fyllas i och skickas med. Blanketten finns att hitta på Eira, i blankett-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan samt via länken: [Informationsunderlag för samverkan inför remiss om utredning NP och AST.docx \(live.com\)](#).

Inför remittering till Logopedmottagningen, Skaraborgs Sjukhus gällande läs- och skrivsvårigheter och talspråkliga svårigheter, var god läs PM som finns på Eira och som sitter i PM-pärmen på mottagningen på Guldkroksskolan.

Vid dyskalkyli-frågeställning skickas remissen till Dyskalkyli mottagningen på Danderyds sjukhus. Underlag som ska bifogas med remissen finns att hitta på Eira, i blankett-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan samt via länken: [Underlag inför dyskalkyliutredning, skola \(ds.se\)](#). Se vidare PM som finns på Eira och i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

8.1 Remissbevakning

Samtliga avsända remisser bevakas av skolsköterska och skolläkare. Bevakning sker i PMO, under dokumentbevakning. Flera gånger per termin går skolsköterska igenom dokumentbevakning och kollar upp att remissbekräftelse inte dröjer onormalt länge. Ta kontakt med respektive instans om remissvar dröjer eller uteblir. När remissvar inkommer läses det och skannas in i PMO och strimlas därefter. Skolläkaren läser sina remissvar.

När skolsköterskan lämnar över journalen till annan skolsköterska i samband med till exempel flytt eller övergång till annat stadiet i skolan, som ska följas upp enligt remissvar, måste hen kontrollera att det finns antecknat i journalen att uppföljning ska ske och tidpunkt för det eller om provsvar/remissvar ska inväntas. Dokumentbevakningen är gjord efter användare och därför förs inte den informationen över automatiskt.

9 Överrapportering från Barnhälsovården (BHV) i samband med skolstart

I samband med skolstart tar någon av skolsköterskorna, som ansvarar för eleverna i förskoleklass, kontakt med sjuksköterska på Barnhälsovården på Närhälsan Hjo och Hälsocentralen i Hjo och bokar tid för överrapportering. BHV-journalen från Närhälsan förs över elektroniskt mellan journalsystemen, så på de elever som har gått på Barnhälsovården på Närhälsan i Hjo finns därför hela BHV-journalen tillgänglig för EMI. Trots detta bokas ändå tid för muntlig överrapportering. Inför träffen med BHV har skolsköterskan skrivit ut aktuell klasslista för ansvarig skola. När rapport fås på elev bockas den av på klasslistan. Från Hälsocentralen erhålls sammanfattning från BHV, tillväxt- och BMI kurva och vaccinationsrapport i pappersformat som skannas in i PMO.

I samband med att ansvarig skolsköterska får vetskap om tidigare logopedinsatser vid överrapporteringen från Barnhälsovården, efterfrågas deras journalanteckningar från Logopedmottagningen och en kontakt tas med vårdnadshavare. I samtalet med vårdnadshavare kartläggs om fortsatt behov kvarstår och samtycke efterfrågas för att lämna

information och eventuella journalanteckningar vidare till talpedagog, då behov av fortsatta insatser föreligger. Samtycket dokumenteras i journalen och eventuella journalanteckningar skannas in i den medicinska journalen. Var god se ytterligare i rutin som finns på Eira eller i PM-pärmen som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

I de fall då elever har gått på Barnhälsovården i andra kommuner än i Hjo tar ansvarig skolsköterska kontakt med aktuell BHV för överrapportering, om ansvarig BHV inte redan har skickat BHV-sammanfattningen.

9.1 Inför start i förskoleklass

Kring sportlovet varje år skickas ett brev från skolsköterskorna, blanketten ”hälsouppgift inför skolstart” och ett brev angående specialkost till vårdnadshavarna till de barn som ska börja förskoleklass till hösten samma år.

10 Inflyttad elev från annan kommun

När ansvarig skolsköterska får kännedom om att ny elev har börjat på skolan, tas en personlig kontakt med eleven. Eleven hälsas välkommen och får med sig blanketten ”Rekvisition av journal” hem för påskrift av vårdnadshavare (blanketten finns att skriva ut från Eira och sitter i blankett-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan) samt blanketten förnyad hälsouppgift som även den ska fyllas i av vårdnadshavare. Vid behov av specialkost lämnas en lapp med information för hur gången för att få detta går till. Ansvarig skolsköterska lägger manuellt in eleven i PMO om eleven inte redan finns med i PMO. När skolsköterskan får tillbaka ifylld rekvisition skannas den in i PMO och skickas med post till skolsköterskan på tidigare skola. Anteckning görs i PMO om detta. Den ifyllda förnyade hälsouppgiften skannas in i PMO (strimlas därefter) och vårdnadshavares telefonnummer uppdateras i PMO.

Då elev börjar på skolan i nära anslutning till hälsobesök enligt basprogram, inväntas tid för detta, om inte erbjuds hälsobesök när eleven har gått en tid på skolan.

11 Läkemedelshantering

Med läkemedel avses de preparat som finns förtecknade i FASS. Alla läkemedel måste vara godkända som läkemedel av Läkemedelsverket eller den europeiska läkemedelsmyndigheten. Läkemedel används för att förebygga, lindra och bota sjukdom eller symtom på sjukdom. Preventivmedel är också ett läkemedel. De läkemedel som handhas av elevhälsans medicinska insats är generella ordinationer och vaccinationer som ingår i det generella och riktade vaccinationsprogrammet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (2017:37) gäller för elevhälsans medicinska insats. I begreppet läkemedel ingår även vacciner. För att kunna utföra enklare sjukvårdsinsatser krävs ett läkemedelsförråd och en skriftlig så kallad *generell läkarordination* på läkemedel som får ges av skolsköterska utan individuell läkarordination. Exempel på enklare sjukvårdsinsatser är att skolsköterskan efter att ha gjort en behovsprövning kan ge smärtstillande läkemedel, till exempel vid huvudvärk eller allergimedicin vid allergireaktioner. Då läkemedel är tänkt att ges till elever

i de yngre åldrarna (åk F-6) bör vårdnadshavare kontaktas först.

11.1 Instruktioner för läkemedelshantering

- kvalitetssystem – kostnader, läkemedelsförbrukning och kassering av läkemedel ska redovisas årligen
- läkemedel beställs via rekvisition från apoteket, som förvaras i inlåst skåp på mottagningen på Guldkroksskolan. Beställ läkemedel enligt generella ordinationer. Rekvisitionen ska signeras av skolläkaren då receptbelagda läkemedel från den generella ordinationen beställs. Då receptfria läkemedel från den generella ordinationen och andra varor från apoteket som inte är läkemedel beställs behöver inte rekvisitionen signeras av skolläkaren utan det kan göras av skolsköterska
- ordination – generell ordination med indikationer, kontraindikationer, läkemedelsmängd och dosering finns på särskild ordinationslista, som sitter på skåpsdörren där läkemedlen förvaras på Guldkroksskolan, Hammarnskolan och på Estrid Ericsonskolan. Läkemedel som ordineras enligt generella direktiv får ges till en elev endast efter att skolsköterskan gjort en behovsbedömning. Alla givna läkemedel ska journalföras och signeras. Skriv till exempel ”Får 1 tablett Pamol 500 mg kl.... enligt generell ordination”
- läkemedel i EMI:s förråd ska vara väl inlåsta och oåtkomliga för obehöriga. Nycklar till medicinskåp får endast innehas av skolsköterska på respektive skola. Det är endast skolsköterska som har rätt att ta ut läkemedel från mottagningens medicinskåp
- läkemedel ska förvaras vid rätt temperatur. Varje bruten förpackning ska märkas med datum för öppnandet
- utgångna läkemedel lämnas till det lokala apoteket i för detta avsedd påse.

11.2 Iordningställande och administrering

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (2017:37) kan iordningställande och administrering av läkemedel utföras av både skolsköterska och skolläkare. Den som iordningställer ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till eleven.

- Den som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera elevens identitet, läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform och dos.
- Kontroll av elevens journal. Finns någon varning för allergi eller överkänslighet noterad? Fråga även eleven innan administrering sker. För vaccinationer läs under rubriken vaccinationer.
- Vid läkemedelsbehandling ska det i elevens journal framgå vad eleven tilldelats samt tidpunkt och orsak.
- Genom signering ska det framgå vem som ansvarar för iordningställandet och administreringen av varje ordinerat läkemedel.

11.3 Akutmedicinering

I läkemedelsförrådet på Guldkroksskolan finns en akutlåda som ska innehålla:

- T. Betapred 0,5 mg och muggar att lösa upp läkemedlet i
- 2 stycken Epipen à 300 mikrogram

På Hammarnskolan och Estrid Ericsonskolan finns på vardera skolan, 1 stycken Epipen à 300 mikrogram samt T. Betapred 0,5 mg som förvaras i låst medicinskåp.

Akutmedicin ska finnas tillgänglig vid varje vaccinationstillfälle.

11.4 Rapportering av läkemedelsbiverkan

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård ska till Läkemedelsverket rapportera alla läkemedel som ger:

- misstänkt biverkan av nya läkemedel som inte står som vanliga biverkningar i FASS
- allvarliga biverkningar
- oförutsedda biverkningar
- biverkningar som verkar öka i frekvens

En allvarlig biverkan är en sådan som leder till döden, är livshotande, nödvändiggör sjukhusvård eller förlängd sjukhusvistelse, leder till invalidisering eller missbildning.

Läkemedelsverket uppmanar hälso- och sjukvården att rapportera redan vid misstanke om läkemedelsbiverkning. Det innebär att den som rapporterar in biverkningen inte behöver ha tagit ställning till att ett orsakssamband föreligger mellan läkemedlet och den rapporterade händelsen.

12 Egenvård

Vad som är egenvård regleras i Lag (2022:1250) om egenvård. Med egenvård avses i denna lag en hälso-och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso-och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Med hälso-och sjukvårdsåtgärd avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. Den egenvård som patienten utför själv eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Föräldrarna har ansvar för att hjälpa sina minderåriga barn med egenvården och detta tillsynsansvar regleras bland annat i föräldrabalken (1949:381). Tillsynsansvaret för barn och elever övergår från vårdnadshavaren till huvudmannen under den tid då ett barn befinner sig i skolan och inom skolbarnomsorg. Skolan som har ett ansvar att alla barn ska kunna gå i skolan ska också hjälpa eleverna med egenvården, men den individuella bedömningen måste göras utifrån skolans förutsättningar att klara av att hjälpa till med egenvården på ett säkert sätt. Den som gör egenvårdsbedömningen behöver samråda med skolan och dessutom hålla i minnet att elevhälsans medicinska insats ansvarar för den förebyggande hälso- och sjukvården, men har inte ansvaret för att utföra egenvård. Elever som behöver hjälp med egenvård under skoltid ska få hjälp av pedagog som är villig att åta sig detta. Skolsköterskan har som tidigare nämnts inte ansvar för egenvården, men är behjälplig med ifyllande av blanketten ”Samtycke till läkemedelshantering av icke medicinsk personal” som finns på Eira och i blankett-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

Skolsköterskan och skolläkaren som har de medicinska kunskaperna bör bistå skolan med bedömningar, råd och synpunkter på egenvårdsplanen. Mycket av egenvården i skolan rör barn med kroniska åkommor och behov av kontroller, tillsyn eller medicinering under skoltiden. För vissa sjukdomar som diabetes finns nationella riktlinjer för egenvårdsplaner.

Det finns en blankett framtagen för individuell vårdplan för egenvård i skolan av diabetes. Den finns på Eira, i blankett-pärmen samt via länken: [IVP_Diabetes-Skola_180630-form3.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#) Varje barndiabetesmottagning är enligt lag skyldig att ansvara för att vårdplanen fylls i och att se till att den följs i samarbete med familj och skola. Många andra specialistmottagningar och barnmottagningar har också utförliga mallar och blanketter för andra åkommor, till exempel barn som behöver ta astmamediciner under skoltid eller som behöver ha tillgång till adrenalinsprutor på grund av risken för allvarliga överkänslighetsreaktioner.

13 Vaccinationer i skolan

Elevhälsans medicinska insats (EMI) är skyldig att erbjuda vaccinationer, bland annat i syfte att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen. Det inkluderar även kompletterande vaccinationer till barn som inte tidigare vaccinerats enligt programmet. Bestämmelser om vaccination av barn finns i första hand i smittskyddslagen (2004:168) och i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51).

Skolsköterska med vidareutbildning till distriktssköterska, barnsjuksköterska eller motsvarande utbildning får ordinera vaccinationer till skolbarn enligt det svenska nationella vaccinationsprogrammet och har även rätt att ordinera vaccin till ofullständigt och ovaccinerade barn under 18 år (2017:37). I Folkhälsomyndighetens *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer* som finns på Folkhälsomyndighetens webbplats, går det att läsa hur ofullständigt- och ovaccinerade barn ska vaccineras och med vilket intervall. [Vaccination av barn och ungdomar - Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#).

13.1 Vårdnadshavares samtycke krävs

Vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet är ett frivilligt erbjudande. Innan ett barn vaccineras måste vårdnadshavare informeras och ge samtycke. När det finns två vårdnadshavare krävs ett gemensamt samtycke. Om vårdnadshavarna inte är överens får barnet INTE vaccineras. I de fall som endast en vårdnadshavare har undertecknat blanketten *vaccinationsmedgivande*, men säger att även den andra vårdnadshavaren samtycker till vaccineringen får hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om de kan acceptera uppgiften eller om frågan behöver utredas vidare. Dokumentera noggrant i journalen, exempelvis ”enligt mamman samtycker pappan till vaccination” om enbart en vårdnadshavare har undertecknat blanketten. I de fall då ingen vårdnadshavare har undertecknat blanketten, men ger sitt samtycke till exempelvis per telefon, antecknas detta i journalen i PMO.

När behöver vårdnadshavare och elev vara överens?

