

# Vägledning för elevhälsan

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.  
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också  
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till  
alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-404-4  
Artikelnummer 2016-11-4

Foto Scandinarv bildbyrå/Leif Johansson  
Publicerad Tredje upplagan, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), november 2016

Ändringar i texten har gjorts i januari 2017.

Vi har behövt korrigera en del fel som gjorts i tredje upplagan av vägledningen.  
Förslaget till remittering vid synundersökning i bilaga 8 har felaktigt ändrats. Det är  
förslaget från den tidigare upplagan som gäller "Det vetenskapliga underlaget är  
otillräckligt för att säga när barn bör remitteras för vidare undersökning. I de flesta  
landsting remitteras barn om mätningen ger ett resultat sämre än 0,8 på något öga  
vid två testningar, medan andra har en gräns på 0,65. I avvaktan på kompletterande  
studier föreslås en gräns på 0,8."

Även i förordet, kapitlet "Vad är elevhälsan?" och på ytterligare några ställen har det  
blivit fel. Ändringarna som gjorts finns på sidorna: 7, 8, 12, 24, 127, 128, 131, 135, 182. Se  
rättelseblad för ändringar.

# Tredje upplagan av vägledningen

Uppdateringen av vägledningen för elevhälsan innebär främst förtydligande av juridiska frågor som inte var färdigutredda då första upplagan publicerades år 2014. Vägledningen har också genomgått en allmän översyn, kompletterats med hänvisningar till kunskapsstöd och stödmaterial som tillkommit sedan första upplagan och några avsnitt har strukits. Även en del förtydliganden och redaktionella justeringar har gjorts. För att underlätta framtida uppdateringar av vägledningen publiceras vägledningen som en så kallad ”print on demand”-rapport istället för en tryckt bok. Följande ändringar har gjorts:

- Avsnittet under rubriken ”Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal”, i kapitlet ”Vad är elevhälsan?”, har omarbetats, bland annat för att förtydliga vilka insatser som kan vara hälso- och sjukvård inom elevhälsan.
- Kapitlet ”Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter” har under rubriken ”En samlad elevhälsa – möjligheter och utmaningar” kompletterats med en text om vikten av att på skol- och huvudmannanivå tydliggöra hur elevhälsan kan bidra i det främjande och förebyggande arbetet.
- Kapitlet ”Styrning av elevhälsan” (tidigare ”Styrning och ledning av elevhälsan”) har omarbetats för att tydliggöra skolhuvudmannens och vårdgivarens ansvar vid olika organisationsformer.
- Kapitlet ”Vad innebär tillgång till elevhälsa?” har förtydligats med att IVO:s tillsyn främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, inte på tillgången till elevhälsa i sig.
- Texten under rubriken ”Systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård inom elevhälsan”, har redigerats och kompletterats med information om utvecklingsarbetet av ett kvalitetsregister för elevhälsan medicinsk insats (EMQ).
- Kapitlet ”Dokumentation och journalföring” (tidigare ”Dokumentation och journalhantering”) har omarbetats och utvecklats för att bättre anpassas efter skolans verksamhet.
- Kapitlet ”Sekretess” har omarbetats och utvecklats för att bättre anpassas efter skolans verksamhet.
- Kapitlet ”Samverkan, samarbete och samordning” är redigerat.
- Texten ”Barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer” har utvecklats och flyttas till avsnittet ”Barn som far illa eller riskerar att fara illa” (låg tidigare i ”Samverkan, samarbete och ”).
- I kapitlet ”Skolfrånvaro” har delarna om skolplikt tagits bort och istället fokuserats på närvaroplikt med hänsyn till att alla elever inte har skolplikt.
- Kapitlet ”Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram” (tidigare ”Särskilt stöd, bedömningar och utredningar”) är reviderat utifrån allmänna råd och har fått en ny rubrik.

- Kapitlet ”Mottagande i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan” (låg tidigare i avsnittet om särskilt stöd) har omarbetats och lagts i ett eget kapitel.
- Texten ”Elever med adhd” i kapitlet ”Elever med autismspektrumtillstånd eller adhd” har strukits, istället hänvisas till annat kunskapsstöd.
- Texten ”Elever som anses vara bosatta i Sverige” (i tidigare version: ”Asylsökande och papperslösa elever”) i kapitlet ”Hälsobesök” har skrivits om så att den överensstämmer med skollagens bestämmelser om elever som anses vara bosatta i Sverige.
- I kapitlet ”Hälsobesök” under rubriken ”Tidpunkter och innehåll för hälsobesöken” har vaccinationer lyfts bort som moment i hälsobesöken eftersom de inte överensstämde med tidpunkterna i föreskrifterna om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51).
- Avsnittet ”Vaccinationer” är omarbetat och nedkortat, istället hänvisas till Folkhälsomyndighetens material om vaccinationer.
- Bilaga 6 är struken, istället hänvisas direkt till Skolinspektionen.
- Bilaga 8 är struken, istället hänvisas till Kunskapsguiden.se.
- Bilaga 9 är struken, eftersom den kräver en omarbetning som inte var möjlig inom ramen för denna revidering.

Susanne Zetterquist, utredare på Socialstyrelsen och Håkan Sandström, undervisningsråd på Skolverket har varit projektledare för uppdateringen. Den juridiska uppdatering som ligger till grund för denna upplaga av vägledningen har gjorts av Kristina Swiech, jurist på Socialstyrelsen och Sofia Kalin, jurist på Skolverket. Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anders Fejer och på Skolverket Niclas Westin.

Stockholm november 2016

Kjell Hedwall  
 Chef för avdelningen för  
 skolutveckling  
 Skolverket

Lars-Torsten Larsson  
 Avdelningschef  
 Kunskapsstyrning för hälso- och  
 sjukvården  
 Socialstyrelsen

# Förord

Socialstyrelsen och Skolverket ger ut en gemensam vägledning för att stärka elevhälsans arbete och för att bidra till utveckling av en likvärdig elevhälsa i hela landet. Regeringen gav 2010 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för bland annat elevhälsa. I samband med att Skolverket fick i uppdrag att genomföra insatser för att förstärka elevhälsan under perioden 2012–2015 beslutade myndigheterna att ta fram vägledningen gemensamt. Vägledningen är varken en föreskrift, en nationell riktlinje eller ett allmänt råd utan den är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd och beslutsunderlag för elevhälsoarbetet. Den förväntas också bidra till att stärka användandet av evidensbaserad praktik inom elevhälsan.

Vägledningen riktar sig i första hand till personal inom elevhälsan, rektorer för aktuella verksamhetsformer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare.

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården från 2004 är inte längre aktuella i och med att denna vägledning publiceras.

Vägledningen har sammanställts av Susanne Zetterquist, utredare på Socialstyrelsen och Sara Jonsson, undervisningsråd på Skolverket. Sakkunniga Björn Kadesjö, Per Gustavsson och Hans Smedje, utredarna Ulrika Nygren, Lena Hansson och Karin Nordin Jareno har deltagit i arbetet. Juridisk granskning har genomförts av Mathias Wallin och Lisa van Duin, jurister på Socialstyrelsen och Anna Grebäck, jurist på Skolverket. Margareta Bondestam, sakkunnig på Socialstyrelsen, har varit projektledare. Undervisningsråd Johanna Freed har varit projektledare för Skolverkets uppdrag. Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Susanna Wahlberg.

Lars-Erik Holm  
Socialstyrelsens generaldirektör

Anna Ekström  
Skolverkets generaldirektör

# Innehåll

Tredje upplagan av vägledningen .....	3
Förord.....	5
Sammanfattning.....	7
Läsanvisning .....	9
Vem vänder sig vägledningen till?.....	9
Förklaring och definitioner av vissa begrepp .....	9
Inledning .....	12
Hur vägledningen tagits fram.....	13
Utgångspunkter för elevhälsans arbete .....	14
Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet .....	14
Evidensbaserad praktik inom elevhälsans hälso- och sjukvård .....	14
Dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande .....	14
Skolans värdegrund .....	15
Barnkonventionen.....	16
Barnperspektiv .....	17
Etiskt perspektiv.....	18
Genusperspektiv.....	19
Normkritiskt perspektiv .....	20
Funktionshindersperspektiv.....	20
Centrala begrepp för elevhälsan .....	21
Vad är elevhälsan?.....	24
En samlad elevhälsa.....	24
Elevhälsan består av flera insatser.....	24
Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal .....	25
Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter .....	28
Elevhälsan – en resurs för hälsofrämjande skolutveckling.....	28
Elevhälsans uppdrag .....	29
Elevhälsans arbetsuppgifter.....	30
Styrning av elevhälsan .....	34
Nationell styrning av elevhälsan .....	34
Elevhälsan omfattas av flera regelverk .....	34
Olika aktörers ansvar för elevhälsan .....	34
Skolhuvudmannens ansvar utifrån hur elevhälsan organiseras .....	39
Skolinspektionens och IVO:s tillsyn .....	43
Vad innebär tillgång till elevhälsa? .....	44
Elevhälsans insatser ska vara kostnadsfria för eleven .....	44

Skolhuvudmannens ansvar för tillgången till elevhälsans kompetenser .....	45
Skolhuvudmannens ansvar för att informera om elevhälsan .....	46
Vårdgivarens ansvar för en god vård .....	46
Skolinspektionens bedömningar av tillgång till elevhälsa .....	46
Socialstyrelsens och IVO:s bedömningar av elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal .....	48
Systematiskt kvalitetsarbete .....	50
Systematiskt kvalitetsarbete i skolan .....	50
Systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård inom elevhälsan ..	53
Dokumentation och journalföring .....	56
Generella regler .....	56
Dokumentation av psykosociala och specialpedagogiska insatser .....	57
Elevhälsans hälso- och sjukvård .....	58
Sekretess och tystnadsplikt .....	63
Offentlig verksamhet .....	63
Enskild verksamhet (fristående skolor och enskilt bedriven elevhälsa) ..	64
Sekretess och tystnadsplikt inom skolan .....	64
Sekretess och vårdnadshavare .....	67
Samtycke behövs för att lämna ut en sekretessbelagd uppgift .....	68
Tillfällen när sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut utan samtycke ..	69
Samverkan, samarbete och samordning .....	71
Vad är samverkan? .....	71
Förutsättningar för samverkan .....	72
Elevhälsoteam .....	72
Samverkan och samarbete med skolans övriga personal .....	73
Samverkan mellan skolformer .....	74
Samverkan med andra verksamheter .....	75
Samverkan med barnhälsovården .....	75
Samverkan med övrig hälso- och sjukvård .....	76
Samverkan med tandvården .....	76
Samverkan med ungdomsmottagningarna .....	77
Samverkan med socialtjänsten .....	77
Samarbete med elevers vårdnadshavare .....	79
Barn som far illa eller riskerar att fara illa .....	81
Barn kan fara illa på olika sätt .....	81
Anmälningsskyldighet .....	81
Vad ska skolan och elevhälsan reagera på? .....	82
Exempel på orsaker till en anmälan .....	83
Riskfaktorer för att ett barn far illa .....	85