Elevens medverkan i vaccinationsbeslutet är givetvis avhängigt ålder och mognad. Rekommendationerna om elevens samtycke kan delas upp i tre åldersgrupper:

- elever yngre än cirka 11 år – dessa kan vaccineras när följande förutsättningar är uppfyllda
 1. vårdnadshavarna är överens
 2. en vårdnadshavare är frånvarande enligt 6 kap. 13§ Föräldrabalken, den andre vårdnadshavaren samtycker och vaccinationen är uppenbart bäst för barnet

- elever i åldern cirka 12–15 år – dessa kan vaccineras när följande förutsättningar är uppfyllda
 1. vårdnadshavarna och ungdomen är överens
 2. en vårdnadshavare är frånvarande enligt 6 kap. 13§ Föräldrabalken, den andre vårdnadshavaren samtycker och vaccinationen är uppenbart bäst för barnet
 3. om 12–15-åringen vill vaccineras mot vårdnadshavarnas vilja behövs en helhetsbedömning utifrån tonåringens mognad, hälsotillstånd, vaccinetts karaktär och de skäl vårdnadshavare har för att inte vilja att tonåringen vaccineras. Juridiskt sett är det dock riskabelt att gå emot vårdnadshavarna. Om 12–15-åringen inte vill vaccineras, trots vårdnadshavarnas samtycke, behövs en bedömning av tonåringens mognad och ingreppets natur i relation till nyttan och elevens hälsotillstånd. En frisk tonåring med åldersadekvat mognad kan tacka nej
- vaccination av gymnasieelever – som utgångspunkt gäller självbestämmanderätt kring vaccination om eleven har åldersmotsvarande mognad.

13.2 EMI i Hjo erbjuder eleverna följande vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet:

- årskurs 2 – vaccin mot mässlingen, röda hund och påssjuka (1: a hand MMR, 2: a hand Priorix). Ges i början av det nya läsåret
- årskurs 5 – vaccin mot humant papillomvirus, HPV (Gardasil 9). Första dosen ges på hösten och andra dosen då det gått sex månader från att den första dosen gavs
- årskurs 8 – vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta (diTekiBooster). Ges strax efter jullovet

Elever som är ofullständigt- eller ovaccinerade erbjuds kompletterande vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens publikation *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*, [Vaccination av barn och ungdomar - Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#). I de fall då eleven är ovaccinerad eller behöver kompletterande vaccin görs en vaccinationsplanering av skolsköterskan som har behörighet att ordinera vaccinationer. Att ge Tetravac till barn över 13 år är så kallad ”off label vaccination” eftersom vaccinet inte är godkänt för barn över 13 år på grund av att data saknas. Vid ”off label vaccination” behövs läkarordination. Kontakt tas efter samtycke med listad vårdcentral, gällande vilka vaccinationer som ska ges på vårdcentralen och vilka som ska ges av elevhälsans medicinska insats. Vid vissa vaccinationer som exempelvis Infanrix Hexa, kan det vara enklare för eleven att skolsköterskan hämtar vaccinet på vårdcentralen/BHV och ger det på skolan.

Vaccinationer av nyanlända kan ta stor del av skolsköterskans tid. Oftast krävs tolksamtal för att informera och få rätt information. Dokumentation om tidigare vaccinationer saknas ofta och det kan vara ett detektivarbete att få grepp om tidigare vaccinationer och därefter dokumentera och utföra ordinationen. Om det framkommer att eleven har följt ett annat lands vaccinationsprogram kan skolsköterskan titta på WHO:s webbplats: [WHO:s portal för immuniseringsdata](#) (direktlänk finns i Folkhälsomyndighetens *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*) vilka vaccinationer som ges i just det landet och ordinera kompletterande vaccin utifrån det. Vid

frågor, funderingar och tveksamheter kan skolläkaren konsulteras.

I anslutning till att eleverna i åk 5 erbjuds vaccination mot HPV skriver ansvarig skolsköterska för respektive skola som har äldre elever, ett meddelande i Vklass till elev och vårdnadshavare om möjlighet till vaccination om de tidigare tackat nej i årskurs 5 (gäller alla flickor samt pojkar som är födda 2009 eller senare). Vårdnadshavare får då ta kontakt med ansvarig skolsköterska. Har eleven fyllt 15 år innan vaccinationen (Gardasil 9) ges, följs ett tredoschema enligt *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer* och FASS.

Målsättningen är att samtliga elever är vaccinerade enligt nationella vaccinationsprogrammet innan avslutad skolgång.

13.3 Vaccinationsgången

I god tid innan vaccination av MMR och diTekiBooster är tänkt att äga rum, kontrollerar skolsköterskan att tidigare vaccinationer är givna enligt vaccinationsprogrammet och att inga kompletterande vaccinationer behövs. Då tidigare givna vaccinationer inte finns dokumenterat i journalen tas en kontakt med vårdnadshavare.

Innan ansvarig skolsköterska kommer ut i klassen och informerar eleverna om vaccinationen och skickar med bland annat vaccinationsmedgivande hem till vårdnadshavarna för underskrift, beställs vaccinet enligt de avtal och riktlinjer som finns (sitter i en pärm på mottagningen på Guldkroksskolan). **Vaccinet bör finnas på plats innan elev och vårdnadshavare informeras.**

När ifyllt vaccinationsmedgivande erhållits skannas det in i PMO och åtgärden ”tackat JA till vaccination” eller ”tackat NEJ till vaccination” dokumenteras. Då vårdnadshavarna har gett samtycke till vaccinationen, ordinerar vaccinet i PMO. Vid oklarheter på vaccinationsmedgivandet tas en kontakt med vårdnadshavare innan vaccinet ges. Efter ordination av vaccinationer behöver skolsköterskan planera mottagning. För att öka patientsäkerheten vid vaccinationer finns rutinen att två skolsköterskor närvarar, om det inte rör sig om en enstaka vaccination. Det finns inget krav på att det ska finnas två skolsköterskor på plats vid vaccination, men det finns krav på att vaccinationen ska ske patientsäkert och rutinen att vara två skolsköterskor alternativt att skolsköterskan vaccinerar med skolläkaren ökar patientsäkerheten. Om någon elev reagerar på vaccinationen är det dessutom tryggt att ha en kollega till hjälp. Inför vaccinationsdagen beställer ansvarig skolsköterska frukt och juice från köket, vilket varje elev som vaccineras erbjuds.

Vid varje vaccinationstillfälle ska Betapred och EpiPen finnas lättillgängligt, likaså blodtrycksmanschett och stetoskop.

Vid vaccinationstillfället är det viktigt att tänka på basal hygien, var god se under rubriken Vårdhygien. Riskavfallsbehållare ska finnas till hands så att använd spruta med kanyl kan läggas direkt däri av den som vaccinerat. När säkerhetskanyl används ska den tryckas på spetsen i direkt anslutning till att vaccinet givits. Då vanlig kanyl och inte en säkerhetskanyl använts ska kanylskyddet inte sättas på spetsen. Vid intramuskulära injektioner rekommenderas (blå) nålar av storleken 0,6 x 25 mm och vid subkutana injektioner (grå) nålar 0,4 x 19 mm. Injektionsstället behöver vanligtvis inte rengöras med ett antiseptiskt

medel. Vid injektioner subkutant eller intramuskulärt saknas evidens avseende nyttan av huddesinfektion. Vaccinationer kan därför ges utan föregående huddesinfektion (www.vardhandboken.se). Hud som är synligt smutsig bör dock alltid tvättas och därefter desinficeras. Vaccinet ska alltid ges med sådan teknik att minsta möjliga smärta upplevs för eleven. Att förebygga och minimera smärta är en självklarhet för att tillvarata barnets bästa och ingår som en del av god omvårdnad vid vaccinationstillfället. Elevens tidigare erfarenheter behöver uppmärksammas i samband med planering och genomförandet av vaccinationen. Om elevens reaktion på smärta inte tas på allvar kan det leda till oro och ängslan inför stick i framtiden och att barn inte tar alla vaccinationer.

13.3.1 Strategier som kan minska smärtan vid vaccination:

- försöka få eleven avslappnad och sitta skönt, då det gör mindre ont att få en vaccination i en avslappnad muskel jämfört med en spänd
- långsam djupandning eller utblåsning under vaccinationen lindrar smärtupplevelsen. Djupa andetag kan underlättas för de yngre barnen genom att barnet får blåsa såpbubblor samtidigt som vaccineringen sker
- inta något sött precis innan vaccinationen
- taktillmassage, det vill säga att stryka eller gnugga på huden med måttlig intensitet, vid injektionsstället före vaccinationen ges
- avleda. Metoder för distraktion under vaccinationen ska användas. Att eleven själv deltar aktivt i distraktionen är i sig smärtlindrande. Att eleven samtidigt får lyssna på musik kan underlätta distraktionen
- snabb injektion, snarare än långsam, ger mindre smärta (1–2 sekunder, utan aspiration).
- det är viktigt att ge intramuskulära injektioner tillräckligt djupt eftersom ”ytligt” givna sådana kan orsaka steril abscess i injektionsområdet
- EMLA-plåster som sätts på injektionsstället en timme innan vaccinet ska ges. Detta får bekostas och göras av vårdnadshavare

Säg aldrig till eleven att vaccinationen inte kommer att göra ont (eller liknande uttalande) eftersom det inte har någon smärtlindrande effekt.

När vaccinationen är given ska det dokumenteras i PMO. Klicka på ordinerad vaccination och tryck på utför. Ange om vaccinationen gavs intramuskulärt eller subkutant, administrationsplats och batchnummer. I samband med dokumentationen förs automatisk informationen över till det Nationella vaccinationsregistret då den tjänsten är tillköpt i PMO. Dokumentera åtgärden ”vaccination given”. I de fall då eleven har ofullständigt personnummer måste given vaccination registreras manuellt i det Nationella vaccinationsregistret.

13.4 Vilka vaccin kan ges samtidigt?

Icke-levande (avdödade) vacciner kan kombineras fritt, och även ges tillsammans med ett levande vaccin. Däremot brukar man vara försiktig med att ge flera levande vacciner samtidigt. Till levande vaccin räknas MMR, vaccin mot vattkoppor, rotavirus och BCG-vaccin.

13.5 Vaccination – riktlinjer vid allergifrågeställning

Barnallergisektionens riktlinjekommitté ansvarar för denna text som står nedan och finns att hitta på webbplatsen [a6_vaccination.pdf](http://a6.vaccination.pdf) (barnlakarforeningen.se).

Anafylaxi i samband med vaccination är mycket ovanligt (1:100 000 till 1/1 000 000) och det går inte att förutsäga vilka som kan drabbas av denna händelse. Att vara allergisk mot något innebär erfarenhetsmässigt en mycket liten överrisk. Vi har alltså inte verktyg att förutsäga vilka som skulle drabbas av en allergisk reaktion. Allergiska barn kan och bör därför vaccineras på BHV/EMI enligt rutiner för övriga barn med två undantag:

1. **ska vaccineras på allergimottagning** – då det föreligger en specifik allergi/överkänslighet mot någon vaccinkomponent. För de vaccin som för närvarande ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilusinfektion, pneumokocker samt mässling, påssjuka, röda hund (MMR) och HPV, (samt även hepatit B- och rotavirusvaccin) inträffar detta utomordentligt sällan
2. **ska vaccineras där det finns anafylakiberedskap och läkare på plats** – uttalat allergiska barn som tidigare i samband med injektioner reagerat med anafylaxi eller har haft så svår reaktion att adrenalin behövt ges utan specifik allergi/överkänslighet kunnat påvisas mot någon komponent i det som injicerats.

Anamnes och individuell bedömning måste vägleda i beslut om exempelvis pricktest bedöms motiverat eller om fraktionerade vaccindoser ska ges. Socialstyrelsen föreskriver att man ska efterhöra om barnet tidigare haft anafylaktisk chock, urtikaria eller Quincke's ödem eller om barnet har en känd överkänslighet mot något ämne i vaccinet. Dessutom ska man kontrollera att vaccinet inte innehåller sådant ämne. Där vaccination sker ska det finnas akutmedicinering.

Ägg i vacciner – MMR och TBE-vaccinerna (Encepur/FSME-IMMUN – mot fästingburen virus-encefalit) är båda odlade i vävnadskultur av fibroblaster från kycklingembryoceller. Dessa vacciners innehåll av äggprotein är därmed i det närmaste försumbar. **Risken för anafylaktisk reaktion är nästintill försumbar vid vaccination av äggallergiker med MMR eller TBE-vaccinen.** Endast den lilla grupp barn som tidigare fått anafylaxi efter intag av eller efter kontakt med (till exempel inhalation) spårämnen av ägg bör remitteras vidare för vaccinering på allergimottagning eller motsvarande. (Remissen ställs till Barn- och ungdomsmottagningen på Skas i Skövde). Övriga äggallergiska barn kan vaccineras enligt gängse rutiner inom elevhälsans medicinska insats. Pricktest har inte visat sig ha något prediktivt värde.

Gelatin i vacciner – gelatin finns i MMR-vaccinet MMR II och används som stabilisator. Gelatin i vaccin har varit ett problem i Japan när de vaccinerade i tidig ålder med gelatininnehållande vaccin vid flera tillfällen. Risken för anafylaktiska reaktioner på grund av gelatin i MMR-vaccinet bedöms som mycket liten. Vid anamnetiska uppgifter om svåra systemiska allergiska reaktioner efter tidigare vaccination eller efter intag av gelatin, bör elev remitteras till allergikunnig läkare för bedömning och eventuell vaccination.

Andra tillsatser – Neomycin används för att inte få bakterieväxt vid framställningen och kan finnas i små mängder i MMR-vaccinet. Mängderna är dock så små och risken att något barn är sensibiliserat mot detta antibiotikum är så liten att biverkningsrisken är minimal.