Efter en anmälan .....	86
Uppgiftsskyldigheten .....	87
Anmälan till polisen.....	87
Barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer.....	87
Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete .....	89
Arbetet bedrivs på tre nivåer .....	89
Hälsofrämjande arbete.....	89
Förebyggande arbete .....	90
Åtgärdande arbete.....	91
Arbetsmiljö .....	92
Skolans systematiska arbetsmiljöarbete .....	92
Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor.....	97
Sex och samlevnad .....	97
Alkohol, narkotika, dopning och tobak.....	98
Goda matvanor och fysisk aktivitet .....	99
Sömn.....	100
Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.....	102
Skolan är en viktig arena .....	102
Skyddsfaktorer som främjar psykisk hälsa .....	102
Elever med extra sårbarhet.....	103
Psykisk ohälsa .....	103
Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa .....	105
Att skapa en bra skolsituation för en elev med psykiska problem .....	106
Själv mord och självmordsförsök .....	108
Självskadande beteende.....	109
Ätstörningar .....	110
Skolfrånvaro.....	112
Främja skolnärvaro.....	112
Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram.....	116
Kort om skolans ansvar.....	116
Två former av stödinsatser.....	117
Elevhälsan.....	118
Hur uppmärksammas behov av stödinsatser? .....	118
Särskilt stöd .....	119
Mottagande i grundskolan, gymnasieskolan och specialskolan....	122
Beslut om mottagande i grund- och gymnasieskolan samt i specialskolan.....	122
Utredning inför beslut om mottagande.....	122
Integrerade elever.....	123
Övrigt om anpassning och lärotider .....	123



När en mottagen elev inte tillhör målgruppen .....	124
Elever med autismspektrumtillstånd eller adhd.....	125
Elever med autismspektrumtillstånd .....	125
Hälsobesök.....	128
Syftet med hälsobesök .....	128
Matvanor och fysisk aktivitet .....	130
Sömnvanor.....	132
Speciella insatser för inflyttade barn .....	133
Tidpunkter och innehåll för hälsobesöken.....	134
Skolsköterskans öppna mottagning.....	138
Vaccinationer .....	139
Skolhuvudmannens ansvar.....	139
Vårdnadshavares samtycke krävs.....	139
Referenser .....	141
Bilaga 1. Deltagare arbetsprocessen .....	155
Bilaga 2. Underlag för vägledningen .....	159
Bilaga 3. Elevhälsans framväxt – en kort historik.....	162
Bilaga 4. Skollagen om elevhälsa.....	164
Bilaga 5. Regelverk för elevhälsan .....	165
Bilaga 6. Olika sömnproblem .....	175
Bilaga 7. Screening.....	179
Bilaga 8. Specifika hälsoundersökningar .....	181



# Sammanfattning

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. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans insatser ska stödja elevens 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.

Vägledningen riktar sig i första hand till personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare. I vägledningen synliggörs respektive professions ansvarsområden och områden som förutsätter samarbete och samverkan. Vidare beskrivs gällande författningar för elevhälsan, och de enskilda insatserna, särskilt för den delen som är hälso- och sjukvård. Eftersom elevhälsan är en del av utbildningen ska den ingå i det systematiska kvalitetsarbetet.

Enligt skollagen ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. I vägledningen förs ett resonemang kring vad som menas med begreppet tillgång till utifrån Skolinspektionens, Socialstyrelsens och Inspektionen för vård och omsorgs tillsynsbeslut. Det innebär bland annat att elevhälsan ska användas som ett verktyg i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Vägledningen beskriver också hur elevhälsans arbete kan bidra till en hälsofrämjande skolutveckling och undanröja hinder för enskilda elevers lärande. Socialstyrelsen och Skolverket har tillsammans med representanter för elevhälsans yrkesföreträdare identifierat områden där elevhälsans insatser är viktiga, såsom psykisk hälsa och ohälsa, arbetsmiljö, skolfrånvaro och levnadsvanor.

Enligt skollagen ska elever erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Mellan hälsobesöken ska eleverna dessutom erbjudas syn- och hörselundersökningar samt andra begränsade hälsokontroller. I vägledningen beskrivs innehåll för hälsobesöken samt möjliga tidpunkter. I hälsobesöken ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring. Hälsobesöken utgör också en möjlighet för eleven att diskutera sin hälsa med skolsköterskan. Hälsobesöken ger förutsättningar att stödja elevernas utveckling mot målen, undanröja hinder för lärande samt återföra kunskaper som framkommit från hälsosamtalen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Enligt förarbetena till skollagen är syftet med en samlad elevhälsa bland annat att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven. Elevhälsan har en viktig uppgift i arbetet med särskilt stöd, bland annat genom att insatsernas olika kompetenser bidrar till en hög kvalitet på de underlag som sedan leder till beslut om stödåtgärder för en elev. I vägledningen beskrivs hur elevhälsan kan arbeta med särskilt stöd, bedömningar och utredningar utifrån Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd. Vägledningen syftar till att bidra till utvecklingen av en likvärdig elevhälsa över landet.

# Läsanvisning

Vägledningen är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd för elevhälsans arbete. Läsaren ska enkelt kunna slå upp den information som eftersöks. Tanken är inte att vägledningen ska läsas från pärm till pärm.

## Vem vänder sig vägledningen till?

Den här vägledningen riktar sig i första hand till personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare.

## Förklaring och definitioner av vissa begrepp

### Barns mognad för delaktighet

Som stöd för att bedöma barns mognad har Socialstyrelsen tagit fram kunskapsstödet *Bedöma barns mognad för delaktighet: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården* [1].

### Elevhälsan

Ordet *elevhälsa* syftar i den här vägledningen på elevhälsans samtliga insatser: medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska. I annat fall benämns respektive insats.<sup>1</sup>

### Funktionshinder

Ett funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på sådana begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet samt bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i omgivningen [2].

### Funktionsnedsättning

En funktionsnedsättning är en nedsättning av den fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsförmågan. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av en sjukdom eller ett annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd och skador kan vara bestående eller övergående [3].

---

<sup>1</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

## Journaler

Det är inte möjligt att exakt fastställa vilka handlingar som enligt tryckfrihetsförordningen anses vara journaler, men avgörande är att de förs fortlöpande och alltså är föremål för kronologiskt återkommande noteringar.<sup>2,3</sup> Utöver de patientjournaler som hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att föra enligt patientdatalagen (2008:355) kan handlingar som framställs av till exempel lärare och skolkuratorer anses vara journaler. Exempel på sådana handlingar kan vara utvecklingsdiagram och andra sammanställningar som görs löpande om elevers beteende eller mognad.<sup>4</sup>

## Kurator och psykolog

I den här vägledningen benämns *kurator* och *psykolog* som *skolpsykolog* respektive *skolkurator*.

## Nivåindelning

I förarbetena till skollagen anges att de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna kan ges både på generell och på individuell nivå. I den här vägledningen benämns insatser som *generella* om de sker på organisatorisk nivå (till exempel på huvudmanna- eller skolnivå) eller på gruppnivå (till exempel i en klass eller en årskurs).<sup>5</sup>

## Skolenhet

I och med att skollagen började tillämpas ersattes begreppet *skola* med begreppet *skolenhet*.<sup>6</sup> Varje skolenhet ska ha en rektor som ansvarar för ledningen och samordningen av det pedagogiska arbetet vid skolenheten.<sup>7</sup> Det ska i alla situationer vara tydligt för elever och personal vem som är ansvarig rektor för den skolenhet de tillhör. En elev kan bara ha en rektor (gäller inte inom vuxenutbildningen) medan elevhälsans personal liksom lärare som undervisar i flera skolenheter kan ha fler än en rektor som chef.<sup>8</sup>

## Särskild elevstödande verksamhet i övrigt

Med *särskild elevstödande verksamhet i övrigt* avses den stödverksamhet som bedrivs av andra än psykologer, kuratorer eller specialpedagoger och som är sådant särskilt stöd som enskilda elever kan få utöver det stöd som varje elev ska få inom ramen för den gemensamma undervisningen och sociala samvaron i skolan.<sup>9,10</sup>

---

<sup>2</sup> Bohlin, Offentlighetsprincipen, s. 83 och 85.

<sup>3</sup> SOU 2003:103 Sekretess i elevernas intresse - Dokumentation, samverkan och integritet i skolan s. 92.

<sup>4</sup> SOU 2003:103 s. 92.

<sup>5</sup> Prop. 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet, s. 276.

<sup>6</sup> 1 kap. 3 § skollagen.

<sup>7</sup> 2 kap. 9 § skollagen.

<sup>8</sup> Se vidare Skolverkets juridiska vägledning Mer om Förskolechefen och rektorn.

<sup>9</sup> Prop. 2009/10:165, s. 949.

<sup>10</sup> Lenberg, Geijer, Tansjö, Offentlighets- och sekretesslagen - En kommentar (1 januari 2013, Zeteo) kommentaren till 23 kap. 2 § Offentlighets- och sekretesslagen.

## Utbildning och undervisning

*Utbildning* är enligt skollagen den verksamhet inom vilken undervisning sker utifrån bestämda mål. Utbildningen ska exempelvis främja elevers utveckling, lärande och lust att lära, och i samarbete med hemmen främja deras allsidiga och personliga utveckling. Elevhälsan är en del av utbildningen och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.<sup>11,12,13</sup>

*Undervisning* är enligt skollagen sådana målstyrda processer som under ledning av lärare eller förskolelärare syftar till utveckling och lärande genom inhämtande och utvecklande av kunskaper och värden.<sup>14</sup> Elevhälsan kan bidra med sin kompetens för att utveckla undervisningen på organisations-, grupp- eller individnivå.

## Vårdnadshavare och förälder

I vägledningen används *vårdnadshavare* som begrepp och avser de personer som har den rättsliga vårdnaden (det vill säga är juridiskt ansvariga) för barnet. Det kan antingen vara en förälder, båda föräldrarna eller en annan person som är utsedd av domstol.

---

<sup>11</sup> 1 kap. 3 § skollagen.

<sup>12</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>13</sup> Prop. 2009/10:165, s. 633.

<sup>14</sup> 1 kap. 3 § skollagen.

# Inledning

Syftet med den här vägledningen är att bidra till utvecklingen av en likvärdig elevhälsa över landet. Den är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd och beslutsunderlag för personal och ledning. Den ska också bidra till att stärka användandet av evidensbaserad praktik inom elevhälsan. Den del av vägledningen som handlar om somatiska hälsoundersökningar grundar sig på vetenskaplig litteratur och beprövad erfarenhet i form av svenska experters kliniska erfarenhet. Rekommendationerna i den här vägledningen är inte sådana allmänna råd som enligt 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. För den som är van vid Skolverkets benämning av olika publikationer, motsvarar vägledningen ett stödmaterial.