Kontaktallergi mot aluminium – barn som fått långvariga, starkt kliande subkutana noduli (kliande vaccinationsgranulom, aluminiumgranulom) på stickstället för aluminiumadsorberade vacciner (oftast DTP-kombinationerna men även pneumokock- och hepatit B-vaccinerna) har ofta kontaktallergi mot aluminium och har positiv epikutantest mot aluminium. Epikutantest kan utföras på hud- eller allergimottagning. Allergin är en långsam överkänslighet av typ IV och inget hinder för fortsatt vaccination på BHV eller EMI. För att undvika nya granulom rekommenderas dock att man, om möjligt, avvaktar med ytterligare aluminiuminnehållande vaccindoser tills barnet slutat klia på de ursprungliga granulomen. Vi behov kan hudläkare konsulteras. Observera att uppdelning av polyvalenta vacciner i separata vacciner mot respektive sjukdom i regel innebär att den totala aluminiummängden mångdubblas. Undvik därför att dela upp doserna.

13.6 Information på fler språk

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns informationsblad om det svenska vaccinationsprogrammet översatt till flera olika språk, som kan skrivas ut och ges till familjer med annan härkomst.

13.7 Rapportering av biverkningar

Alla vaccinationsreaktioner som inte kan hänföras till välkända och okomplicerade biverkningar ska rapporteras till läkemedelsverket via länken: [Läkemedel | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se).

13.8 Beställning av vaccin

I god tid inför vaccinering beställs aktuellt vaccin som är upphandlat enligt kommunens avropsavtal (sitter i en pärm på Guldkroksskolans mottagning). Vaccin ska inte lagras utan beställas i den mängd som beräknas gå åt. När vaccin beställs ska det samtidigt ses till att det finns någon som tar emot försändelsen när den anländer. Ring till vaktmästaren på skolan och meddela att vaccin är beställt och vilken dag det ska levereras, då det inte levereras direkt till skolsköterskemottagningen.

13.9 Mottagande och förvaring av vaccin

Kontrollera vaccinförsändelsen i enlighet med läkemedelscentralens anvisningar genast när den anländer. Kontrollera särskilt att kylklamparna inte har kommit i kontakt med vaccinförpackningarna. Om vaccinet fryser mister det sin effekt. Flytta snabbt över vaccinen till kylskåpet. Om du märker att det har skett ett fel under transporten, flytta då över vaccinen till kylskåpet och kontakta den läkemedelscentral som levererat vaccinet.

Varje person som hanterar vaccin bär ansvaret för att vaccinen förvaras på rätt sätt.

- Rätt förvaringstemperatur är +2–+8 °C.
- I kylskåpet ska finnas en termometer som mäter minimi- och maximitemperaturen.
- Kontrollera och anteckna i avsett häfte/formulär kylskåpets temperatur en gång per vecka.
- Se till att vaccinen inte i onödan utsätts för solljus eller starkt ljus.

- Håll kylförvaringsstället rent.
- Håll ordning på vaccinen och ställ de på sådant sätt i kylskåpet att risk för förväxling minimeras.
- Placera vaccinen i sådan ordning att de äldsta vaccinsatserna används först.
- Förvara vaccinen på kylskåpets mellersta hyllor så att de inte är i kontakt med bakväggen.
- Säkerställ att vaccinförpackningarna inte är för tätt radade på hyllorna så att luften kan cirkulera och temperaturen fördelas jämnt.
- Förvara inte vaccin i kylskåpsdörrens hyllor eller lådor.

Se till att:

- kylskåpsdörren stängs ordentligt
- det inte går att stänga kylskåpets strömbrytare av misstag och att strömkabeln inte av misstag kan dras ur uttaget
- kylskåpet regelbundet frostas av, om det inte har automatisk avfrostning
- vaccinen under avfrostning eller service förvaras i ett annat kylskåp eller i en kylväska med kylklampar som kylts ned i kylskåp.

13.10 Hantering av riskavfall från vaccinationen

Smittförande avfall (riskavfall) som elevhälsans medicinska insats handhar är avfall med skärande/stickande egenskaper som varit i kontakt med kroppsvätskor det vill säga kanyler efter vaccination. Smittförande avfall **får inte** ingå i återvinningsystemet, komprimeras eller deponeras. Använda kanyler samlas i gul behållare (köps på OneMed) som är märkt riskavfall. En behållare med smittförande/skärande/stickande avfall får förvaras i rumstemperatur i högst tre år. När behållaren är full eller har förvarats i tre år ska en beställning göras för hämtning av Ragn-Sells på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan. Rutin kring riskavfall finns att hitta på Eira eller i PM-pärmen på mottagningen på Guldkroksskolan.

13.11 Stick- och skärsår samt exponering av blod

Stick- och skärsador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta i sjukvården. Det förebyggande arbetet för att undvika sådana skador är viktigt.

Förebyggande rutiner:

- arbeta så att stick- och skärskador undviks. Det innebär till exempel att arbetet planeras och samordnas så att det kan utföras metodiskt, att arbetsställningen är bekväm och att den utrustning som krävs placeras så att armarna inte behöver korsas
- använd handskar
- sätt aldrig tillbaka skyddshylsan på kanyl som använts om det inte är en säkerhetskanyl, där skyddshylsan ska tryckas på direkt i anslutning till att injektionen getts
- ha alltid behållaren för stickande och skärande avfall nära dig och lägg alltid vassa föremål direkt i den. Fyll behållaren till max 2/3. Förslut locket väl. Det ska inte vara möjligt att åter öppna fylld behållare

13.11.1 Åtgärder vid exponering av blod

Följ nedanstående anvisningar om du har kommit i kontakt med blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på ett sådant sätt att det finns risk för blodburen smitta:

1. vid stick/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud – skölj omedelbart bort blodet eller den blodtillblandade kroppsvätskan med rikligt med vatten. Desinfektera. Använd rikligt av vad som finns tillgängligt till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Vid stänk i munnen – skölj med klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel
2. vid stänk i ögonen – skölj omedelbart med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Finns ej detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut eventuella kontaktlinser och skölj dem
3. kontakta utan dröjsmål företagshälsovården i Hjo för provtagning
4. gör en arbetsskadeanmälan till Försäkringskassan.

14 Blodsmitta

I skolan förekommer att elever eller personal bär på blodsmitta, dessa sjukdomar smittar endast genom blod och om blodet kommer i kontakt med skadad hud eller slemhinnor. När det gäller känd blodsmitta är det behandlande läkare eller

smittskyddsläkaren som tillsammans med den som har blodsmitta avgör vilka på skolan som ska känna till detta. Oftast är det skolsköterskan som informeras. Det förekommer att elever eller personal har blodsmitta utan att själv känna till det, därför ska allt blod i skolan hanteras som smittsamt. Inför varje terminsstart läggs en påminnelse till personal gällande hantering av blod på Vklass och vid varje förbandslåda i lärarrummen och hos städerskorna ska det finnas ett inplastat informationsblad med regler som gäller vid hantering av blod.

Följande regler gäller för elever och personal på Hjos skolor:

- använd ALLTID gummihandskar då du hjälper eller plåstrar om någon som blöder. Gummihandskar finns vid varje förbandslåda och hos skolsköterskan
- lägg alltid alla blodbesudlade tussar, trasor, förband och handskar i en plastpåse som du knyter igen innan du slänger den
- torka upp blodspill med papper
- ta rikligt med ytdesinfektionsmedel alternativt rengöringsmedel och bearbeta den förorenade ytan tills den är synligt ren och torr
- när du som vuxen hjälper till med omläggning, använd ALLTID handskar.

15 Hälsobesök

Alla elever i grundskolan, anpassad grundskola och specialskolan ska enligt skollagen (2010:800) erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök. Dessa besök innefattar allmänna hälsokontroller och ska erbjudas jämnt fördelat under skoltiden. Utöver hälsobesöken ska eleven dessutom erbjudas syn- och hörselundersökning och andra begränsade hälsokontroller. Syftet med hälsobesöken är att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Förutom det kan hälsobesöken ses som en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Vid hälsobesöken kan också ges möjlighet att upptäcka om elever har allvarliga svårigheter i hemmet och vara ett bra tillfälle att fråga om det finns något som eleven oroar sig för. I hälsobesöket ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring. Målet är att upptäcka elever i behov av stöd eller insatser i något avseende. Tidig upptäckt handlar om att snabbt identifiera tecken på ohälsa och utvecklingsavvikelse eller riskfaktorer som kan ha betydelse för den fortsatta hälsan och utvecklingen. Hälsobesöket innehåller undersökningar av

screeningkaraktär för att upptäcka tillväxtavvikelse, syn- eller hörselnedsättningar och ryggsformitet (skolios). De återkommande besöken ger skolsköterskan en möjlighet att bygga upp en relation till varje enskild elev och den relationen kan vara en viktig grund för senare spontana besök om eleven upplever problem eller svårigheter. De enskilda hälsobesöken kan också ge tillfälle för individuell hälsövägledning (Vägledning för elevhälsan, 2023). Samtliga hälsobesök är frivilliga, men väljer en elev att den inte vill komma på hälsobesök ska vårdnadshavare informeras av ansvarig skolsköterska om detta. Eventuellt kan tid för hälsobesök då bokas tillsammans med vårdnadshavare om de gärna önskar att hälsobesöket utförs.

I Hjo kommun erbjuds eleverna hälsobesök i förskoleklass, åk 2, åk 4, åk 6, åk 7, åk 8 och första året på IM/IM-språk.

15.1 Hälsosamtal vid hälsobesök

Utöver hälsoundersökningarna innehåller hälsobesöket även ett hälsosamtal där eleven, med eller utan vårdnadshavare, får en möjlighet att samtala om sin hälsa och skolsituation med en professionell neutral vuxen. Hälsosamtalet är en del av elevhälsans hälsofrämjande arbete och är ett samtal mellan eleven och skolsköterskan som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är en fördel om hälsosamtalet är elevcentrerat och innefattar information, rådgivning och lärande som utgår från elevens egna behov och resurser. Genom ett elevcentrerat hälsosamtal får eleven möjlighet att reflektera över sina egna förutsättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv. Motiverande samtal (MI) som är en specifik samtalsmetod och ett förhållningssätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring bör med fördel användas vid hälsosamtalen. Hälsosamtalet kan ge eleven möjlighet att berätta om sådant som oroar, till exempel om det finns missbruk eller andra allvarliga svårigheter i hemmet eller om elev utsätts för kränkande behandling i skolan eller på fritiden.

15.2 Hälsoenkät inför hälsobesök

Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt när hälsobesöken genomförs. Inför hälsobesöket i förskoleklass får eleverna med sig en hälsoenkät (finns att skriva ut från Eira) hem som ska fyllas i tillsammans med vårdnadshavare och sedan tas med till hälsobesöket för att ha som ett underlag för att få till ett bra samtal med elev och vårdnadshavare. Hälsoenkäten skannas in i journalen efter besöket och strimlas därefter. Innan hälsobesöket i åk 4 och åk 7 kommer ansvarig

skolsköterska till klassen och informerar om själva hälsobesöket och vad det innebär. Eleverna får fylla i en strukturerad hälsoenkät digitalt via nätet på adressen <https://www.eenkät.se>. Varje elev får ett personligt användarnamn och lösenord som används för att logga in. När enkäten är inskickad finns den sedan att hitta i EMI-journalen på respektive elev. Då elever är frånvarande när övriga klassen fyller i hälsoenkäten tas en kort tid av hälsobesöket för att göra detta. Hälsoenkäten är ett verktyg som används för att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation. Hälsoenkäten kan bidra till att ge struktur åt ett individcentrerat hälsosamtal samt underlätta för eleven att reflektera över olika faktorerens betydelse för hälsan. En hälsoenkät kan ge skolsköterskan stöd i hälsosamtalet och underlätta dialogen. Fördelarna med hälsoenkät är bland annat att obekväma frågor normaliseras eftersom alla förväntas svara på dem. Dessutom finns större förutsättningar för att identifiera hälsoproblem och ohälsosamma levnadsvanor än genom ostrukturerade samtal. Genom att använda hälsoenkäten för att initiera hälsosamtalet och sedan anpassa samtalet efter elevens egna önskemål och behov minskar risken för att samtalet blir kontrollerat och inriktat enbart på fysisk hälsa. Hälsoenkäten kan också underlätta insamling av hälsoinformation på såväl individ- som gruppnivå (Vägledning för elevhälsan, 2023). I samband med hälsobesöken i åk 4 och åk 7 tas det fram statistik att delge på EHT, till mentor samt lämnas till folkhälsostrateg och elevhälsochef.

Innan start i förskoleklass ska vårdnadshavare ha fått blanketten ”hälsouppgift inför skolstart” hem med posten (var god se mer under rubriken *inför start av förskoleklass*). Har ansvarig skolsköterska inte fått denna blankett ifylld till sig innan planerat hälsobesök, skickas den hem med eleven tillsammans med hälsoenkäten. Inför hälsobesöket i åk 4 och åk 7 delas blanketten ”förnyad hälsouppgift”, som ska fyllas i av vårdnadshavare, ut i samband med att skolsköterskan kommer till klassen och informerar om hälsobesöket och ger tid för detta. Blanketten ska sedan tas med av elev till besöket hos skolsköterskan. Blanketten skannas in i journalen och strimlas sedan. OBS! Glöm inte att uppdatera kontaktuppgifter till vårdnadshavare i datajournalen, då detta ej görs automatiskt i samband med daglig uppdatering av PMO.

Inför hälsobesöken läggs information ut till vårdnadshavare på Vklass av ansvarig skolsköterska.

15.3 Kontrollelever

I samband med hälsobesök kan avvikelser upptäckas som behöver följas upp av skolsköterskan eller det har kommit förfrågan från annan sjukvårdsinsats eller vårdnadshavare med önskan att till exempel kontrollera tillväxt, blodtryck och puls med mera. Som del i ett kvalitetssystem för elevhälsans medicinska insatser, behövs en säker rutin för uppföljning av dessa kontrollelever. Systemet måste vara så enhetligt att till exempel en tillfällig vikarie eller efterträdare på tjänsten direkt ska kunna veta vilka elever som ska följas upp på särskilt sätt. Skolsköterskan på respektive skola ansvarar för förteckningen. Alla elever som ska på återbesök sätts upp på väntelista i datajournalen. Där skrivs datum när eleven ska komma igen och av vilken anledning. Väntelistan går igenom regelbundet och eleven raderas efter besöket eller sätts upp för nytt besök i de fall då det behövs eller är planerat. Vid flytt eller överförande mellan stadier är det viktigt att information om planerade återbesök lämnas till mottagande skolsköterska. Väntelistan i PMO är kopplad till den enhet som eleven går på. Elever som ska kontrolleras särskilt markeras som ”hälsouppföljning” i journalen. När journalen överförs elektroniskt följer denna markering med. Mottagande skolsköterska har då ansvar för att eleven sätts upp på väntelista.

15.4 Öppen mottagning

När skolsköterskan är på respektive skolas mottagning och dörren är öppen bedrivs ”öppen mottagning” det vill säga elever kan komma utan att ha bokad tid för bland annat:

- enklare sjukvårdsinsatser
- bedömning
- behandling
- rådgivning
- stöd i psykosociala frågor/svårigheter

Skolsköterskan gör dagligen många medicinska bedömningar och handlägger flertalet av dessa själv samt ger hjälp till egenvård. En del av bedömningarna utmynnar i kontakt med skolläkaren, andra föranleder remittering/hänvisning till sjukvården.

Skolsköterskans öppna mottagning utgör inte sällan en ”oas” för elever med svårigheter och problem. Skolsköterskan kan bli en viktig stödperson för dessa elever. Skolsköterskan kan också identifiera om en elev är i behov av särskilt stöd eller upptäcka om en elev far illa eller riskerar att fara illa i enlighet med socialtjänstlagen. Skolsköterskans mottagningsverksamhet är därför en viktig del i elevhälsans generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

15.5 Vanliga åkommor som skolsköterskan kan stöta på

I skolsköterskans kontakt med elev eller vårdnadshavare är vanliga åkommor som hen stöter på bland annat:

- huvudvärk
- magont
- mensvärk
- stukning
- smärta i knä, hälar, fötter, axlar med mera
- sår
- ögonbesvär
- akne
- utslag i form av till exempel allergisk reaktion, eksem, vägglöss, skabb, mollusker, vårtor, vattkoppor, impetigo med mera
- springmask
- trång förhud
- enures
- magsjuka

Vid samtliga åkommor som skolsköterskan kommer i kontakt med, görs en bedömning och eventuella råd om egenvård utifrån vregionens regionala-

medicinska-riktlinjer eller 1177 som båda bygger på evidens och vetenskap. Vid behov hänvisas det vidare till primärvården.

15.6 Basprogram

Här anges rutiner för skolsköterskans generella insatser det vill säga hälsobesök, riktade hälsokontroller med hälsosamtal samt vaccinationer. För elever med hälsoproblem tillkommer i de enskilda fallen kontroller och uppföljningar enligt individuell bedömning.

15.6.1 Förskoleklass

- deltagande i överrapportering från förskolan av barn med mycket särskilda behov
- överrapportering från Barnhälsovården (BHV) till elevhälsans medicinska insats (EMI) i enlighet med överenskommen rutin mellan respektive BHV och skolsköterska (var god se mer under rubriken *Överrapportering från Barnhälsovården (BHV) i samband med skolstart*)
- överföring av BHV-journal till EMI. Från Barnhälsovården på Närhälsan i Hjo sker detta elektroniskt medan det från Hälsocentralen i Hjo erhålls pappersjournal som skannas in i PMO
- lägga upp journal i PMO. Uppdatera kontaktuppgifter till vårdnadshavare, lägga in sista mätvärdena från BHV och föräldrarnas längd då BHV-journalen skannats in, ange eventuell överkänslighet eller allvarlig allergi som en varning i PMO
- om möjligt delta på första föräldramötet för presentation av elevhälsans medicinska insats
- inför hälsobesöket kontaktar skolsköterskan klassföreståndare för frågor och funderingar kring enskilda elever och gruppen som helhet. Det är bra att lägga det första hälsobesöket i slutet av höstterminen i förskoleklass, så att läraren har hunnit bilda sig en uppfattning om eleven
- hälsoenkät och eventuellt blanketten ”Hälsouppgift inför skolstart” lämnas till vårdnadshavare via eleverna i samband med att tid ges till hälsobesöket
- information om hälsobesök läggs ut på Vklass
- hälsobesök hos skolsköterskan dit även vårdnadshavare helst ska följa med. Vid det första hälsobesöket hos elevhälsans medicinska insats är det bra om vårdnadshavarna har möjlighet att beskriva och diskutera sitt barns hälsa – såväl den fysiska som psykiska – liksom hur det upplevs att skolan har anpassat undervisningen till barnets förutsättningar. Finns behov av särskilt stöd. Det kan exempelvis vara barn med inlärningssvårigheter, koncentrationsstörningar, beteendeproblem eller sociala svårigheter. Det kan också vara barn som har en nära anhörig med en allvarlig sjukdom eller andra allvarliga svårigheter. Det är också viktigt att uppmärksamma barn med funktionshinder eller kroniska sjukdomar,

så att deras eventuella behov av anpassade förhållanden i skolan bevakas och tillgodoses.

Besöket innehåller följande moment:

- längd- och viktkontroll
- synundersökning
- hörselundersökning
- genomgång av barnhälsovårdsjournal och hälsouppgift
- stämma av tidigare givna vaccinationer
- hälsosamtal med elev och vårdnadshavare om bland annat:
 - familjeförhållanden, eventuella allvarliga svårigheter i hemmet som skolan bör känna till
 - upplevelsen av skolsituationen och inläring
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - eventuella problem med hälsa eller utveckling
 - matvanor
 - fysisk aktivitet
 - sömn
 - tandhälsa
- träffar klassföreståndare för genomgång av klassen på gruppnivå och på individnivå då samtycke från vårdnadshavare/elev finns
- efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan
- öppen mottagning

15.6.2 Årskurs 1

- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.3 Årskurs 2

- informera i klass om hälsobesök/tillväxtkontroll och information läggs även ut på Vklass till vårdnadshavare
- hälsobesök hos skolsköterskan – besöket i andra klass motiveras av behovet av att följa vikt- och längd med regelbundna intervaller samt vikten av att följa upp elevens upplevelse av skolsituation och trivsel. Det är bra om skolsköterskan uppmärksammar elever som har svårigheter i skolan när det gäller läsning och skrivning, koncentration eller uppmärksamhet. Detsamma gäller elever som har visat ångslan, oro eller aggressivitet (Vägledning för elevhälsan, 2023).

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- längd- och viktkontroll (tillväxtkurvan skickas med hem till vårdnadshavare i ett slutet kuvert)
- hälsosamtal med elev om bland annat:
 - upplevelsen av skolsituation och inläring. Hur går det med läsning och skrivning
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - hemsituation och eventuell oro

- träffar klassföreståndare för genomgång av klassen på gruppnivå och på individnivå i de fall då samtycke finns
- efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan
- information om vaccination till eleverna och via Vklass till vårdnadshavarna. Vaccinationsmedgivande till vårdnadshavare för underskrift samt informationsblad angående mässlingen, röda hund och påssjuka som finns att skriva ut i färg från Folkhälsomyndighetens hemsida. Finns även att hitta på Eira och i informationspärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.
- vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund
- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.4 Årskurs 3

- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.5 Årskurs 4

- information i klass om hälsobesök. Digital hälsoenkät fylls i av elev och blanketten ”förnyad hälsouppgift” skickas med elev hem till vårdnadshavare för ifyllnad och sedan åter vid besöket
- information om hälsobesök läggs ut på Vklass
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- längd- och viktkontroll (tillväxtkurvan skickas med hem till vårdnadshavare i ett slutet kuvert)
 - ryggkontroll
 - synkontroll om eleven ofta har ont i huvudet eller själv upplever besvär med synen. Kontroll av synen görs inte om eleven har glasögon/linser och regelbundet går till optiker
 - hörselkontroll om tidigare kontroll inte varit felfri eller om eleven själv upplever besvär med hörseln
 - hälsosamtal med elev om bland annat:
 - familje- och hemsituation och eventuell oro
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - eventuella problem med hälsa eller utveckling
 - eventuella inläringssvårigheter
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - sömn
 - hygien och tandhälsa
- träffar klassföreståndare för genomgång av klassen på gruppnivå och på individnivå i de fall då samtycke finns
 - efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver

konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan

- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.6 Årskurs 5

- information i klass angående HPV-vaccination och via Vklass till vårdnadshavarna. Vaccinationsmedgivande till vårdnadshavare för underskrift samt informationsblad om HPV finns att skriva ut i färg från Folkhälsomyndighetens hemsida. Finns även att hitta på Eira och i informationspärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.
- vaccination mot HPV (humant papillomvirus) två doser, första dosen på höstterminen och andra dosen på vårterminen
- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.7 Årskurs 6

- informera i klass om hälsobesök. Information läggs ut på Vklass till vårdnadshavare
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- längd-och viktkontroll (tillväxtkurvan skickas med hem till vårdnadshavare i ett slutet kuvert)
- ryggkontroll

- kontroll elever
- öppen mottagning

15.6.8 Årskurs 7

- information i klass om hälsobesök. Digital hälsoenkät fylls i av elev och blanketten ”förnyad hälsouppgift” skickas med elev hem till vårdnadshavare för ifyllnad och sedan åter vid besöket
- information om hälsobesök läggs ut på Vklass.
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- SEXIT utförs. Eleven får fylla i ett frågeformulär gällande den sexuella hälsan och erfarenheter av våld
- längd- och viktkontroll (tillväxtkurvan skickas med hem till vårdnadshavare i ett slutet kuvert)
- eventuellt ryggkontroll
- synkontroll om eleven inte har glasögon/linser och regelbundet går till optiker
- hörselkontroll om tidigare kontroll inte varit felfri eller om eleven själv upplever besvär med hörseln
- färgsinneundersökning vid behov
- hälsosamtal med elev om bland annat:
 - familje- och hemsituation och eventuell oro
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - gymnasie- och yrkesval

- mående och eventuella hälsoproblem
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - puberteten
 - mens
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - sömn
 - hygien och tandhälsa
 - tobak, alkohol och narkotika
 - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- bokar tid med klassföreståndare för genomgång av klassen på gruppnivå och på individnivå i de fall då samtycke finns. Återkoppling till undervisande lärare om behov och samtycke finns
 - efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan
 - kontrollelever
 - öppen mottagning

15.6.9 Årskurs 8

- informera i klass om hälsobesök. Information läggs ut på Vklass till vårdnadshavare
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- längd-och viktkontroll (tillväxtkurvan skickas med hem till vårdnadshavare i ett slutet kuvert)
 - ryggkontroll
- information om vaccination till eleverna och via Vklass till vårdnadshavarna. Vaccinationsmedgivande till vårdnadshavare för underskrift samt informationsblad om stelkramp, difteri och kikhosta som finns att skriva ut i färg från Folkhälsomyndighetens hemsida. Finns även att hitta på Eira och i informationspärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan
 - vaccination mot stelkramp, difteri och kikhosta. Efter att vaccinationen är given skickas komplett vaccinationsrapport från Barnhälsovården och EMI hem till vårdnadshavare på den adressen som eleven är folkbokförd på. Har eleven inte tagit alla vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram medföljer ett brev till vårdnadshavare om möjligheten till att komplettera vaccination/er kostnadsfritt hos skolsköterskan till dess att eleven fyller 18 år
 - kontrollelever
 - öppen mottagning

15.6.10 Årskurs 9

- kontrollelever
- öppen mottagning

15.6.11 IM

- erbjuda hälsobesök
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- SEXIT utförs. Eleven får fylla i ett frågeformulär gällande den sexuella hälsan och erfarenhet av våld
 - längd- och viktkontroll
 - ryggkontroll
 - uppdatering av kontaktuppgifter till vårdnadshavare
 - hälsosamtal med elev om bland annat:
 - familje- och hemsituation och eventuell oro
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - gymnasie- och yrkesval
 - mående och eventuella hälsoproblem
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - sömn
 - hygien och tandhälsa
 - tobak, alkohol och narkotika
 - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan
 - kontrollelever
 - öppen mottagning

15.6.12 IM-språk

- erbjuda hälsobesök
- hälsobesök hos skolsköterskan

Besöket innehåller bland annat följande moment:

- SEXIT utförs. Eleven får fylla i ett frågeformulär gällande den sexuella hälsan och erfarenhet av våld
- längd- och viktkontroll
- ryggkontroll
- vaccinationsstatus
- vid behov ges kompletterande vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund, HPV och mot stelkramp, difteri, kikhosta och polio. Övriga vaccinationer som inte är givna får ges via vårdcentralen
- vid behov remiss till vårdcentralen för hälsoundersökning om det inte är gjort tidigare (var god och läs mer under rubriken *mottagande av nyanländ elev*)
- hörselkontroll om det inte är gjort tidigare
- synkontroll om det inte är gjort tidigare
- uppdatering av kontaktuppgifter till vårdnadshavare
- hälsosamtal med elev om bland annat:
 - familje- och hemsituation och eventuell oro

- upplevelsen av skolsituation och inläring
 - gymnasie- och yrkesval
 - mående och eventuella hälsoproblem
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - sömn
 - hygien och tandhälsa
 - tobak, alkohol och narkotika
 - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- efter samtycke från vårdnadshavare/elev lyfta saker på EHT/EHM som behöver konsulteras med rektor och övrig personal i elevhälsan
 - kontrollelever
 - öppen mottagning

16 Tillväxt

Syftet med att mäta barns vikt och längd är att följa barnets tillväxt för att vid avvikelser från förväntad utveckling bedöma orsakerna till avvikelserna och ta ställning till vidare åtgärder. Den fysiska tillväxten är genetiskt programmerad, men samtidigt ett känsligt mått på både fysiskt och psykiskt välbefinnande. Tillväxten styrs av en samverkan mellan ärftliga faktorer och omgivningsfaktorer såsom nutritionsförhållande, kroppslig och psykisk stress samt sjukdomar. Tillväxten kan påverkas av sjukdomstillstånd som till exempel vissa endokrinologiska sjukdomar som hypotyreos samt binjure- och hypofyssjukdomar. Likaså gastroenterologiska sjukdomar såsom glutenintolerans och inflammatorisk tarmsjukdom. Det finns även många syndrom som medför avvikande tillväxtmönster. De vanligaste är Downs, Turners och Klinefelters syndrom. Barn som invandrar eller adopteras till Sverige har ofta ett tillväxtmönster som påverkas både av landet de flyttat från och av förhållandena i Sverige (Vägledning för elevhälsan, 2023).