Vägledningen innehåller kunskap om elevers hälsa och lärande och beskriver huvudmännens ansvar och elevhälsans uppdrag utifrån skollagstiftning, hälso- och sjukvårdslagstiftning samt andra författningar och rekommendationer. Innehåll i vägledningen som inte utgår från lagstiftning, föreskrifter eller allmänna råd baseras på expertutlåtanden, beprövad erfarenhet och konsensusdiskussioner.

Den skollag som började tillämpas 1 juli 2011 definierar elevhälsan som en samlad funktion bestående av verksamheter och insatser som förut fanns inom skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna.<sup>15</sup>

Hälsan i befolkningen är ojämnt fördelad. Det är de svagaste grupperna i samhället som har det svårast, exempelvis de lägst utbildade, de med lägst inkomst och de ensamstående. Svårigheterna drabbar också deras barn [4]. Barns hälsa påverkas inte bara av familjens psykosociala situation utan också av den närmiljö de lever i [5]. Exempelvis publicerades en rapport som visar att barns hälsa är sämre i vissa stadsdelar i Göteborg [6].

Skolan är en betydelsefull miljö för alla elever, och sambanden mellan skolframgång och psykosocial situation har bland annat lyfts fram i *Social rapport 2010* [7]. De resultat som presenterades där visar att utbildning är en viktig faktor för ungdomars framtida möjligheter: ju tidigare en elev avslutar sina studier, desto sämre är framtidsutsikterna, och elevgrupper med låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem.

Elevhälsan kan med sina specifika kompetenser och kunskaper fylla en central roll i arbetet med att utveckla skolan. Med hjälp av elevhälsan kan utbildningen i skolan utformas på ett sätt som främjar elevernas hälsa och lärande, och förebygger ohälsa och hinder för lärande.

---

<sup>15</sup> 2 kap. 25 § skollagen.



Elevhälsan har en viktig uppgift att stödja *alla* elevers utveckling mot utbildningens mål. Socialstyrelsen och Skolverket vill därför särskilt betona vikten av elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande insatser ur ett elevperspektiv.

## Hur vägledningen tagits fram

Vägledningen har tagits fram i samarbete mellan Socialstyrelsen och Skolverket. Uppdraget att ta fram vägledningen gavs ursprungligen till Socialstyrelsen från Socialdepartementet år 2010. I samband med att Skolverket fick i uppdrag att genomföra insatser för att förstärka elevhälsan under perioden 2012–2015 inleddes ett samarbete mellan myndigheterna, och i januari 2013 fattades beslut om ett fördjupat samarbete kring vägledningen.

Hösten 2010 bjöd Socialstyrelsen in företrädare för de berörda yrkesgrupperna i elevhälsan till möten för att göra en inventering av utvecklings- och förbättringsområden inom verksamheten. Föräldraalliansen och elevorganisationerna fick möjlighet att ge synpunkter på elevhälsans uppdrag och den inventering som yrkesföreträdarna gjorde. Resultatet från inventeringen redovisades i rapporten *Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa* [8].

Under arbetets gång har Socialstyrelsen och Skolverket kontinuerligt stämt av vägledningens innehåll med berörda yrkesföreningar, organisationer och myndigheter. I bilaga 1 finns en förteckning över de medverkande.

Inom ramen för arbetet med vägledningen har Socialstyrelsen även tagit fram flera kartläggningar och kunskapsöversikter. I bilaga 2 finns mer information om vilka underlag som har använts i vägledningen.

Med anledning av att Skolverket kom in senare i arbetet har de inte kunnat göra probleminventeringar och kunskapsöversikter om elevhälsans arbete på motsvarande sätt som Socialstyrelsen.

Uppdateringen av vägledningen har genomförts på initiativ av Skolverket och Socialstyrelsen. Till uppdateringen år 2016 har jurister på Socialstyrelsen och Skolverket genomfört en juridisk översyn av ansvarsfrågor, journalföring och dokumentation samt sekretess för elevhälsan. De uppdaterade delarna har stämts av med berörda yrkesföreningar, organisationer och myndigheter.

Kvalitetssäkringen av vägledningen har genomförts enligt respektive myndighets rutiner.

# Utgångspunkter för elevhälsans arbete

Elevhälsans arbete syftar bland annat till att elever ska få lika tillgång till utbildning och en likvärdig utbildning.<sup>16</sup> Det finns en rad utgångspunkter och perspektiv som är viktiga att ta hänsyn till i det arbetet. Nedan beskrivs perspektiv som myndigheterna särskilt vill lyfta fram och belysa.

## Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet

Utbildningen där elevhälsan ingår ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.<sup>17</sup> Undervisningen ska vara forskningsbaserad, vilket innebär att det ska finnas stöd i forskningen för de metoder som skolan använder och de kunskaper som skolan lär ut. Med beprövad erfarenhet menas ”dokumenterad och förmedlad erfarenhet som är delad med ett större flertal under längre tid i ett kollegialt sammanhang”.<sup>18</sup>

Bestämmelsen i skollagen om vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet riktar sig både till dem som utformar styrdokument och till dem som är verksamma i skolan. Det betyder att rektorer och huvudmän har ett ansvar för att skolpersonal får möjlighet att fortbilda sig och utveckla sina ämnes- och metodkunskaper.

## Evidensbaserad praktik inom elevhälsans hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>19</sup> Att tillämpa evidensbaserad praktik innebär att medvetet och systematiskt använda den bästa tillgängliga kunskapen, tillsammans med den professionelles expertis, samt att utgå från den berörda elevens situation, erfarenhet och önskemål för beslut om interventioner (insatser och åtgärder) till enskilda elever [9].

## Dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande

Elevhälsans insatser präglas av ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande [10]. Skolan måste hantera såväl elevers lärande som deras hälsa, och elevernas hälsa har stor betydelse för deras skolprestationer, välbefinnande

---

<sup>16</sup> 1 kap. 8–9 §§ skollagen.

<sup>17</sup> 1 kap. 5 § skollagen.

<sup>18</sup> SOU 2008:109 En hållbar lärarutbildning, s. 129.

<sup>19</sup> 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

och möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Omvänt har en elevs skolprestationer stor betydelse för den mentala hälsan. Sambandet har bland annat studerats i en systematisk kunskapsöversikt från Kungliga Vetenskapsakademien, där en tvärvetenskaplig panel gjorde följande sammanfattning av forskningsläget:

*Forskningen visar entydigt att barn som har svårt att hänga med i skolarbetet löper högre risk att få ett lågt självförtroende och må psykiskt sämre än andra barn. Omvänt ökar också ett lågt självförtroende eller en dålig psykisk hälsa risken för att barnet ska prestera sämre än sina klasskamrater i skolan (s. 3–4).*

*Det finns [...] belägg för att sambanden mellan mental ohälsa och skolprestation följer individen från tidiga skolår och upp i ungdomsåren. Därför är förskolan och de tidiga åren i skolan särskilt viktiga för barnens kunskapsutveckling och psykiska välmående (s. 5).*

*Den tidiga läsförmågan är central för barns kunskapsutveckling och deras psykiska välmående. En dålig läsförmåga medför ökad risk för negativ feedback, svag självkänsla och svårigheter att längre fram tillgodogöra sig annan kunskap och ökad risk för psykiska problem (s. 5)[10].*

I en rapport från 2012 om tidigt stöd i skolan konstaterar en expertgrupp att även om det inte är helt klart hur orsakssambanden ser ut, så finns ett starkt samband mellan svårigheter i grundskolan och psykisk ohälsa och utanförskap i unga år [11]. Utmaningen för skolan är att fånga upp dessa elever tidigt för att främja deras motivation och lust till lärande [12].

## Skolans värdegrund

Skolans värdegrund ska genomsyra hela skolväsendet och därmed elevhälsans arbete. I skollagens första kapitel definieras syftet med utbildningen<sup>20</sup> och i läroplanerna tydliggörs skolans värdegrund, och där står bland annat följande:

*Utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. Var och en som verkar inom skolan ska också främja aktning för varje människas egenvärde och respekt för vår gemensamma miljö. Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla.<sup>21</sup>*

---

<sup>20</sup> 1 kap. 4 § skollagen.

<sup>21</sup> Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011; 1 Skolans värdegrund och uppdrag och läroplan för gymnasieskolan 2011, 1 Skolans värdegrund och uppgifter.

## Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Barnkonventionen handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, bland annat rätten till hälso- och sjukvård och utbildning. Sverige har folkrättsligt förbundit sig att ha en lagstiftning som står i överensstämmelse med konventionens artiklar genom att ratificera barnkonventionen. I betänkandet *Barnkonventionen blir svensk lag* (SOU 2016:19) föreslog barnrättsutredningen att FN:s konvention om barnets rättigheter ska inkorporeras i svensk lagstiftning.

År 2010 godkände riksdagen den strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige som regeringen föreslog i proposition 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter*. Strategin utgår från de mänskliga rättigheter som varje barn ska tillförsäkras enligt internationella överenskommelser, särskilt de åtaganden som följer av barnkonventionen. Avsikten är att strategin ska vara en utgångspunkt för offentliga aktörer på statlig och kommunal nivå som i sina verksamheter ska säkerställa de rättigheter barn har.<sup>22</sup> Socialdepartementet har presenterat strategin i broschyren *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige* [13].

Barnkonventionen innehåller fyra huvudprinciper (artikel 2, 3, 6 och 12) som är vägledande för hur konventionens övriga artiklar ska tolkas [14].

- Artikel 2 handlar om alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras.
- Artikel 3 anger att det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall där hänsyn tas till barnets egen åsikt och erfarenhet.
- Artikel 6 understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.
- Artikel 12 lyfter fram barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas tas hänsyn till barnets ålder och mognad.

Delar av barnkonventionens huvudprinciper har skrivits in i 1 kap 10 § skollagen.

*I all utbildning och annan verksamhet enligt denna lag som rör barn ska barnets bästa vara utgångspunkt. Med barn avses varje människa under 18 år. Barnets inställning ska så långt det är möjligt klarläggas. Barn ska ha möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör honom eller henne. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.*

---

<sup>22</sup> Prop. 2009/10:232 s. 1.

Läs mer om bedömning av barns mognad i *Bedöma barns mognad för delaktighet: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården* [1].