För att bedöma tillväxten krävs flera mätvärden vid flera tillfällen och hänsyn måste tas till elevens födelsedata och föräldrarnas vikt och längd. En avvikande längd, vikt eller BMI-utveckling (BMI=Body Mass Index, är ett mått på ”relativ vikt” som förenklar bedömningen av undervikt respektive övervikt), kan tyda på ett flertal orsaker. Det är viktigt att en avvikelser alltid värderas tillsammans med andra faktorer. Det är också viktigt att skolsköterskan som genomför mätningarna har ett empatiskt förhållningssätt och är medveten om sina egna värderingar kring både övervikt och fetma samt undervikt. Elever och vårdnadshavare ska mötas med samma respekt oavsett vad vikt- och längdmätningarna visar. Det är också viktigt att se till att ha lokaler så att mätningarna kan utföras med respekt för elevens självbestämmande och integritet. Vidare kan det vara bra att komma överens med elever och vårdnadshavare om hur man ska tala om elevens eller familjens övervikt. Så långt det är möjligt är det bra om skolsköterskan talar om elevens möjlighet att förändra levnadsvanor utan att fokusera på vikt (Vägledning för elevhälsan, 2023).

16.1 Rutin för viktkontroll

Syfte

Följa elevens utveckling för att upptäcka avvikelser

Undersökningstillfällen

I förskoleklass, årskurs 2, 4, 6, 7, 8 samt första året på IM/IM-språk. Dessutom efter önskemål från elev, vårdnadshavare eller annan vårdinsats som till exempel Barn-och Ungdomsmottagningen, Habiliteringen eller BUP, då samtycke finns från vårdnadshavare, samt när det finns särskilda skäl. Vid omkontroll av vikt sker det efter överenskommelse med elev/vårdnadshavare.

Metod

Godkänd medicinsk våg ska användas. I förskoleklass ska helst vikten kontrolleras i enbart underkläder. Vid övriga kontroller bör viktmätningen ske med normal inomhusklädsel.

Registrering

Aktuell vikt dokumenteras i PMO.

Bedömning

Vikten bedöms i relation till aktuell längd samt tidigare vikt.

BMI

Värde för BMI räknas ut automatiskt. ISO-BMI-kurva finns, där eventuell undervikt, övervikt eller fetma framkommer.

Avvikelser

- viktminskning eller stagnerad viktökning. Ta anamnes gällande kost, fysisk aktivitet och tecken på sjukdomsförekomst. Var extra uppmärksam på ätstörning. Planera omkontroll av vikten i samråd med elev/vårdnadshavare. Vid oklara fall konsultera eller boka tid för besök hos skolläkaren.
- accelererad viktökning. Snabb viktökning eller om vikten passerar 2 SD i förhållande till längden – ta anamnes vad gäller kost och fysisk aktivitet. Planera omkontroll av vikten i samråd med elev/vårdnadshavare. I många fall (särskilt elever i de yngre åldrarna) bör vårdnadshavare kontaktas. Vid fetma erbjuds vårdnadshavarna att remiss skickas till Vikthälsoteamet på Skaraborgs sjukhus i Skövde. I väntan på tid hos Vikthälsoteamet, dit det kan vara lång väntetid, tas tillväxtkontroll av skolsköterskan 1 gång per termin/läsår eller enligt överenskommelse med elev och/eller vårdnadshavare. Tillväxt- och BMI-kurva skickas till Vikthälsoteamet. Vårdnadshavare bör erbjudas enskilt samtal utan elev gällande kost och fysisk aktivitet, då ofta hela familjens vanor behöver förändras. Även då eleven/familjen har kontakt med Vikthälsoteamet kan skolsköterskan med fördel fortsätta kontrollera tillväxten regelbundet efter överenskommelse med elev/vårdnadshavare och Vikthälsoteamet.

16.2 Rutin för längdmätning

Syfte

Följa elevens utveckling för att upptäcka avvikelser.

Undersökningstillfällen

I förskoleklass, årskurs 2, 4, 6, 7, 8 samt första året på IM/IM-språk. Dessutom efter önskemål från elev, vårdnadshavare eller annan vårdinsats som till exempel Barn-och Ungdomsmottagningen, Habiliteringen eller BUP, då samtycke finns från vårdnadshavare, samt när det finns särskilda skäl. Vid omkontroll av längd sker det efter överenskommelse med elev/vårdnadshavare.

Metod

Väggfast mätsticka bör användas. Eleven ska stå med hälar och fötter ihop. Hårspännen ska tas bort och hårknutar lösas upp. Eleven ska sträcka på sig och huvudet ska hållas så att nedre kanten av ögonhålan och öppningen av yttre hörselgången ligger i samma horisontallinje.

Registrering

Aktuell längd dokumenteras i PMO.

Bedömning

Ligger den aktuella längden i samma kanal som tidigare? Vid avvikelse, kontrollera att tidigare och aktuell mätpunkt är korrekt registrerade. Tillväxten sker normalt så att man följer samma tillväxtkanal. Vid varje registrering av längdmått – kontrollera att så är fallet. Om tillväxthastigheten accelererar eller stagnerar – sök orsaken. Tillåten förskjutning i diagrammet utan utredning kan vara maximalt $\frac{1}{2}$ kanalbredd per år. Vanligaste orsak är avvikande - tidig eller sen – pubertet. Var god läs mer under rubriken *Bedömning av pubertetsutveckling*. Bedömning av skolläkare bör ske i alla fall av oklar tillväxtavvikelse.

Efter tillväxtkontroll där vårdnadshavare inte medverkat bör tillväxtkurvan skrivas ut och skickas med eleven hem till föräldrarna i ett slutet kuvert.

Slutlängd

Prognos av slutlängd kan göras utifrån olika utgångspunkter:

- hereditet – på tillväxtkurvan i PMO finns ett monogram där man utifrån föräldrars längd kan prognostisera barnets slutlängd med en felmarginal på 1,5 SD
- längttillväxtkurvan – förutsatt att puberteten infaller i genomsnittlig ålder och pågår under genomsnittlig tidslängd, följer man i huvudsak sin kurva till uppnådd slutlängd
- pubertet – tidig pubertet kan medföra en tidig stagnerad tillväxt och sen pubertet ger fler år av tillväxt. På tillväxtkurvan i PMO finns kurvan för prepubertal tillväxt inritad, vilket kan användas för en orientering om en tonåring med sen pubertet ändå har en normal prepubertal tillväxt.

16.3 Bedömning av pubertetsutveckling

Rutinmässig bedömning av pubertetsutvecklingen behöver inte ske. Uppmärksamma dock onormalt tidig respektive sen pubertetsutveckling.

Det är värdefullt med en markering av ålder vid menarche.

Avvikande pubertetsutveckling

Definition: utveckling påbörjad före respektive efter den ålder som i Tanners diagram är angiven som gräns för 2 SD. Vid bedömning av pubertetsutveckling hos adoptivbarn från andra länder och andra invandrarbarn behövs särskilda överväganden. Konsultera skolläkaren.

- Tidig pubertet innebär tecken på pubertet hos flicka före 8 års ålder och hos pojke före 9 års ålder. De som faller utanför denna tidsmarginal ska bedömas av läkare för ställningstagande till vidare utredning.
- Sen pubertet – såväl hos pojkar som flickor – kan indikera sjukdom eller medfött syndrom och ska bedömas av läkare. Sen pubertet kallas det om det inte kommit några pubertetstecken när en flickkropp är 13 år och en pojkkropp är 14 år.

Pojkar

Första tecknet på pubertet är oftast testikeltillväxt och tillväxtspurten kommer ganska sent i puberteten. Vid avvikelser i förväntad tillväxt – bedöm pubertet. Pojkar som inte har någon tendens till pubertetsutveckling i årskurs 7 sätts upp som kontrollelev i åk 9.

Flickor

Första tecknet på pubertet är accelererad tillväxt och bröstutveckling. Därför bör pubertetsbedömning göras om man vid längdmätning finner en accelererad tillväxt före förväntad ålder för detta. Flickor som påbörjat sin pubertetsutveckling, men inte menarche i åk 7 är inte kontrollelever. Försenad pubertet eller utebliven menstruation kan vara en del av en ätstörning.

17 Synundersökning

Ett av de viktigaste syftena med synundersökning i skolan är att upptäcka och behandla amblyopi (synsvaghet). Amblyopi är en synnedsättning till följd av att neuronerna i synbarken inte har stimulerats optimalt under barnets uppväxt, så att neuronerna i synbarken påverkas negativt. Denna synnedsättning kan bero på skelning och andra synfel (refraktionsfel) såsom närsynthet, översynthet och astigmatism. Skelning ger i allmänhet en mer uttalad amblyopi medan refraktionsfel ger en mindre synnedsättning. Om amblyopi inte behandlas under barnåren (före 10 års ålder) blir den bestående. Amblyopi kan alltså inte behandlas hos en vuxen individ. Den främsta uppgiften vid synkontrollen i skolan är att fånga upp de barn som inte fångats in i de tidigare BHV-kontrollerna.

Synscreening utförs av EMI i förskoleklass. Synen ska även kontrolleras på alla nyanlända elever, i samband med hälsobesöket i åk 7 (i de fall då eleven inte har glasögon/linser eller nyligen har varit hos optiker) och efter önskemål från elev/vårdnadshavare.

Synscreening i förskoleklass

Synen ska testas så tidigt som möjligt på höstterminen i förskoleklass, börja gärna med de barnen som är födda tidigast på året. Synen ska testas med åldersanpassat syntest (KM-tavla) i ljusskåp på 3 meters avstånd. Tavlan ska sitta i ögonhöjd. Testa först höger öga sedan vänster öga. Använd lapp med klister runtom för att täcka det öga som inte testas. Tänk på att barn som inte kan se försöker titta förbi lappen och lutar sig framåt eller kisar för att se bättre. Använd pektavlan då eleven inte kan bokstäverna ännu. Välj stora bokstäver. Fortsätt sedan snabbt nedåt i mitten av tavlan. När barnet börjar tveka testa då samtliga bokstäver på raden. För att raden ska räknas som godkänd ska eleven klara de 4 mittersta bokstäverna.

Synskärpa, KM-tavla	Åtgärd
0,8 eller bättre på båda ögonen	Godkänt. Ingen ytterligare åtgärd
Sämre än 0,8 på ena eller båda ögonen	Testa om synen inom 1 månad , om då ej godkänt resultat – remiss till Ögonmottagningen

Vid omtest – börja med det öga eleven såg sämst på. Om eleven har synproblem får remiss till Ögonmottagningen övervägas även om eleven klarar godkänd synskärpegräns. Skelning ska remitteras, då skelning kan leda till amblyopi. Då eleven har en vit pupill ska hen till läkare omgående.

Då remiss skrivs till Ögonmottagningen efter samtycke från vårdnadshavare, ska synskärpan på båda ögon anges, inte skriva bilateralt. Fråga vårdnadshavarna om samtycke till SMS-påminnelse och anteckna detta på remissen tillsammans med aktuellt mobilnummer.

Elever över 8 år med nedsatt syn hänvisas i första hand till optiker.

KM-tavlan används främst till synkontrollen i förskoleklass, men kan vid behov även användas för att kontrollera synen på äldre elever. Då eleven är läskunnig används med fördel syntest BR-tavla i ljusskåp på 5 meters avstånd. Maxresultat är 1,0 på båda ögonen. Då eleven ser sämre än 0,8 på ena eller båda ögonen hänvisas till optiker, för en noggrannare kontroll. I de fall då eleven inte är mogen att själv förmedla detta till vårdnadshavare tar skolsköterskan en kontakt antingen via brev eller telefon.

18 Hörselundersökning

Avsikten med hörselundersökning i skolan är att upptäcka hörselnedsättningar som påverkar barnets förmåga att uppfatta tal. Skolmiljön är påtagligt lyssningskrävande och behovet av hörselhabilitering med pedagogiska och tekniska hjälpmedel ökar när barnet börjar skolan. Det behövs därför en hörselundersökning i förskoleklass. Temporära hörselnedsättningar på grund av öroninflammation är vanligt förekommande i förskoleåldern. Nyupptäckta hörselnedsättningar i skolåldern orsakas huvudsakligen av kroniska eller återkommande mellanöroninflammationer, varav majoriteten är lindriga och läker ut utan behandling. Temporära hörselnedsättningar kan också vara en följd av skadlig påverkan av sinnesscellerna i innerörat. Det är vanligt att barn drabbas efter att ha exponerats för höga ljud.