I relation till skolan och elevhälsan är det relevant att lyfta fram ytterligare några artiklar:

- Artikel 19 handlar om barns rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar, vårdnadshavare eller någon annan person som har hand om barnet.
- Artikel 23 handlar om att barn med psykiskt eller fysiskt handikapp (funktionshinder) har rätt att åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv med bland annat effektiv tillgång till undervisning och utbildning.
- Artikel 24 handlar om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och barnets rätt till sjukvård.
- Artikel 28 handlar om barnets rätt till utbildning. Där står bland annat om skyldigheten att vidta särskilda åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan och minska antalet studieavbrott.
- Artikel 29 tar upp utbildningens syfte. Där står bland annat att barnets utbildning ska syfta till att utveckla barnets fulla möjligheter, utveckla respekt för barnets kulturella identitet, språk och värden, utveckla respekt för de mänskliga rättigheterna och förbereda barnet för ett ansvarsfullt liv i ett fritt samhälle i en anda av förståelse, fred, tolerans, jämlikhet mellan könen och vänskap mellan alla folk.

## Barnperspektiv

Elevhälsans arbete ska liksom andra verksamheter som riktar sig till barn och unga präglas av ett barnperspektiv (artikel 3 i barnkonventionen). Barnperspektivet belyser barnets rättigheter och barns bästa utifrån tre olika aspekter: barnperspektiv, barnets perspektiv, och barnrättsperspektiv [14, 15].

- Barnperspektiv innebär att en vuxen så långt som möjligt sätter sig in i ett barns situation och försöker se till barnets bästa. I artikel 3 i barnkonventionen uttrycks ett förhållningssätt som sätter barnet i fokus vid beslut eller åtgärder. Dessa kan beröra ett enskilt barn eller en grupp av barn.
- Barnets perspektiv innebär att man lyssnar på barnet och att det utifrån ålder och mognad får möjlighet att bidra med sina erfarenheter, synpunkter och förslag. När detta inte är möjligt är det viktigt att hämta in barnets åsikter i efterhand.
- Barnrättsperspektivet avser barnets rättsliga status och är ingen personlig tolkning av vad som är bäst för barnet. Barnrättsperspektiv uttrycker en skyldighet att genom lämpliga åtgärder förverkliga barnets mänskliga rättigheter, barnets bästa och barnets rättigheter som de är formulerade i barnkonventionen. Ur detta perspektiv är det viktigt att författningarna för exempelvis skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård är väl samordnade.

Elever ska ges inflytande över utbildningen. De ska fortlöpande stimuleras att ta aktiv del i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och hållas informerade i frågor som rör dem.<sup>23</sup>

Elevhälsans personal är viktig för att dels uppmärksamma elevers behov, dels lyfta elevernas egna tankar om den egna hälsan och skolans arbets- och lärandemiljö.

## Etiskt perspektiv

Värderingen av etiska aspekter för elevhälsans hälso- och sjukvård är central när det gäller att välja metoder och inriktning för verksamheten. Det finns tre principer som bör ligga till grund för prioriteringar inom vården:

- människovärdesprincipen – alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- behovs- och solidaritetsprincipen – resurserna bör fördelas efter behov
- kostnadseffektivitetsprincipen – vid ett val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör man sträva efter en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.<sup>24</sup>

Principen om kostnadseffektivitet ska enligt utredningens förslag vara underordnad människovärdes- samt behovs- och solidaritetsprincipen.<sup>25</sup>

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har i en översikt kring etiska frågeställningar inom hälso- och sjukvård beskrivit fyra principer som återkommer i internationell litteratur om verktyg för den etiska analysen (de fyra punkterna i listan nedan) [16]. Karolinska Institutets Folkhälsoakademi har i en vägledning utvecklat hur principerna kan användas när det gäller att välja hälsofrämjande insatser [17]:

- Insatserna ska göra gott (göra gott-principen).
- Insatserna ska inte skada (icke skada-principen).
- Insatserna ska utgå från att alla människor har samma värde (likavärdesprincipen).
- Insatserna ska respektera människors självbestämmande (autonomiprincipen).
- Insatserna ska främja rättvisa och göra största möjliga nytta med de givna resurserna (rättvisepincipen eller behovs- och solidaritetsprincipen).

Flera aspekter av elevhälsans arbete har etiska dimensioner som personalen behöver vara medvetna om. Nedan följer några exempel.

Hälsoövervakning och screening ger positiva vinster – gör gott – om identifiering av misstänkta problem leder till ett förbättrat omhändertagande och bättre hälsa för eleven. Det kräver dock till exempel att personal är utbildad för att tolka resultat av hälsoövervakningen, att vårdnadshavaren får adekvat information om hälsoövervakningens betydelse, att det finns klara remissvägar för fortsatt utredning och att behandling leder till bättre hälsa [18]. Om det inte finns organisatoriska förutsättningar eller om professionen

<sup>23</sup> 4 kap. 9 § skollagen.

<sup>24</sup> Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården s. 15.

<sup>25</sup> Prop. 1996/97:60 s. 18.

inte har kompetens att handlägga resultatet av en insats som utförs, speciellt om inte eleven eller vårdnadshavaren bitt om den (till exempel vid screening), är hälsoövervakningen inte etiskt acceptabel och kan i stället strida mot principen att göra gott [19].

Hälsoövervakning syftar bland annat till att identifiera riskfaktorer för elevens hälsa, till exempel förhållanden i elevens omgivning. Det innebär att det finns en risk för att uppmärksamheten på familjeförhållanden kan upplevas som kränkande av individers självbestämmande (autonomiprincipen). Vårdnadshavare ges i föräldrabalken omfattande rätt att bestämma formerna för sina barns vård. Vårdnadshavares rätt att bestämma kan innebära en motsättning mellan elevens rätt till vård och vårdnadshavarnas bestämmanderätt om till exempel vaccinationer.<sup>26</sup>

Vidare ska elevhälsans möten med elever alltid utgå från barnperspektivet och barnrättsperspektivet som de definieras i barnkonventionen. Detta kan ibland medföra svåra avgöranden, till exempel när en elev misstänks fara illa. Valet av handläggning får då stor betydelse för elev och föräldrar och aktualiserar behovet av upparbetade rutiner.

Samverkan mellan olika verksamheter beskrivs i denna vägledning som ett redskap för att tillförsäkra individen optimala insatser. Men samverkan utan att individen gett sin acceptans till den är mot autonomiprincipen.

Exemplen illustrerar att det finns behov av att det inom elevhälsan finns utrymme för en etisk analys då komplicerade avvägningar ibland behöver göras.

## Genusperspektiv

Jämställdhet är en del av skolväsendets värdegrund.<sup>27</sup> Jämställdhet som riktmärke handlar om genus, det vill säga om de sociala och kulturella föreställningar som finns i samhället om hur flickor och pojkar förväntas vara och agera. Dessa föreställningar hänger samman med ett vidare genussystem som förutsätter en tudelad och komplementär relation mellan flickor och pojkar som även inbegriper heterosexualitet. Elever ska inte hindras av könsspecifika krav och förväntningar. Detta synsätt ska prägla elevhälsans arbete [20]. I grundskolans läroplan står till exempel följande:

*Skolan ska aktivt och medvetet främja kvinnors och mäns lika rätt och möjligheter. Det sätt på vilket flickor och pojkar bemöts och bedöms i skolan, och de krav och förväntningar som ställs på dem, bidrar till att forma deras uppfattningar om vad som är kvinnligt och manligt. Skolan har ett ansvar för att motverka traditionella könsmonster. Den ska därför ge utrymme för eleverna att pröva och utveckla sin förmåga och sina intressen oberoende av könstillhörighet.<sup>28</sup>*

<sup>26</sup> 6 kap. 1–2 §§ föräldrabalken.

<sup>27</sup> 1 kap. 5 § skollagen.

<sup>28</sup> Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, 1 Skolans värdegrund och uppdrag, En likvärdig utbildning.

Läs mer om genusperspektiv i Skolverkets rapport *Diskriminerad. Trakasserad och kränkt?* [21].

## Normkritiskt perspektiv

Ett normkritiskt perspektiv innebär att i en viss situation försöka synliggöra normen och fokusera på den snarare än att tala om det som till synes avviker [22]. Normer kan vara både nödvändiga och bra, och de syftar till att hålla ihop gruppen och få den att fungera. Men ibland kan normer också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om vad normkritiskt perspektiv innebär i Skolverkets rapport *Diskriminerad. Trakasserad och kränkt?* [21].

Skollagen och diskrimineringslagen (2008:567) förtydligar att alla ska behandlas lika, oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder eller sexuell läggning.<sup>29</sup> I hälso- och sjukvårdslagen står att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde.<sup>30</sup> Huvudmannen är skyldig att bedriva ett målinriktat arbete för att dels främja lika rättigheter och möjligheter, dels förebygga och förhindra trakasserier och kränkande behandling.<sup>31,32,33</sup> Att aktivt främja lika rättigheter och möjligheter för elever innebär i praktiken att motverka diskriminering, trakasserier och kränkande behandling.

Elevhälsan kan på flera sätt arbeta utifrån ett normkritiskt perspektiv. I det främjande arbetet kan elevhälsan exempelvis stärka förutsättningarna för likabehandling i skolan, och i det förebyggande arbetet kan elevhälsan utifrån sina expertkunskaper bidra till att identifiera riskfaktorer och på så sätt minimera risken för kränkningar.

Ofta är det normer och föreställningar om vad som är ”normalt” som ligger bakom kränkningar och diskriminering av elever i skolan. Elevhälsan kan bidra till att förebygga kränkningar och trakasserier, exempelvis genom att ordna diskussioner som medvetandegör dessa föreställningar. Enligt Skolverkets allmänna råd om arbetet mot diskriminering och kränkande behandling bör personal och elever ofta ges tillfälle att diskutera normer och attityder samt hur man kan främja goda relationer.<sup>34</sup>

## Funktionshindersperspektiv

Elevhälsan ska sträva efter att tillsammans med rektorn och den pedagogiska personalen anpassa utbildningen så att den är tillgänglig och likvärdig för elever med olika former av funktionsnedsättningar. En funktionsnedsättning kan få konsekvenser för individens lärande, utveckling och hälsa. Därför är det särskilt viktigt att välja lämpliga pedagogiska strategier, läromedel och

---

<sup>29</sup> 1 kap. 8 § skollagen; 1 kap. 5 § diskrimineringslagen.

<sup>30</sup> 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>31</sup> 6 kap. 6–8 §§ skollagen.

<sup>32</sup> 3 kap. 14–16 §§ diskrimineringslagen.

<sup>33</sup> Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2012:10) om Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, s. 10.

<sup>34</sup> SKOLFS 2012:10 s.17.



andra lärverktyg samt att utforma och anpassa den fysiska miljön för elever med funktionsnedsättning.<sup>35</sup>

## Centrala begrepp för elevhälsan

### Skydds- och riskfaktorer

För att beskriva vad som bestämmer utvecklingen av ohälsa hos barn är begreppen *skydds- och riskfaktorer* centrala [23]. Riskfaktorer är förhållanden som ökar sannolikheten för att ett barn ska utveckla problem. En riskfaktor behöver inte vara orsaken till ett specifikt problem utan är något som i forskning har visats öka risken för en negativ utveckling. Det kan också vara andra faktorer som bidrar till att problem permanentas än de som bidrar till problemens uppkomst. *Skyddsfaktorer* är motsatsen. Det är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer [24].