I Hjo kommuns skolor utförs hörselkontroll:

- i samband med hälsobesöket i förskoleklass
- vid andra hälsobesök om inte en godkänd hörselkontroll finns dokumenterad sedan tidigare
- i samband med hälsobesök av nyanlända
- inför att remiss ska skickas till BUP för vidare utredning gällande neuropsykiatriskt tillstånd (hörselkontrollen ska inte vara äldre än 6 månader, då remissen skickas)
- efter önskemål från elev/vårdnadshavare

Hörselkontrollen utförs utefter PM från Habilitering & Hälsa, Västra Götalandsregionen. Aktuellt PM finns på Eira och i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

Att tänka på innan hörselmätningen

1. Utför en funktionskontroll genom att starta audiometern före undersökningen och kontrollera att den fungerar. Audiometern placeras avskärmd så att eleven inte ser när skolsköterskan ger ton på audiometern. Observera att inga små lampor på apparaten reflekteras i fönster eller tavlor.
2. Otskopera eleven innan hörselmätningen påbörjas så att man är säker på att hörselgången är fri från vaxpropp.
3. Instruera eleven med lurarna på bordet, att trycka på knapp som kallas ”patientsignal” när det hörs ”en ton, ett pip eller ett litet brum” i ena örat. Upprepa så att eleven förstår att det är olika ljud och att de är svaga eller väldigt svaga.
4. Sätt hörtelefonerna på eleven. De ska sitta mitt för örats mynning, ytterörat får inte vara vikt, inget hår i vägen då det täcker och kittlar.

Genomförande av hörselmätningen

Screening på 20 dB-nivå för skolelever

1. Börja med väl hörbar signal (40 dB) vid frekvensen 1000 Hz på höger öra eller det bästa örat om elev/förälder misstänker sidoskillnad. Sänk sedan till nivån 20 dB och ge en signal. Om svar erhålls två gånger på samma nivå kan svaret bedömas som säkert och man går vidare och testar nästa frekvens på samma sätt.
2. Testa 20 dB på följande frekvenser och i presenterad ordning: 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz och 500 Hz.
3. Om svar inte erhålls höjs ljudnivån i 5 dB-steg tills eleven svarar och därefter sänks ljudnivån igen tills man når nivån med två säkra svar vid aktuell frekvens.
4. Om svaren på en frekvens är osäkra, gör om mätningen på denna frekvens i ett senare skede av undersökningen.
5. Om eleven inte ger respons på det första örat, byt öra och gör hörselmätningen färdig på detta öra, fortsatt därefter med det första örat.

Uppmuntra eleven under mätningen. Kommentera inte elevens svarstryckningar utan upprepa och gå vidare. Vid svarstryckningar utan given signal, kontrollera att elev förstått instruktionerna. Ställ inte ledande frågor. Då eleven är förkyld avvakta 2–3 månader till ny

kontroll görs.

Bedömning av resultatet

Kravet för godkänd screening är två säkra svar på 20 dB på samtliga frekvenser 500–6000 Hz.

Felkällor: Vaxpropp, trånga hörselgångar, elevens allmäntillstånd, förkylning, instruktion till elev, lurarnas placering, testmetod, rytmisk signalgivning, osäkra svar, simulation/aggravation, störande omgivningsbuller, audiometerens kalibrering.

Remiss till ÖNH

Vid hörselnedsättning på två separata enskilda frekvenser med normala hörtrösklar däremellan. I första hand göra om hörseltesten, någon månad senare på skolan. Vid tveksamheter eller om eleven upplever hörselproblem skrivs remiss. Hörselnedsättningen ska inte vara orsakad av pågående infektion.

Remiss ska skrivas vid dessa resultat av hörselscreeningar vid två tillfällen:

1. När en tontröskel på 25 dB eller mer på minst två av frekvenserna 500, 1000, 2000, 3000, 4000 och 6000 Hz på ett öra
2. Eller 40 dB eller mer på en av frekvenserna 500, 1000, 2000, 3000, 4000 och 6000 Hz på ett öra.

Remissen ska innehålla följande för att vara komplett:

- audiogram från hörselmätningar (två stycken)
- öronstatus
- elevens/föräldrars och omgivningens uppfattning om elevens hörsel.

19 Ryggundersökning

Syftet med screening av ryggen i skolan är att tidigt upptäcka behandlingskrävande skolioser (ryggradskrökningar). På så sätt kan eleven också få tidig behandling. Snedhet i ryggen är vanligt förekommande och ger oftast inte några subjektiva besvär. Snedheten kan vara funktionell eller strukturell. Funktionell skolios beror oftast på att benen är olika långa medan strukturell skolios beror på en ryggradsdeformitet. Det finns två typer av strukturell skolios:

1. idiopatisk skolios, det vill säga utan känd orsak, vilket är den vanligaste formen. Idiopatisk skolios kan debutera i alla åldrar, men oftast efter 10 års ålder så kallad tonårsskolios (eller adolescent idiopatisk skolios, AIS)
2. icke-idiopatisk skolios beror på en bakomliggande, oftast neuromuskulär åkomma eller medfödd missbildning i kotpelaren. Om det finns någon annan bakomliggande sjukdom påverkas förloppet och utgången också av denna sjukdom. Det är likvärt viktigt att upptäcka dessa ryggradskrökningar i tid.

Diagnosen fastställs och graderas med röntgen genom att mäta ”Cobbs vinkel”, som ger ett mått på sidovinklingen, det vill säga vinkeln på skoliosen. Cirka 2–3 procent av alla skolbarn har idiopatisk skolios med en Cobbvinkel över 10 grader enligt en

röntgenundersökning av ryggen och cirka 0,5 procent har en Cobbvinkel som överstiger 20 grader. Prevalensen har inte förändrats under de senaste decennierna och är densamma för båda könen när det gäller mindre krökar. När det däremot gäller större krökar är tillståndet fem gånger vanligare bland flickor och de största krökarna är tio gånger vanligare hos flickor. Individer med skolios fungerar ungefär som normalbefolkningen när det gäller arbetsförmåga och psykiskt välmående, men ryggsmärtor är vanliga och drabbar cirka 60 procent. Individer med en krök över 80 grader eller stor bröstkorgsdeformitet har ökad förekomst av andningsbesvär.

Om en skolios med AIS upptäcks tidigt kan man välja mellan korsett och operativ behandling. En operation kan då utföras tidigare, innan kröken har blivit större och lungkapaciteten mer påverkad. Operationen blir också tekniskt lättare om kröken är mindre, med kortare steloperation och mindre risk för komplikationer före och efter operationen. Studier har visat att såväl korsettbehandlande som opererade patienter med tonårsskolios har i stort sett normal funktion och livskvalitet i ett långtidsperspektiv. Screeningen i skolan har lett till bättre behandlingsresultat och mindre behov av operation. PM/riktlinje för ryggundersökning av Elevhälsans medicinska insats samt regiongemensam riktlinje för uppföljning av skolios inom Elevhälsans medicinska insats finns att läsa på Eira eller i PM-pärm som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

Undersökningstillfällen

- Inom Elevhälsans medicinska insats (EMI) basprogram genomförs screening av ryggar i årskurs 4, 6 och 8 samt gärna första året på IM/IM-språk. Screening görs även på alla nya elever som inte har genomfört undersökningen för skoliosscreening i nämnda årskurser.
- Elever med hereditet för skolios kan följa basprogrammet. Inga extra kontroller behöver genomföras. Hereditet för skolios ska dokumenteras i journalen.
- Vid hälsobesöket av nyanlända.
- Vid önskemål från elev/vårdnadshavare

Metod

Var god se PM/riktlinje som finns att läsa på Eira eller i PM-pärm som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

Bedömning och åtgärd

- Om en rotationsasymmetri påvisas som är 4 grader, men mindre än 5 grader ska uppföljning med ny bedömning ske efter 6–12 månader (den kortare tiden rekommenderas när gradtalet närmar sig 5 grader eller om elev är i tillväxtpurt) av skolsköterskan.
- Om skolimetervinkeln är 5 grader eller mer ska tid sättas upp till skolläkaren för en bedömning.
- Vid dubbelkrök (S-form) där krökarna är lika stora blir gradtalet missvisande lågt på skoliometern. Skolläkaren bör bedöma dessa tidigt.

När tillväxten stagnerat samtidigt som den uppmätta rotationsasymmetrin med skoliometer inte längre ökar, kan fortsatta kontroller upphöra.

Dokumentation

Notera gradantalet vid ryggundersökningen om Bunnelvinkel är 0–3 grader utan anmärkning, vilket betyder normal bedömning: sätt ”O”.

Vid rygg **med** anmärkning:

Notera gradantalet vid ryggundersökning om Bunnelvinkel är från 4 grader, vilket betyder avvikelser: sätt ”X” samt skriv gradantal och eventuell kommentar.

Remittering

Skolläkaren skickar remiss för röntgen om den med skoliometer uppmätta vinkeln är 7 grader eller mer. På remissen ska information om hereditet, pubertet och aktuell vikt och längd framgå. Tillväxtkurvan bifogas. Röntgenkostnaderna ska inte debiteras EMI, utan ett centralt konto till Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska användas och anges på remissen beroende på om remissen sänds till en privat upphandlad röntgenverksamhet eller till regionens egna röntgenverksamheter.

Fakturaadress för regionens egna röntgenverksamheter:

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

I71102

Beställarid: 69 99 907

Fakturaadress för privata upphandlade röntgenverksamheter:

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Fe 021

405 83 Göteborg

Beställarid: 69 99 907

Remiss till ryggortoped

Eleven remitteras av skolläkare till Ortopedmottagningen på Skaraborgs sjukhus i Skövde vid en radiologiskt bekräftad skolios med Cobbvinkel ≥ 20 grader. Vid gränsfall eller behov av specialiserad rådgivning finns också möjlighet till remittering av skolläkare.

Remiss från Elevhälsans medicinska insats (EMI) till ortopedisk specialist ska innehålla:

- Röntgensvar
- Tillväxt-och BMI-kurva
- Skoliometervärden
- Tidpunkt för menarche eller uppgift att flickan inte fått menarche
- Bedömning av pubertetsutveckling
- Sammanfattande beskrivning av duration, förlopp och lokalisation av eventuella symtom med diagnosförslag och tydlig frågeställning
- Andra relevanta sjukdomar
- Allmäntillstånd/aktuell status

20 Färgsinneundersökning

I det av Socialstyrelsens rekommenderade basprogrammet för hälsoundersökningar ingår inte färgsinnesprovning som en generell rutin (Vägledning för elevhälsan, 2023). Däremot finns det ibland anledning att bedöma eventuell förekomst av färgsinnesdefekt. Lärare eller föräldrar har ibland gjort iakttagelser som väcker frågan om färgsinnesdefekt. Inför val av vissa gymnasieprogram är det viktigt att känna till om eleven kan uppfatta färger korrekt. Undersökning av färgseende erbjuds när föräldrar eller elev så önskar, oftast då misstankar om defekt färgsinne finns. Det kan ske när som helst efter skolstart och när barnet bedöms kunna medverka på ett tillförlitligt sätt.

Färgsinnesprovningen sker med så kallade pseudoisokromatiska tavlor (färgsinnestavla Ishihara 24 bilder). Vid undersökningen bör så kallad dagsljuslampa användas. Den undersökte bör sitta med ryggen snett mot ett fönster för att inte bli bländad och bör ha eventuella glasögon på under förutsättning att glasen är klara och inte tonade. Det är en binokulär provning, det vill säga båda ögonen undersöks samtidigt. Det är av avgörande betydelse att tavlorna inte visas längre än avsett och att föreskrifterna för tavelserien följs minutiöst. Om alla tavlor tolkas rätt är färgsinnet normalt. Om två eller fler tavlor tolkas fel är färgsinnet defekt. Då en tavla tolkas fel kan undersökningen göras om efter några månader. Tolkas då alla tavlor rätt är färgsinnet normalt, men om en eller fler tolkas fel är färgsinnet defekt.

21 Mottagande av nyanlända

Dessa rutiner gäller för följande barn och ungdomar:

- flyktingbarn/asylsökande med eller utan föräldrar
- anknytningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige
- barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar
- adopterade barn

Då skolan får kännedom om att en nyanländ elev ska börja kallar skolan till ett inskrivningsmöte där ansvarig skolsköterska deltar och erbjuder tid för hälsobesök vid ett senare tillfälle. Vid hälsobesöket ska tolk, då behov finns, användas under hela besöket. Modersmålläraren ska inte vara tolk vid hälsobesöket utan legitimerad tolk bokas via tolkförmedlingen på telefonnummer: 0770–813 000. Skolans kundnummer måste anges i samband med bokningen.

I skolsköterskans hälsoundersökning av nyanlända ingår alltid syn- och hörselkontroll, samt tillväxtkontroll, ryggkontroll och ett hälsosamtal (använd checklista för hälsobesök av nyanländ elev i PMO). Vid behov skickar skolsköterskan remiss till vårdcentralen för hälsoundersökning. Bifoga med fördel regional medicinsk riktlinje *Hälsoundersökning av asylsökande samt övriga berättigade*, som finns att hitta på: [egional medicinsk riktlinje - Hälsoundersökning för asylsökande \(vgregion.se\)](#), på Eira eller i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan, tillsammans med remissen. Enligt Socialstyrelsen föreskrifter (2013:25) ska alla asylsökande med flera erbjudas en hälsoundersökning av landstinget. Denna undersökning är frivillig och därför är genomgången hälsoundersökning inget krav innan eleven skrivs in i EMI eller börjar skolan. Behovet och omfattningen av hälsoundersökning inom primärvården varierar beroende på vilket land barnet kommer ifrån. Barn från Skandinavien, Centraleuropa, USA, Canada,

Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsoundersökning.

I de fall där eleven varit på annan ort i Sverige rekvideras journalanteckningar från genomförd hälsoundersökning samt journal från tidigare skola. Vaccinationsanamnes från hemlandet, eventuell flyktväg samt eventuella tidigare givna vaccinationer i Sverige är viktig information för skolsköterskan för vidare vaccinationsplanering. Elevhälsan medicinska insats vaccinerar upp enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram med undantag för BCG och Hepatit B som lämpligast ges på vårdcentralen eller på Barn- och Ungdomsmottagningen. I de fall då barnet eller ungdomen är ovaccinerad görs en vaccinationsplanering tillsammans med vårdcentralen, där det framkommer vilka vaccinationer som ges på vårdcentralen och vilka som ges av EMI. Vid vaccinationsplanering tas det hjälp av Folkhälsomyndighetens publikation *Vaccination av barn och ungdomar – Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer* [Vaccination av barn och ungdomar - Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

22 Rutiner inför eventuellt mottagande till anpassad grundskola

Innan en elev kan tas emot i anpassad grundskola ska det göras en pedagogisk, skolsocial, psykologisk och medicinsk bedömning. Den medicinska bedömningen görs i de flesta fall av skolläkaren. Vårdnadshavare ska ge samtycke till psykologisk och medicinsk bedömning.