En rad faktorer har visat sig vara betydelsefulla för att hindra att barn utvecklar psykisk ohälsa. Barn har olika motståndskraft mot belastningar [25, 26]. Goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper såsom kreativitet och förmåga till impuls kontroll är skyddsfaktorer för ett växande barn, liksom att vara populär bland kamrater och att ha utvecklat en trygg känslomässig anknytning till sina föräldrar [27]. För barn som växer upp i socialt belastade miljöer är det en skyddsfaktor om någon annan vuxen finns tillgänglig när föräldrarnas förmåga brister [28].

Ett exempel på ett internationellt initiativ för att kartlägga bestämningsfaktorer för barns hälsa och göra jämförelser på lokal, regional och nationell nivå är EU-projektet Child Health Indicators of Life and Development (CHILD) [29].

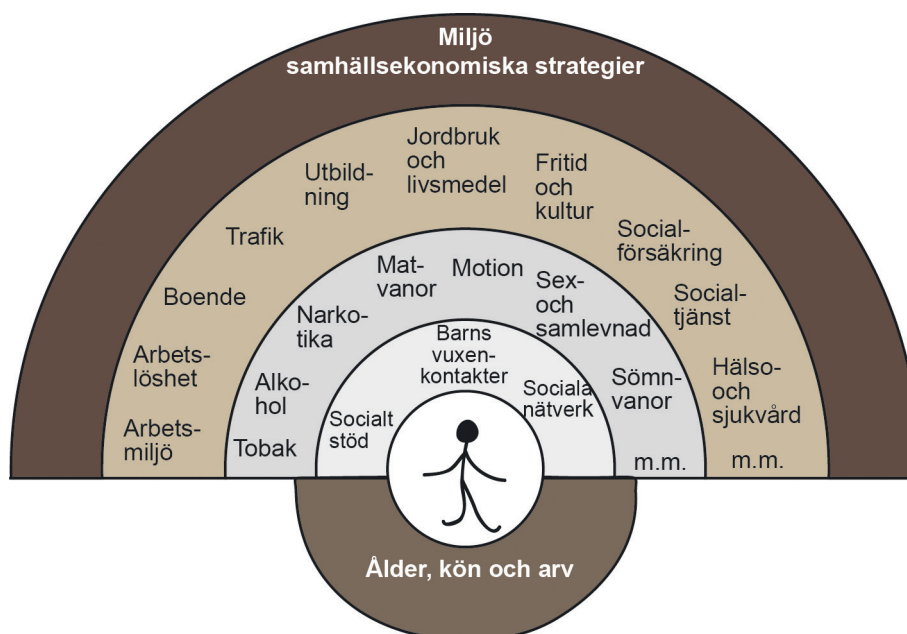
### Hälsans bestämningsfaktorer

*Hälsans bestämningsfaktorer* är alla de faktorer som påverkar vår hälsa. Bronfenbrenner utvecklade en ekologisk systemteori för att förklara hur individen själv och dess omgivning påverkar tillväxt och utveckling [30]. I teorin delades faktorerna i olika system upp i nivåer med individen i centrum. På samma sätt kan hälsans bestämningsfaktorer delas in i olika nivåer (se figur 3). Nivån närmast individen består av sociala relationer, den andra nivån av livsstilsfaktorer, den tredje av samhällsfaktorer och den fjärde av samhällsekonomiska strategier och miljö. En del faktorer kan påverkas av individen medan andra ligger utanför individens kontroll. Arv, kön och ålder är faktorer som inte går att påverka. Också samhällseliga faktorer och samhällsekonomisk strategi är svåra att påverka för den enskilda individen.

---

<sup>35</sup> FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, barnkonventionen, Salamanca deklARATIONEN.

Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer



Bearbetad från Haglund och Svanström efter original av Dahlgren och Whitehead.

En bestämningfaktor kan fungera både som skydds- och som riskfaktor. Skyddsfaktorer kallas även för *friskfaktorer* eller *hälsofrämjande faktorer*. Positiva vuxenkontakter, goda sociala nätverk och bra socialt stöd är hälsofrämjande faktorer som hjälper individen att stå emot risker. Livsstil och levnadsvanor kan vara både skydds- och riskfaktorer. En del strukturella faktorer i samhället kan också fungera både som skydds- och som riskfaktorer, till exempel samhällsekonomi, fysisk och social miljö samt politiska beslut som påverkar lokalsamhället och exempelvis boende, arbete, trafik och utbildning.

### Hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande

Hälsofrämjande arbete för elever utgår från kunskap om vad som gör att barn utvecklas väl och mår bra medan prevention utgår från kunskap om vad som orsakar upplevd ohälsa, sjukdom eller skolproblem.

#### Hälsofrämjande arbete

*Hälsofrämjande arbete* (eller *åtgärder*) innebär att stärka eller att bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande arbete fokuserar på en självskattad bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Hälsofrämjande arbete kan vara individinriktat, gruppriktat (gentemot grupper i befolkningen)

eller strukturinriktat (gentemot samhällsstrukturer) [31]. Hälsofrämjande arbete kännetecknas av ett salutogent perspektiv<sup>36</sup> [32] vilket syftar till att förbättra individens egenupplevda hälsa, med hjälp av kunskap om de processer som leder till hälsa [33].

### *Förebyggande arbete*

Förebyggande arbete (eller åtgärder) innebär att förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem [34], det vill säga åtgärder för att minska risken för ohälsa. Målet med förebyggande åtgärder är att minska riskfaktorers inflytande och samtidigt stärka skyddsfaktorer för att därigenom minska symtombelastning och risk för ohälsa [35].

### *Åtgärdande arbete*

Åtgärdande arbete innebär att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ.

I relation till elevhälsan är åtgärdande arbete till exempel arbetet med särskilt stöd och åtgärdsprogram.

## Hälsofrämjande förhållningssätt

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera, stärka och ta hänsyn till individens egna resurser för att främja sin hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Det innebär också att ha ett salutogent perspektiv [32] och att öka individens delaktighet och tilltro till den egna förmågan [36]. Förhållningssättet genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen [37]. Det syftar till att individen ska kunna fatta självständiga beslut och att individens värderingar och upplevelse av mål och mening i livet ska respekteras.

---

<sup>36</sup> Det salutogena perspektivet fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa.

# Vad är elevhälsan?

I och med att skollagen (2010:800) började tillämpas den 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården<sup>37</sup> och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.<sup>38</sup> Syftet med att samla insatserna var bland annat att öka samverkan och att betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.<sup>39</sup> Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. I bilaga 3 finns en kort beskrivning av elevhälsans historiska framväxt.

## En samlad elevhälsa

En samlad elevhälsa skapar förutsättningar för arbetssätt baserade på ökad samverkan mellan den särskilda elevvården, skolhälsovården och det samordnade ansvaret för specialpedagogiska insatser. Arbetet med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper samt att det finns kompetens att tillgå för detta arbete.<sup>40</sup>

Den personal som finns för elevhälsans insatser ska ha adekvat utbildning, som svarar mot elevernas behov av insatser. Huvudmannen avgör själv omfattningen av och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar.<sup>41</sup>

En utmaning för rektorn är att förena de olika yrkeskulturerna och synsätten som yrkeskategorierna för med sig in i arbetet så att elevernas lärande, utveckling och hälsa främjas. Andra utmaningar är att bygga upp organisatoriska strukturer för en fungerande samverkan och att förhålla sig till de olika regelverk som styr arbetet.

## Elevhälsan består av flera insatser

För elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.<sup>42</sup> I avsnitten nedan beskrivs elevhälsans insatser. Beskrivningarna bygger på gällande regelverk och yrkesgruppernas egna underlag.

### Elevhälsans medicinska insats

Elevhälsans medicinska insats utförs av skolsköterska och skolläkare.<sup>43</sup> Elever ska erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.<sup>44</sup>

<sup>37</sup> Med särskild elevvård avses psykolog och kurator. Prop. 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet, s. 15

<sup>38</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>39</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–277.

<sup>40</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–277.

<sup>41</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656–657.

<sup>42</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>43</sup> Medicinska insatser kan i vissa fall även utföras av annan hälso- och sjukvårdspersonal till exempel en sjukgymnast.

Eleverna får vid behov även anlita elevhälsans medicinska insatser för enklare sjukvårdsinsatser.<sup>45</sup> För att det hälsofrämjande arbetet ska fungera så bra som möjligt lyfter förarbetena till skollagen fram att det är värdefullt att skolsköterskan har folkhälsovetenskaplig kompetens.<sup>46</sup>

## Elevhälsans psykologiska insats

Elevhälsans psykologiska insats utförs av skolpsykolog. Tidigare fanns inga bestämmelser om tillgång till skolpsykolog. Syftet med ändringen är att elevhälsan ska ha tillräcklig kompetens för att ge eleverna det stöd de behöver.<sup>47</sup> I Elevvårdsutredningen motiveras en lagstiftad tillgång till skolpsykolog med att ohälsopanoramata har förändrats.<sup>48</sup> Dagens elever mår ofta fysiskt bra medan deras sociala, känslomässiga och psykiska problem har blivit tydligare.

## Elevhälsans psykosociala insats

Elevhälsans psykosociala insats utförs vanligen av skolkuratorer som arbetar enligt det övergripande uppdrag för skolans verksamhet som finns angivet i skolans styrdokument. Tidigare fanns inga bestämmelser om tillgång till skolkurator. Syftet med ändringen är att elevhälsan ska ha tillräcklig kompetens för att ge eleverna det stöd de behöver.<sup>49</sup>

## Elevhälsans specialpedagogiska insats

I skollagen ingår specialpedagogiska insatser i elevhälsan. Syftet med en samlad elevhälsa är bland annat att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska insatser för eleven. Personal med specialpedagogisk kompetens kan utifrån de uppgifter som finns om elevens hälsa, sociala situation med mera på ett tidigt stadium möta eleven i skolsvårigheter och skapa förutsättningar för lärandet. Den specialpedagogiska insatsen syftar inte på en särskild yrkeskategori och kan innefatta till exempel speciallärare eller en rektor med särskilt ansvar för specialpedagogiska insatser på skolan.<sup>50</sup> En stor del av dem som arbetar inom elevhälsans specialpedagogiska insats är dock specialpedagoger.

## Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal

En person som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen 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

---

<sup>44</sup> 2 kap. 27 § skollagen.

<sup>45</sup> 2 kap. 28 § skollagen (2010:800)

<sup>46</sup> Prop. 2009/10:165 s. 277.

<sup>47</sup> Prop. 2009/10:165 s. 619.

<sup>48</sup> SOU 2000:19 Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling.

Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen.

<sup>49</sup> Prop. 2009/10:165 s. 619.

<sup>50</sup> Prop. 2009/10:165 s. 619–620.

och att de själva bär ansvaret för hur arbetsuppgifterna utförs. Hälso- och sjukvårdspersonalen står under Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (IVO).<sup>51</sup>

I patientsäkerhetslagen definieras vilka som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal. Det är bland annat de som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus eller andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt de som biträder en legitimerad yrkesutövare vid hälso- och sjukvård av patienter.<sup>52</sup>

Med *hälso- och sjukvård* avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.<sup>53</sup> Begreppet *hälso- och sjukvård* omfattar alltså såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den egentliga sjukvården.<sup>54</sup>

Insatser av en legitimerad skolläkare, skolsköterska och skolpsykolog som riktar sig till enskilda elever är i regel hälso- och sjukvård.<sup>55</sup> Exempel på detta är då en skolläkare eller en skolsköterska undersöker en elevs syn och hörsel, ger vaccination eller har ett enskilt hälsosamtal med en elev. Om en skolpsykolog remitterar en elev till hälso- och sjukvården bör det normalt också falla in under hälso- och sjukvård. Huruvida en skolpsykologs utredning av och insatser för en elev är hälso- och sjukvård eller inte beror på dess karaktär. 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 utredningen och insatserna istället är av mer generell karaktär och främst är knutna till den pedagogiska miljön är det emellertid inte hälso- och sjukvård. En skolpsykolog som uttalar sig om barnets behov utifrån generella bedömningar av barn i allmänhet och pedagogisk kunskap på ett generellt plan utför inte hälso- och sjukvård.<sup>56</sup>

Om skolhuvudmannen även engagerar andra legitimerade yrkesutövare i elevhälsan, till exempel en logoped eller fysioterapeut, så gäller motsvarande resonemang för om deras insatser är hälso- och sjukvård eller inte. Det innebär att en logoped som utreder en elevs tal- och språkstörning utför hälso- och sjukvård, medan ett mer generellt arbete med elevers kommunikationsproblem normalt inte är hälso- och sjukvård.

Insatser av mer generell karaktär som riktar sig till en grupp elever kan normalt, även om de utförs av hälso- och sjukvårdspersonal, 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 motion samt om sex- och samlevnad.

Inom elevhälsan ska det även finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan

---

<sup>51</sup> 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>52</sup> 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

<sup>53</sup> 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

<sup>54</sup> Lars-Åke Johnsson och Jan Sahlin, Hälso- och sjukvårdslagen med kommentar, åttonde upplagan, s.31.

<sup>55</sup> Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen framgår att läkare, sjuksköterskor och psykologer är legitimerade yrkesgrupper. För kurator finns inget absolut kompetenskrav.

<sup>56</sup> Jämför betänkandet Skolans dokument, insyn och sekretess (SOU 2011:58), s. 196.

tillgodoses. De uppgifter som åligger denna personalkategori är inte hälso- och sjukvård.

# Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter

I det här kapitlet sammanfattar vi elevhälsans uppdrag och åskådliggör vad elevhälsan behöver göra för att utföra uppdraget. Syftet är att ge en utgångspunkt för det lokala elevhälsoarbetet.

Uppdragsbeskrivningen utgår från skollagen och dess förarbeten. Beskrivningen av arbetsuppgifter bygger på underlag från samråd med företrädare för elevhälsans yrkesgrupper och lagstiftning.

## Elevhälsan – en resurs för hälsofrämjande skolutveckling

Elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Begreppet *hälsofrämjande skolutveckling* används av Skolverket för att beteckna att hälsoarbete i skolan är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling.<sup>57</sup> Skolans uppdrag är alltid att anpassa den pedagogiska verksamheten efter varje elevs behov samt att skapa förutsättningar för fortsatt lärande.<sup>58</sup> Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och elevhälsans personal ska även stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.<sup>59</sup> Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därmed närmare skolans uppdrag. En god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan [38]. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för alla elever.<sup>60</sup>

Arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övrig personal i skolan samt att det finns kompetens att tillgå för detta arbete.<sup>61</sup> Elevhälsoarbetet bedrivs i skolans alla miljöer, inte minst i klassrummet där läraren spelar en central roll. Elevhälsan behöver samverka med den pedagogiska personalen för att utveckla skolors arbets- och lärandemiljöer.

Det pedagogiska arbetet vid en skolenhet ska ledas och samordnas av en rektor som särskilt ska verka för att utbildningen utvecklas.<sup>62</sup> En hälsofrämjande skolutveckling syftar till att elever ska nå kunskapsmålen och omfattar allt det arbete i skolan som innebär att eleverna kan nå målen – att bli motiverade, få lust till lärande, få bra återkoppling på sina uppgifter etcetera. Det innebär också värdegrundsarbete för att skapa goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare. Det är rektor som ansvarar för

<sup>57</sup> Prop. 2009/10:165 s.276.

<sup>58</sup> Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd (2013), s. 24.

<sup>59</sup> 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165, s. 656–657.

<sup>60</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

<sup>61</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>62</sup> 2 kap. 9 § skollagen.



skolans inre organisation<sup>63</sup> och som kan verka för att sprida ett arbetssätt som innebär ett kollegialt lärande [38]. Alla som arbetar i skolan ska enligt läroplanen för de obligatoriska skolformerna samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.<sup>64</sup>

## Elevhälsans uppdrag

Vad är då elevhälsans uppdrag? I förarbetet till skollagen står bland annat detta:

*[...]elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.<sup>65</sup>*

*Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.<sup>66</sup>*

*I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.<sup>67</sup>*

---

<sup>63</sup> 2 kap. 9–10 §§ skollagen.

<sup>64</sup> Lgr11 2.2 Kunskaper. Jfr Lgy11 2.1 Kunskaper. Se även Lgr11 2.3 och Lgy 2.3 Elevernas ansvar och inflytande.

<sup>65</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656.

<sup>66</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>67</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

Punkterna i textrutan nedan är en tolkning och sammanfattning av lagstiftarens intentioner i uppdraget för elevhälsans arbete, som de uttrycks i förarbetet till skollagen. I bilaga 4 finns en redogörelse för vad skollagen säger om elevhälsa.

### **Sammanfattning av elevhälsans uppdrag**

Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att

- främja elevers lärande, utveckling och hälsa<sup>68</sup>
- förebygga ohälsa och inläringssvårigheter<sup>69</sup>
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa.<sup>70</sup>

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål<sup>71</sup>
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa<sup>72</sup>
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem<sup>73</sup>
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa<sup>74</sup>
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd.<sup>75</sup>

## Elevhälsans arbetsuppgifter

Utifrån uppdragsbeskrivningen ovan går det att formulera vilka arbetsuppgifter elevhälsan behöver utföra för att fullfölja uppdraget. I textrutan nedan finns exempel på arbetsuppgifter som gäller för hela elevhälsan. Därefter följer beskrivningar av vad som kan ingå i respektive insats arbetsuppgifter.

---

<sup>68</sup> Prop. 2009/10:165 s.656.

<sup>69</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–278 och 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>70</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656.

<sup>71</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>72</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>73</sup> Prop. 2009/10:165 s. 277, 291 samt 3 kap. 8 § skollagen.

<sup>74</sup> 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>75</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276 och s. 656–657.

## Exempel på arbetsuppgifter som gäller alla insatser

Det generella arbetet kan innebära att elevhälsan

- samverkar med skolans pedagogiska personal i arbetsmiljöfrågor samt i det övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- bistår skolledningen med information, råd och utredningar i frågor som har betydelse för elevernas lärande, utveckling och hälsa
- arbetar för en säker och god arbets- och lärandemiljö för eleverna
- uppmärksammar förhållanden i elevernas närmiljö som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar
- tar del av aktuell vetenskaplig utveckling inom relevanta områden för att utveckla elevhälsans arbete
- samarbetar kontinuerligt och strukturerat med pedagogisk och annan personal på skolan
- samverkar med landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst, ungdomsmottagningar och tandvård.

Det individuellt riktade arbetet kan innebära att elevhälsan

- är delaktiga i uppgiften att identifiera och åtgärda problem i elevens lärande, utveckling och hälsa
- deltar i arbetet med att anpassa undervisningen till varje elevs förutsättningar
- aktivt bistår elever som behöver särskilt stöd.

## Elevhälsans medicinska insats

Utöver de exempel på arbetsuppgifter för alla insatser som nämns ovan kan det för elevhälsans medicinska insats bland annat ingå att

- 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 eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av särskilt 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<sup>76</sup>
- bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute i verksamheter och vid yrkesvägledning
- ta till vara kunskap om elevernas hälsa i skolans arbete.

<sup>76</sup> Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:6) om vaccination av barn samt kapitlet om vaccinationer.

## Elevhälsans psykologiska insats

Utöver de exempel på arbetsuppgifter för alla insatser som nämns ovan kan det för elevhälsans psykologiska insats bland annat ingå att

- tillföra psykologisk kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- på rektorns uppdrag genomföra psykologiska utredningar och bedömningar av elever, grupper och organisationer för att bidra med psykologisk kunskap om elevers förutsättningar för lärande och behov av stöd
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bidra med kunskap kring psykiska besvär, till exempel ångest och depression, samt med stödjande samtal till elever, vårdnadshavare och pedagoger
- bidra med psykologisk kunskap kring skydds- och riskfaktorer för elevers hälsa, lärande och utveckling, till exempel genom utbildning kring psykisk hälsa och ohälsa
- ta till vara kunskap om elevernas psykiska hälsa i elevhälsans övriga arbete.

## Elevhälsans psykosociala insats

Utöver de exempel på arbetsuppgifter för alla insatser som nämns ovan kan det för elevhälsans psykosociala insats bland annat ingå att

- tillföra psykosocial kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- genomföra samtal, såsom stöd-, motivations- och krissamtal liksom utredande och rådgivande samtal med enskilda elever och deras familjer relaterade till skolsituationen
- på rektorns uppdrag utreda och bedöma den sociala och psykosociala situationen för enskilda elever, bland annat som underlag inför beslut om särskilt stöd och vid upprättande av åtgärdsprogram samt inför elevernas mottagande i grund- och gymnasiesärskola
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bidra med kunskap om risk- och skyddsfaktorer för elevers hälsa, sociala situation, lärande och utveckling
- bidra med kunskaper om samhällets stödsystem
- delta i arbetet med skolans struktur och organisation när det gäller värdegrund och likabehandling [39]
- ta till vara kunskap om elevernas generella psykosociala hälsa och sociala situation i elevhälsans övriga arbete.