Syftet med den medicinska bedömningen är att redovisa om det finns medicinska faktorer som indikerar en intellektuell funktionsnedsättning. Den medicinska bedömningen ska ge en allmän bild av elevens hälsa. Om medicinska orsaker har kunnat påvisas till elevens inlärningssvårigheter, så är det betydelsefull information i skolläkarens utlåtande. Även medicinska faktorer som brukar vara förknippade med intellektuell funktionsnedsättning är viktiga att redogöra för. Av central betydelse är att man kan utesluta behandlingsbara medicinska orsaker till de inlärningssvårigheter som eleven är i. Om andra orsaker än intellektuell funktionsnedsättning bedöms kunna orsaka elevens inlärningsmässiga svårigheter ska detta framgå av läkarutlåtandet. I de fall där ytterligare funktionsnedsättningar finns, utöver inlärningssvårigheter, ska även dessa omnämnas i den medicinska bedömningen såsom nedsatt syn/hörsel.

Inför skolläkarbesöket ska skolläkaren tagit del av journalhandlingar från Barnhälsovården och EMI, pedagogisk, social- och psykologisk bedömning. Vid besöket med vårdnadshavare och elev ingår undersökning av eleven där en bedömning av neurologi, motorik och samspel görs. Utifrån den samlade informationen tar skolläkaren ställning till om tillräckligt underlag finns för den medicinska bedömningen. Vid behov av ytterligare medicinska bedömningar och provtagningar kan remiss skickas för vidare bedömning. Slutligen gör skolläkaren en samlad bedömning, utifrån den medicinska information som finns tillgänglig eller har inhämtats. Medicinskt intyg för rätt till inskrivning i anpassad grundskola skrivs av skolläkaren då inga hinder för detta föreligger. För att en elev ska kunna skrivas in i anpassad grundskola måste vårdnadshavarna först ge sitt samtycke till detta.

Skolsköterskans ansvar inför skolläkarbesöket

Inför skolläkarens medicinska bedömning har skolsköterskan tillgodosett att aktuell (inte

äldre än 6 månader) syn- och hörselundersökning samt tillväxtkontroll finns för den aktuella eleven. Skolsköterskan inhämtar även komplett BHV-journal, då det inte redan finns överfört i PMO. Skolsköterskan ser till att den pedagogiska, skolsociala och psykologiska bedömningen finns för skolläkaren att läsa inför besöket.

22.1 Elevhälsans medicinska insats inom anpassad grundskola

EMI för anpassad grundskola följer samma principer som för andra elever. Därtill kommer behov av särskild uppmärksamhet beroende på begåvningshandikapp och eventuella tilläggshandikapp. Elever i anpassad grundskola har i en del fall regelbunden kontakt med till exempel Habiliteringen. För dessa elever ska EMI i första hand komplettera det som omhändertas via andra mottagningar. Därför behövs ett nära samarbete mellan i första hand Habilitering och EMI så att dubbelarbete undviks och ändå inte några väsentliga insatser förbises. Då eleven inte har någon regelbunden kontakt med annan hälso- och sjukvård ökar ansvaret på EMI för att tillgodose de behov som eleven har. Det behövs då också ökad uppmärksamhet på fysiska och psykiska avvikelser, särskilt i de fall där orsak till intellektuell funktionsnedsättning inte kunnat klargöras före skolstart. Barnets utveckling under skoltiden till exempel avvikelser i pubertetsutvecklingen kan vara uttryck för viktiga medicinska förhållanden som behöver utredas. Det är viktigt att tänka på att personal i anpassad grundskola inte har medicinsk utbildning även om deras pedagogiska kompetens är hög. Skolsköterskan behöver ett nära samarbete med personal i anpassad grundskola för att fånga upp problem som kan ha medicinsk relevans.

Det är även viktigt att elevernas vårdnadshavare kan ha en nära kontakt med EMI om så önskas. EMI:s kontakter med elev i anpassad grundskola bör således anpassas efter individuella behov, bland annat beroende av i vilken utsträckningen elev har regelbunden kontakt med andra mottagningar som till exempel Barn- och ungdomshabiliteringen. Tillsammans med vårdnadshavarna bör skolsköterskan komma överens om hur kontakterna ska utformas. Det ska ske:

- vid skolstart
- när en elev efter skolstart kommer inflyttande till kommunen
- när ett barn efter skolstart i grundskolan skrivs in i anpassad grundskola
- vid övergång till annan skola inom kommunen
- vid övergång till högstadiet

Önskemål om och utformning av individuellt utformat uppföljningsprogram dokumenteras i elevhälsans medicinska journal. Om inga särskilda önskemål framkommer följer eleven samma rutiner som för elever i övrigt. Vaccinering ska ske enligt samma program som för andra elever, såvida inte medicinska skäl motiverar annat. Hälsobesökens innehåll bör anpassas efter den enskilda elevens behov, men ska i princip ha samma innehåll och uppläggning som för elever i övrigt.

23 Skolfrånvaro

Det finns två typer av skolfrånvaro, giltig och ogiltig. Vid giltig skolfrånvaro känner vårdnadshavarna till att deras barn inte är närvarande i skolan. Ogiltig skolfrånvaro (skolk) innebär att vårdnadshavarna inte känner till frånvaron. I Hjo kommun finns det en övergripande handlingsplan för skolnärvaro, som används på samtliga av kommunens

skolor. Den finns att hitta på Eira.

24 Systematiskt kvalitetsarbete och ledningssystem

Kraven på ett systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete finns i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hur detta arbete mer konkret ska bedrivas finns redovisat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012. Vårdgivaren är ansvarig för att det finns ett ledningssystem vars syfte är att ge en enhetlig struktur för att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten och bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete. Ledningssystem för Elevhälsans medicinska insats i Hjo finns att hitta på Eira.

24.1 Kvalitetssäkring

Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Ett ledningssystem är ett verktyg för att uppnå kvalitet.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framhåller att vården ska vara av:

- god kvalitet
- tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen
- vara lätt tillgänglig
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår även att kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

24.2 Ledningssystem

Elevhälsans vårdgivare är skyldig att upprätta ett ledningssystem. Att den medicinska delen av elevhälsan ska ha ett ledningssystem är ett bindande krav (SOSFS 2011:9). Ett ledningssystem är ett verktyg för att uppnå kvalitet. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska användas för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten, så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det är vårdgivaren som ansvarar för att det finns ett ledningssystem. Det ansvaret kan inte överlåtas, men internt inom organisationen kan

vårdgivaren uppdra åt exempelvis verksamhetschefen att leda arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Nämnden ska anta ledningssystemet då de är vårdgivare (i Hjo finns ingen nämnd utan det är kommunstyrelsen som är vårdgivare för EMI). Ledningssystemet ska revideras en gång per år.

Fem rutiner som måste finnas i ledningssystemet:

1. rutin för riskhantering
2. rutin för klagomålshantering
3. rutin för avvikelshantering
4. rutin för riskanalys
5. rutin för händelseanalys

24.3 Riskanalys

Syftet med en riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker till dessa och ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna eller mildrar konsekvenserna av negativa händelser.

Vad är en risk?

- möjlighet att en negativ händelse ska inträffa
- riskerna finns i verksamheten, det vill säga organisation, samverkan, ansvar, kommunikation, kompetens och så vidare
- riskerna ska inte ha lett till konsekvens för den enskilde. Då är det istället att betrakta som en händelse, var god läs mer under avsnittet *Vad är en händelse?*

En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa som kan leda till en vårdskada. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har hänt. Att utföra riskanalys är ett ansvar som ligger på verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats (EMI). Målet med riskanalysen är att få svar på:

1. vilka risker finns?
2. Varför har vi dessa risker?
3. Hur undanröjer vi riskerna?

Sedan hösten 2020 görs riskanalys digitalt i systemet DF Respons på risker som rapporterats in av EMI. Rutin för detta finns att hitta på Eira och i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

24.4 Egenkontroll

Egenkontroll avser systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem och metodbok. Enligt SOSFS 2011:9 kap 4 §2 ska vårdgivaren utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet, att verksamheten följer mål, riktlinjer och föreskrifter och vidare att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Egenkontroller som för närvarande utförs inom EMI i Hjo kommun:

Egenkontroll	Omfattning	Hur
Loggkontroll i journalsystemet PMO	1 gång per termin i anslutning till jullov och sommarlov	MLA/PMO-administratör/skolsköterska Journalsystemet PMO
Kalibrering av audiometer	1 gång per år i anslutning till läsårsstart	MLA/skolsköterska Tjänsten köps av OneMed
Kalibrering av blodtrycksmanschett	1 gång per år i anslutning till läsårsstart	MLA/skolsköterska Tjänsten köps av OneMed
Kalibrering av medicinsk våg	1 gång per år i anslutning till läsårsstart	MLA/skolsköterska Tjänsten köps av OneMed
Temperaturkontroll av kylskåp	1 gång per vecka (då det inte är lov)	MLA/skolsköterska
Förbandsmaterial	1 gång per termin	MLA/skolsköterska Kontroll av utgångsdatum
Läkemedelskontroll	1 gång per termin	MLA/skolsköterska Kontroll av utgångsdatum
Kollegial journalgranskning	1 gång per läsår	MLA/skolsköterska 5–10 slumpmässigt utvalda journaler skrivs ut av respektive skolsköterska och avidentifieras innan granskning utförs
Uppdatering av Metodbok	1 gång per läsår	MLA
Avvikelser/risker	Fortlöpande	MLA/skolsköterska Avvikelseblankett digitalt
Klagomål/synpunkter från elev/anhörig	Fortlöpande	MLA/skolsköterska/verksamhetschef Blankett för klagomål/synpunkter digitalt (Synpunkten)
Händelse-och riskanalys	Fortlöpande	MLA/verksamhetschef Riskanalysblankett digitalt

Genomgång av rutiner och processer	Fortlöpande	MLA Information om aktuella rutiner och processer
------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------

25 Avvikelsehantering och händelseanalys

Vårdgivaren är ansvarig för den vård som ges i skolan och vårdgivaren ska utse någon som svarar för verksamheten det vill säga en verksamhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns fungerande rutiner för avvikelsehantering och lex Maria-anmälning. I de fall där verksamhetschefen inte har nödvändig medicinsk kompetens kan denne uppdra avvikelsehanteringen samt lex Maria-ansvaret till legitimerad sjukvårdspersonal, det vill säga skolsköterska eller skolläkare. I Hjo kommun har MLA detta uppdrag, då hen själv inte har orsakat en allvarlig vårdskada.

Basen för avvikelsehantering är rapportering från verksamheten av de fel och brister som uppmärksammas av den legitimerade personalen i EMI:s verksamhet. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera avvikelser, det vill säga tillbud eller negativa händelser. Vårdgivaren ska informera hälso- och sjukvårdspersonalen om deras skyldighet enligt 6 kap. 4 § i patientsäkerhetslagen (2010:659) att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Informationen ska ges när en anställning påbörjas och därefter återkommande. Informationen om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Vårdgivaren ska också återrapportera om inträffade händelser. Om en utredning har gjorts med anledning av en rapporterad händelse ska vårdgivaren (verksamhetschefen) informera hälso- och sjukvårdspersonalen om resultatet av denna. Om anmälan har gjorts till IVO ska vårdgivaren informera berörd hälso- och sjukvårdspersonal om anmälan och IVOS:s beslut.

Patientsäkerhetslagens definition av vårdskada är att en patient/elev drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens/elevens kontakt med hälso- och sjukvården. Definitionen på en avvikelse är en händelse som inte stämmer med normal rutin och förväntade vårdförlopp. I EMI kan det vara småproblem som tar tid från arbetet med elevhälsan, tillbud i samband med vaccination eller en oväntad skada/komplikation i samband med vård av elev. I varje verksamhet ska det finnas lokal anvisning om vilka typer av händelser som ska rapporteras som avvikelser. En enkel tumregel när avvikelse ska skrivas är om svaret på följande två frågor kring händelsen är *nej*.

- Hade jag planerat att det som hände skulle ske?
- Vill jag att det som hände ska hända igen?

Vad ska rapporteras som en avvikelse? Tänk:

- felaktigt utförd insats
- fördröjd insats
- utebliven insats.

Vad är en händelse?

Händelser som inträffat kan indelas i:

- händelser som inneburit att patienten/eleven skadats
- händelser som kunde ha inneburit att patienten/eleven skadades.

En avvikelse är en negativ händelse eller ett tillbud. Negativ händelse=händelse som medfört vårdskada, tillbud=händelse som kunde ha medfört vårdskada, men inte gjorde det.

En avvikelse ska i första hand fokusera på vad som har inträffat och inte vem som varit inblandad eller vems fel det kan vara. En avvikelse beror alltid på brister i organisationen. Syftet med att rapportera avvikelser är att dra lärdom och förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Om avvikelsen har medfört vårdskada eller hade kunnat medföra vårdskada ska noggrann utredning göras.