## Elevhälsans specialpedagogiska insats

Utöver de exempel på arbetsuppgifter för alla insatser som nämns ovan kan det för elevhälsans specialpedagogiska insatser bland annat ingå att

- tillföra specialpedagogisk kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- kartlägga hinder och möjligheter i skolmiljön och elevers behov av särskilt stöd, genomföra pedagogiska utredningar samt utforma och genomföra åtgärdsprogram
- ge handledning och konsultation till pedagogisk personal
- följa upp, utvärdera och stödja utvecklingen av verksamhetens lärandemiljöer [40].

## En samlad elevhälsa – möjligheter och utmaningar

Elevhälsans multiprofessionella sammansättning, och samlade kompetens är en viktig resurs i bland annat det främjande och förebyggande arbetet. Det är därför viktigt att tydliggöra hur en *samlad* elevhälsa kan bidra i det främjande arbetet på skol- och huvudmannanivå, men också att konkretisera hur elevhälsans olika professioner kan bidra i dessa processer. Det skapar en överblick för hur elevhälsans olika kompetenser överlappar och kompletterar varandra. Att tydliggöra varje professions olika kompetensområden ger också ett tillfälle att vidga perspektiven på hur elevhälsan kan bidra till att utforma goda lärmiljöer.

# Styrning av elevhälsan

Elevhälsans verksamhet omfattar både skolväsendet och hälso- och sjukvården. För att förstå i vilket sammanhang elevhälsans uppdrag ska utföras är det viktigt att känna till hur styrningen av den fungerar.

## Nationell styrning av elevhälsan

Elevhälsan styrs nationellt, bland annat genom att Skolverket och Socialstyrelsen publicerar föreskrifter. Föreskrifter är bindande, vilket innebär att de är rättsregler som bestämmer enskildas och myndigheters handlande. Socialstyrelsen och Skolverket ger även ut allmänna råd. Det är generella rekommendationer som ger stöd när det gäller att tillämpa olika författningar (lagar, förordningar och föreskrifter). De anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende, men innehåller inte bindande regler.<sup>77</sup>

Staten utövar även styrning genom tillsyn och inspektion (Se vidare under rubriken ”Tillsyn”).

## Elevhälsan omfattas av flera regelverk

Elevhälsan omfattas av flera regelverk som huvudmän, rektorer, verksamhetschefer och elevhälsans personal behöver förhålla sig till. Förutom skollagen och övriga styrdokument för skolan ska de som arbetar med elevhälsofrågor bland annat beakta hälso- och sjukvårdslagen (1982:768), patientsäkerhetslagen (2010:659), patientlagen (2014:821), patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), personuppgiftslagen (1998:204), förvaltningslagen (1986:223), socialtjänstlagen (2001:453) och arbetsmiljölagen (1977:1160). I bilaga 5 finns en förteckning över relevanta författningar som ska beaktas i elevhälsans arbete.

## Olika aktörers ansvar för elevhälsan

Nedan följer en beskrivning av skolhuvudmannens, rektorns, vårdgivarens och verksamhetschefens ansvar för elevhälsan. Rollerna är ofta överlappande då exempelvis skolhuvudmannen många gånger även är vårdgivare och rektor också är verksamhetschef.

---

<sup>77</sup> 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) och Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter, Handbok i författningsskrivning, s. 25.

## Skolhuvudmannens ansvar

För skolväsendet finns fyra olika typer av huvudmän: kommuner, landsting, stat och enskilda. Skolhuvudmannen ansvarar bland annat för att

- genomföra utbildningen i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av skollagen samt bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar<sup>78</sup>
- ha ett systematiskt kvalitetsarbete på skolenhets- och huvudmannanivå<sup>79,80,81,82</sup>
- genomföra verksamheten på ett sådant sätt att de nationella målen uppnås,<sup>83</sup> till exempel beslut om elevhälsans organisation, placering och anställningsvillkor för de anställda inom elevhälsan
- verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och erbjuda personalen kompetensutveckling med mera<sup>84</sup>
- skriva avtal vid entreprenad och samverkan med andra huvudmän<sup>85</sup>
- det finns lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas.<sup>86</sup>

## Rektorns ansvar

För varje skolenhet ska det finnas en rektor som leder och samordnar det pedagogiska arbetet vid skolenheten. Rektorn ska också särskilt verka för att utveckla utbildningen och därmed också elevhälsan. Rektorn beslutar även om sin enhets inre organisation.<sup>87</sup>

Enligt läroplanen för grundskolan<sup>88</sup> har rektorn bland annat ansvar för att

- utforma undervisningen och elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver
- upprätta kontakter mellan skola och hem om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan
- anpassa resursfördelningen och stödåtgärderna till lärarnas värdering av elevernas utveckling
- integrera ämnesövergripande kunskapsområden, exempelvis jämställdhet, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger.

---

<sup>78</sup> 2 kap. 8 § skollagen.

<sup>79</sup> 4 kap. 3–4 §§ skollagen.

<sup>80</sup> Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2012:98) om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet.

<sup>81</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>82</sup> 3 kap. patientsäkerhetslagen.

<sup>83</sup> 4 kap. 5 § skollagen.

<sup>84</sup> 2 kap. 34 § skollagen.

<sup>85</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9, 23 kap. 1 och 9 §§ skollagen.

<sup>86</sup> 2 kap. 35–36 §§ skollagen och 2 e § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>87</sup> 2 kap. 9–10 §§ skollagen.

<sup>88</sup> 2.8 Rektorns ansvar Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet.

Enligt läroplanen för gymnasieskolan<sup>89</sup> har rektorn bland annat ansvar för att

- undervisningen, elevhälsan och studie- och yrkesvägledningen utformas så att elever som behöver det får särskilt stöd eller andra stödåtgärder
- eleverna får kunskaper om sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger.

## Vårdgivarens ansvar

Den som är vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar inom hälso- och sjukvården. Med *vårdgivare* avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.<sup>90</sup>

Vårdgivaren har bland annat ansvar för att

- ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet<sup>91</sup>
- det finns en verksamhetschef som svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet<sup>92</sup>
- utse en eller flera befattningshavare som ska svara för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)<sup>93</sup>
- anmäla verksamhetschef och anmälningsansvariga enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria) till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg<sup>94</sup>
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse<sup>95</sup>
- teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799)<sup>96</sup>
- det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet<sup>97</sup>
- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan<sup>98</sup>

<sup>89</sup> 2.6 Rektorns ansvar Läroplan för gymnasieskolan.

<sup>90</sup> 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivare finns även definierat i 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) och i 1 kap. 5 § patientskadelagen (1996:799). Begreppet vårdgivare tas bl.a. upp i patientmaktutredningens slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44).

<sup>91</sup> 28 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>92</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>93</sup> 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om lex Maria. Vid publiceringen av den senaste versionen av *Vägledningen för elevhälsan* pågår ett arbete med en ny föreskrift om vårdskador.

<sup>94</sup> 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

<sup>95</sup> 3 kap. 9 och 10 §§ patientsäkerhetslagen.

<sup>96</sup> 12 § patientskadelagen (1996:799). Bedrivs verksamheten av privat vårdgivare efter avtal med offentlig vårdgivare, är det den offentliga vårdgivaren som skall ha försäkring.

<sup>97</sup> 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>98</sup> 31 § hälso- och sjukvårdslagen.



- inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet utöva egenkontroll<sup>99,100</sup>
- arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra att verksamhetens kvalitet dokumenteras<sup>101</sup>
- ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa god kvalitet<sup>102</sup>
- ledningssystemets processer och rutiner används för att uppnå samverkan där det behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada<sup>103</sup>
- anmäla händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg<sup>104</sup>
- snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skälig anledning att befara att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten<sup>105</sup>
- bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen
- vidta åtgärder för våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld. Se vidare under rubriken ”Våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld” i avsnittet om ”Barn som får illa eller riskerar att fara illa”.

## Verksamhetschefens ansvar

Inom hälso- och sjukvården ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten.<sup>106</sup> Det innebär att det ska finnas en verksamhetschef som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården inom elevhälsan. I vissa fall kan och bör emellertid verksamhetschefen uppdra enskilda uppgifter åt annan mot bakgrund av sin kompetens.<sup>107</sup> Verksamhetschefen är den person såväl elever och vårdnadshavare som skolpersonal och tillsynsmyndigheter ska kunna vända sig till med frågor som rör elevhälsans hälso- och sjukvård.

Omfattningen eller inriktningen av den verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef bestäms inte i hälso- och sjukvårdslagen utan blir beroende av de beslut om verksamheten som vårdgivaren fattar.<sup>108</sup> Verksamhetschefen ska bland annat ansvara för den löpande verksamheten och upprätthålla och bevaka att elevhälsans hälso- och sjukvård tillgodoser en hög patientsäkerhet. Att verksamhetschefen har ett medicinskt ansvar för elevhälsan innebär inte att han eller hon ansvarar för varje enskild hälso- och sjukvårdsinsats som ges till en elev.<sup>109</sup>

<sup>99</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>100</sup> Egenkontroll kan bland annat innefatta att man jämför resultat med verksamhetens tidigare resultat, granskar journaler, akter och annan dokumentation samt undersöker om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

<sup>101</sup> 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>102</sup> 4 kap. 1–4 § SOSFS 2011:9.

<sup>103</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

<sup>104</sup> 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)

<sup>105</sup> 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen.

<sup>106</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>107</sup> Prop. 1995/96:176, Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården, s. 57.

<sup>108</sup> Johnsson, Lars-Åke, Sahlin, Jan. Hälso- och sjukvårdslagen, En kommentar, s. 288.

<sup>109</sup> Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. 6 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010: 659).

Vissa av verksamhetschefens uppgifter regleras i författning. Det gäller bland annat verksamhetschefens ansvar för att

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses<sup>110</sup>
- fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamhetsområdet för bland annat hantering av utgående remisser och inkommande remissvar samt vem eller vilka som får utfärda remisser<sup>111</sup>
- det finns rutiner för hantering av smittförande avfall<sup>112</sup>
- det finns rutiner för hälso- och sjukvårdspersonalens användning av medicintekniska produkter<sup>113</sup>
- medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts en patient kan spåras<sup>114</sup>
- någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras.<sup>115</sup>

Utöver verksamhetschefens författningsreglerade ansvar bestämmer vårdgivaren vilka övriga uppgifter och skyldigheter som verksamhetschefen ska ha inom sitt arbetsområde. I uppgifterna för verksamhetschefen kan i allmänhet ingå, till exempel, fördelning av arbetsuppgifter mellan personalen, bemanningsfrågor och journalföringsrutiner [41]. De uppgifter som en vårdgivare har tilldelat en verksamhetschef ska dokumenteras.<sup>116</sup>

### *Verksamhetschefens kompetens*

Det ställs inga formella kompetenskrav på en verksamhetschef. Vilken kompetens som krävs varierar beroende på verksamhetens omfattning och inriktning och vilket ansvar som läggs på verksamhetschefen. Utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper blir avgörande för vem som kan vara verksamhetschef.<sup>117</sup> Verksamhetschefen måste alltså inte ha medicinsk kompetens. Verksamhetschefen kan till exempel vara någon från elevhälsans yrkesgrupper eller någon annan, som exempelvis en ekonom eller en jurist. Vid valet av verksamhetschef måste dock alltid beaktas de generella krav på vården som finns i hälso- och sjukvårdslagstiftningen, såsom att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, ha hög patientsäkerhet och främja kostnadseffektivitet [41].<sup>118</sup>

---

<sup>110</sup> 29 a § HSL.