Alla händelser ska utredas enligt 3 kap 3 § i Patientsäkerhetslagen (2010:659)**Arbetsgången för avvikelsehantering**

- Skolsköterskan skriver en avvikelse på det inträffade.
- MLA/verksamhetschefen bedömer avvikelsen och vilka akuta åtgärder som behöver göras. Elev/vårdnadshavarna kontaktas då vårdskada uppstått och ges möjlighet att yttra sig.
- MLA/verksamhetschef bedömer om en allvarlig vårdskada kunde ha inträffat, exempelvis om en elev fått ett vaccin där eleven har en känd allergi mot någon komponent i det givna vaccinet. Om så är fallet bör händelsen anmälas enligt lex Maria.
- MLA/verksamhetschef utreder varför händelsen inträffat samt vidtar åtgärder för att händelsen inte ska kunna upprepas, samt följer upp åtgärderna.
- Bedömning och åtgärder återförs till personalen som ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling.

Alla avvikelser, risker, klagomål med mera ska registreras och diarieföras. Avvikelser ska arkiveras i 3 år. Vid vårdskada ska det dokumenteras i journalen. Då händelsen inte lett till vårdskada behöver det inte dokumenteras i journalen, utan är en del av förbättringsarbetet.

I Hjo kommun rapporteras avvikelser och risker som uppstått inom EMI digitalt i systemet DF Respons, där det både registreras och diarieförs. Rutin för avvikelse-och riskhantering inom Elevhälsans medicinska insats finns på Eira och i PM-pärmen på mottagningen på Guldkroksskolan.

25.1 Händelseanalys

Händelseanalys innebär systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud. Målet med händelseanalysen är att få svar på:

1. Vad har hänt?
2. Varför har det hänt?
3. Hur förhindrar vi upprepning?

Krav på händelseanalysen:

- analysera händelsen och dess orsaker
- identifiera negativa konsekvenser
- identifiera åtgärder som förhindrade och begränsade vårdskadans effekter
- sammanställas med andra liknande utredningar på aggregerad nivå
- ge organisationen lärdom om vad och hur vårdskador kan förebyggas
- ska anpassas efter händelsens karaktär.

När händelseanalysen är gjord ska den förvaras i ledningssystemets förbättringsarbete till exempel i en pärm eller i ett digitalt system. I Hjo kommun förvaras händelse- och riskanalysen i det digitala systemet DF respons. Rutin för händelse- och riskanalys inom Elevhälsans medicinska insats finns på Eira och i PM-pärmen på mottagningen på Guldkroksskolan.

25.2 Anmälan enligt lex Maria

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:28) ska händelser som har gett eller hade kunnat ge en allvarlig vårdskada anmälas till IVO, denna anmälningsskyldighet kallas lex Maria. Anmälan görs på digital blankett som finns på IVO:s hemsida: [Anmälan enligt lex Maria \(ivo.se\)](http://ivo.se).

Med allvarlig vårdskada menas vårdskada som:

- är bestående och inte ringa
- har lett till att patienten/eleven fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Även om den negativa händelsen inte föranleder en anmälan enligt lex Maria kan det vara till fördel att den utreds och rapporteras enligt samma standardiserade schema.

25.3 Klagomål och synpunkter

Elev eller närstående har alltid möjlighet att framföra klagomål och synpunkter på vård och behandling. Genom att göra det bidrar de också till en ökad säkerhet och kvalitet.

Vad är ett klagomål eller synpunkt?

- missnöje på vårdens utförande eller om elev/närstående anser att det har skett något felaktigt
- kan gälla exempelvis behandling, bemötande, tillgänglighet eller kommunikation med vården
- förslag eller idéer på hur vården kan bli bättre

Exempel på klagomål kan vara förälders missnöje med den information som skolsköterskan gett inför ett hälsosamtal.

Elev eller anhörig som anser att den vård eller behandling som utförts varit felaktig ska i första hand vända sig till berörd skolsköterska eller skolläkare. I andra hand kan de vända

sig till verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats. Elev och närstående kan även vid behov vända sig till Patientnämnden i Västra Götalandsregionen eller till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Att hantera klagomål:

- ta emot klagomål från elev och dess närstående – kan ske muntligt eller skriftligt
- snarast besvara klagomålen anpassat utifrån klagomålets art och patientens/elevens behov
 - förklaring till det inträffade
 - en beskrivning av vilka åtgärder som avses vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa
- om klagomålet avser annan vårdgivare – snarast överlämna klagomålet till fortsatt hantering. Hänvisa till rätt instans eller ta emot klagomålet och skicka själv.

Alla inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att tydliggöra mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Med det som utgångspunkt ska verksamheten genomföra nödvändiga förbättringsåtgärder för att öka verksamhetens kvalitet. Klagomål och synpunkter gentemot EMI rapporteras digitalt via Synpunkten som finns på Eira och Hjo kommuns hemsida. Rutin för klagomål- och synpunktshantering inom Elevhälsans medicinska insats i Hjo kommun finns på Eira och i PM-pärmen på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

25.4 Utredning av misstänkt vårdskada (händelseanalys)

Alla rapporterade avvikelser, risker, klagomål och synpunkter ska utredas. En bra praktisk utförlig beskrivning av hur en utredning ska utföras finns i handboken *Risikanalys och händelseanalys* utgiven av SKL 2015, som finns på skolsköterskemottagningen på Guldkroksskolan.

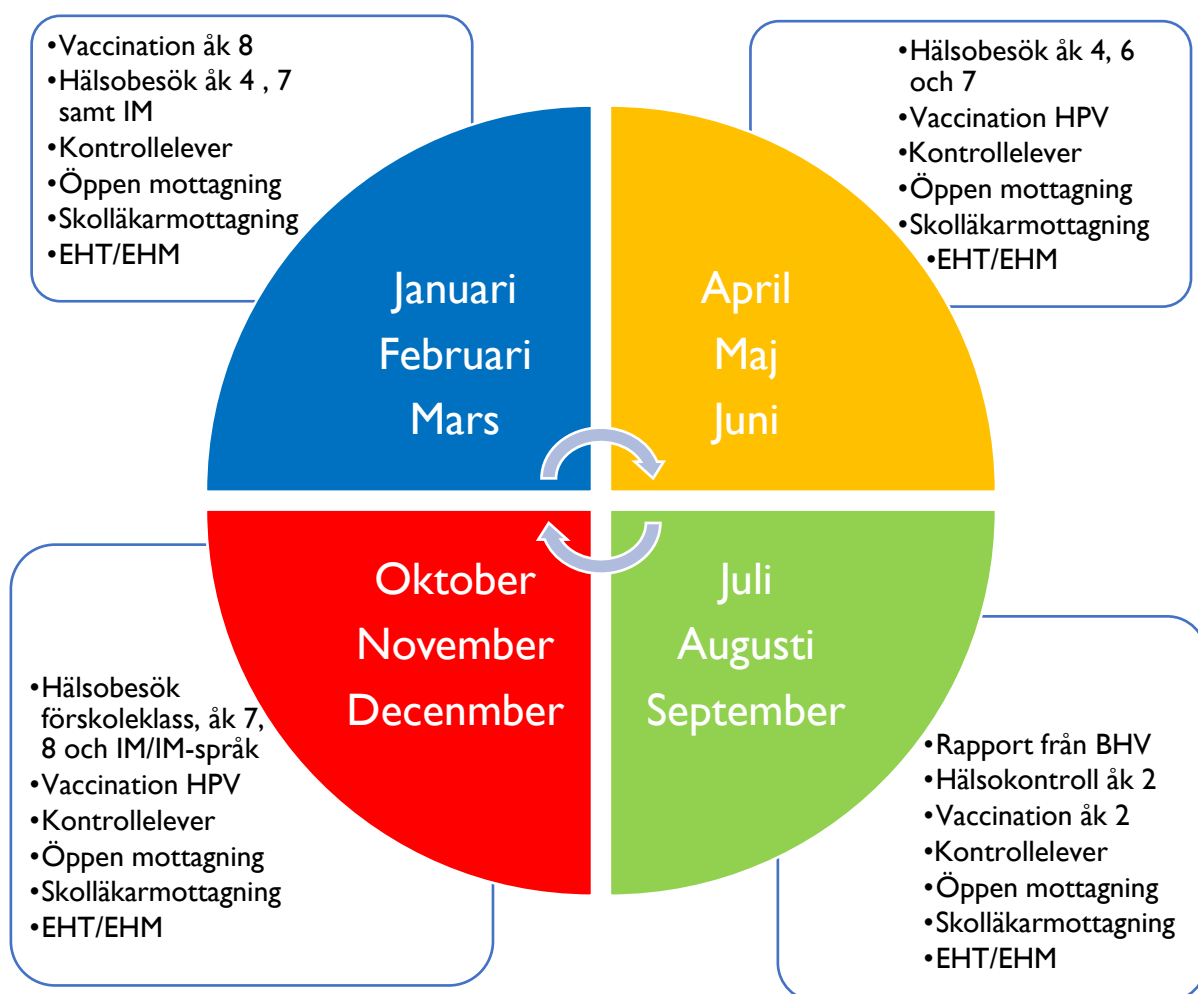
26 Patientsäkerhetsberättelse

Enligt 3 kap. 10 § i Patientsäkerhetslagen (2010:659) åligger det vårdgivaren senast den 1 mars varje år att upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Verksamhetschefen ansvarar på vårdgivarens uppdrag för patientsäkerhetsberättelsen. Då verksamhetschefen saknar medicinsk utbildning kan patientsäkerhetsberättelsen med fördel skrivas tillsammans av verksamhetschef och MLA. Dokumentet behöver inte lämnas in till Socialstyrelsen eller någon annan myndighet, men ska finnas tillgänglig om Socialstyrelsen eller IVO begär den.

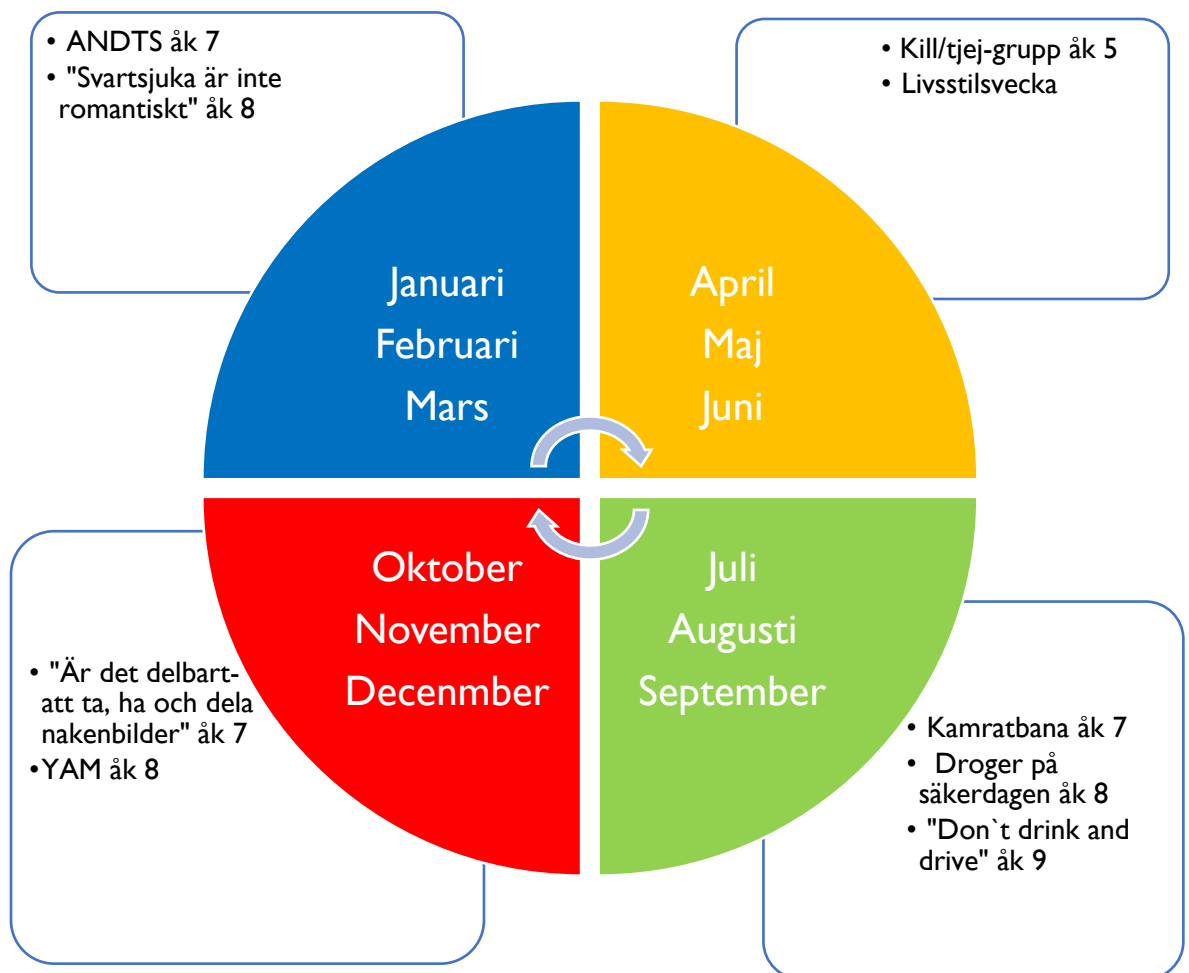
27 Hjärt- och lungräddning, HLR

Alla skolsköterskor har en grundutbildning i HLR då de är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt HLR-rådet (svenska rådet för hjärt-lungräddning) bör all sjukvårdspersonal repetera HLR minst en gång per år. Med start år 2020 kommer skolsköterskorna i Hjo kommun utföra HLR-utbildning tillsammans med kommunsjuksköterskorna en gång per år, dock enbart vuxen-HLR. Detta skedde dock inte under år 2021, 2022 eller 2023. För att undervisa andra i HLR måste personen i fråga ha en instruktörsutbildning, vilket ingen av skolsköterskorna i Hjo kommun i nuläget har.

28 Årshjul Elevhälsans medicinska insats utifrån basprogram



29 Årshjul hälsofrämjande-och förebyggande arbete elevhälsans medicinska insats



Senast uppdaterad 2024-02-16