<sup>111</sup> 4 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

<sup>112</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.

<sup>113</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

<sup>114</sup> 3 kap. 6 § SOSFS 2008:1. Spårbarhet innebär att det är möjligt att i efterhand entydigt kunna härleda åtgärder till en identifierad användare.

<sup>115</sup> Förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

<sup>116</sup> 2 kap. 18 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

<sup>117</sup> Prop. 1995/96:176, sid 57.

<sup>118</sup> 2 a–h och 28 §§ hälso- och sjukvårdslagen, prop. 1995/96:176, s. 57.

En verksamhetschef får endast bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.<sup>119</sup>

### *Överlämnande av ledningsuppgifter*

Verksamhetschefen får uppdra åt andra befattningshavare inom verksamheten att utföra enskilda ledningsuppgifter, under förutsättning att den personen har tillräcklig kompetens och erfarenhet för att fullgöra uppgifterna.<sup>120</sup> En överlåtelse kan exempelvis bli aktuellt om verksamhetschefen inte har erforderlig medicinsk, omvårdnads- eller psykologisk kompetens. Verksamhetschefen ska dock alltid ha det samlade ansvaret för verksamheten.<sup>121</sup> En överlåtelse förutsätter att verksamhetschefen har förvärvat sig om att personen har den kompetens och erfarenhet som fordras för att fullgöra uppgiften och att han eller hon är beredd att åta sig ansvaret för uppgiften. Om uppgifter överlämnas bör verksamhetschefen tydligt ange och dokumentera uppdragets omfattning och eventuella inskränkningar i uppdragstagarens befogenheter. Ett överlämnande av enskilda ledningsuppgifter får endast ske om det är förenligt med en god och säker vård.<sup>122</sup>

## Skolhuvudmannens ansvar utifrån hur elevhälsan organiseras

Skolhuvudmannen kan välja att organisera elevhälsan på det sätt som passar lokala förhållanden. Elevhälsan kan exempelvis organiseras genom anställningar direkt på skolan, köp av vissa tjänster eller i olika resurscenter. Skolhuvudmannen kan även välja att lägga ut elevhälsan på en enskild utförare på entreprenad eller om det är en offentlig verksamhet, i samverkan lämna över elevhälsans medicinska del till ett landsting eller en kommun. Vid val av organisationsform är det viktigt att vara medveten om att skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan kan se olika ut beroende på hur den organiseras.

### Egen regi

Elevhälsan bedrivs i egen regi om skolhuvudmannen exempelvis anställer egen personal för elevhälsan. Om skolhuvudmannen bedriver elevhälsans hälso- och sjukvård<sup>123</sup> i egen regi blir skolhuvudmannen vårdgivare. Det gäller oavsett om skolhuvudmannen är en kommun, ett landsting, staten eller en enskild.

---

<sup>119</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>120</sup> 30 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>121</sup> Prop. 1995/96:176, sid 57.

<sup>122</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

<sup>123</sup> Vad som är hälso- och sjukvård inom elevhälsan framgår av avsnittet ”Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal”.

*Vårdgivare* definieras i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) som statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.<sup>124</sup>

I egenskap av vårdgivare är skolhuvudmannen skyldig att följa hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det innebär bland annat att ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet och att den främjar kostnadseffektivitet.<sup>125</sup> Andra krav som ställs på en vårdgivare finns under rubriken ”Vårdgivarens ansvar”.

Elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att följa hälso- och sjukvårdslagstiftningen då de utför hälso- och sjukvård. Det innebär exempelvis att de ska ge patienterna sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och att de själva bär ansvaret för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.<sup>126</sup> Läs vidare om elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal under rubriken ”Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal”.

## Entreprenad

En skolhuvudman kan välja att lägga ut elevhälsan på entreprenad. Med *entreprenad* avses att kommuner, landsting och enskilda huvudmän med bibehållet huvudmannaskap får sluta avtal med en enskild fysisk eller juridisk person om att utföra uppgifter inom utbildningen eller annan verksamhet enligt skollagen.<sup>127</sup> Vid entreprenad låter alltså skolhuvudmannen någon annan utföra själva elevhälsan.

### *Skolhuvudmannens ansvar vid entreprenad*

Skolhuvudmannen har alltid kvar huvudmannskapet och ansvaret för att elevhälsan är en integrerad del i det främjande och förebyggande skolutvecklingsarbetet. Det innebär att elevernas rättigheter och skolhuvudmännens skyldigheter vid entreprenad ska vara de samma som om verksamheten bedrivs av skolhuvudmannen i egen regi.<sup>128</sup> Skolhuvudmannen ansvarar därmed för att eleverna får tillgång till en elevhälsa i enlighet med skolförfattningarnas krav. Skolhuvudmannen beslutar också om elevhälsans mål, inriktning, omfattning och kvalitet samt ansvarar för uppföljning och utvärdering av verksamheten.<sup>129</sup>

### *Vårdgivaransvar vid entreprenad*

Om en skolhuvudman lägger ut hela eller delar av elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad blir entreprenören alltid vårdgivare för den delen som har lagts ut, eftersom denna då bedriver hälso- och sjukvård. Om det är en fristående skola som lägger ut hela elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad är denna inte längre vårdgivare eftersom denna då inte bedriver någon hälso- och sjukvård. Om den fristående skolan endast lägger ut delar av elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad, såsom skolläkarens

<sup>124</sup> Vårdgivare finns även definierat i 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) och 5 § patientskadelagen (1996:799).

<sup>125</sup> 28 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal.

<sup>126</sup> Se 6 kap.1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen.

<sup>127</sup> 23 kap. 1 § skollagen.

<sup>128</sup> Prop. 2009/10:165, Den nya skollagen för kunskap, valfrihet och trygghet, sid 871.

<sup>129</sup> Prop. 2009/10:165, sid 508.

insatser, så är de fortfarande vårdgivare för den del av elevhälsan som de har kvar i egen regi. På samma sätt är en kommunal skolhuvudman som lägger ut delar av elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad vårdgivare för den hälso- och sjukvård som de har kvar i egen regi. Rättsläget är dock oklart vad gäller kommunens vårdgivaransvar för den del av elevhälsans hälso- och sjukvård som har lagts ut på entreprenad. Samma oklarhet beträffande kommunens vårdgivaransvar gäller således även då hela elevhälsans hälso- och sjukvård har lagts ut på entreprenad. Oklarheten beror på att definitionen av vårdgivare för en kommun utgår från ansvaret och inte från om vård bedrivs eller inte.<sup>130</sup>

### *Entreprenadavtalets utformning*

Det är viktigt att skolhuvudmannen försäkras sig om att entreprenören har såväl den kompetens som den stabilitet som krävs med hänsyn till eleverna.<sup>131</sup> Utformningen av förfrågningsunderlaget och avtalet med entreprenören är skolhuvudmannens ansvar. Det är inte möjligt för skolhuvudmannen att friskriva sig från ansvar genom att hänvisa till ett ofullständigt eller bristfälligt utformat avtal. Skolhuvudmannen är skyldig att ställa tillräckliga och relevanta krav i avtalet med entreprenören. Utformningen av avtalet ska vara sådan att entreprenören utför verksamheten i enlighet med de mål, den inriktning, omfattning och kvalitet som huvudmannen har bestämt.<sup>132</sup>

För att skolhuvudmannen ska kunna agera vid eventuella brister hos entreprenören är det viktigt att avtalet utformas på ett sådant sätt att skolhuvudmannen ges möjlighet att ingripa.<sup>133</sup>

Om skolhuvudmannen är en kommun eller ett landsting så har de en skyldighet att i avtalet med entreprenören försäkra sig om att allmänheten ges så kallad insynsrätt i entreprenörens verksamhet.<sup>134</sup> Det innebär att huvudmannen genom avtalet med entreprenören ska se till att tillförsäkra sig information om elevhälsan som gör det möjligt att ge allmänheten den insyn i verksamheten som offentlighetsprincipen kräver. Insynsrätten ger allmänheten möjlighet till insyn i verksamhet som läggs ut på en entreprenör, eftersom denna inte omfattas av offentlighetsprincipen.

### *Uppföljning och kontroll*

Som nämns ovan medför skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan vid entreprenad att entreprenörens verksamhet måste följas upp och kontrolleras.

Då en kommun eller ett landsting är skolhuvudman finns en särskild reglering i kommunallagen (1991:900) om skyldigheten att följa upp och kontrollera att entreprenören verkligen fullföljer sina åtaganden enligt de

---

<sup>130</sup> I definitionen av vårdgivare, i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen, används uttrycket *har ansvar för* i fråga om sådan hälso- och sjukvård som en statlig myndighet, landsting och kommun är vårdgivare för. I betänkandet *Ansvarsfull hälso- och sjukvård* (SOU 2013:44), sid 99, framfördes att uttrycket kan tolkas på flera sätt och därför är olämpligt i definitionen vårdgivare. Utredningen föreslog en ny definition av vårdgivare där en statlig myndighet, landsting och kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet de *bedriver*, sid. 199. Då denna rapport skrivs bereds betänkande på regeringskansliet.

<sup>131</sup> Prop. 1992/93:230, Valfrihet i skolan, sid 35.

<sup>132</sup> Prop. 2013/14:118, Privata utförare av kommunal verksamhet, sid 38.

<sup>133</sup> Prop. 1992/93:230, sid 35.

<sup>134</sup> 3 kap. 19 a § kommunallagen.

avtalsvillkor som har skrivits.<sup>135</sup> Ansvarig nämnd ska se till att entreprenören bedriver verksamheten i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.<sup>136</sup> Kommuner och landsting får utforma sin uppföljning och kontroll utifrån lokala förhållanden och besluta om riktlinjer för detta arbete.<sup>137</sup>

Kommunallagen gäller inte för enskilda skolhuvudmän, det vill säga fristående skolor. Att skolhuvudmannen har kvar huvudmannskapet vid entreprenad innebär dock att även fristående skolor genom uppföljning och kontroll behöver se till att den anlitate entreprenören uppfyller de krav som gäller för elevhälsan.

### *Patientförsäkring*

Av patientskadelagen (1996:799) framgår att vårdgivare ska ha en patientförsäkring. Det gäller oavsett om det är en offentlig eller privat vårdgivare. Om verksamheten bedrivs av en privat vårdgivare efter avtal med offentlig vårdgivare är det, enligt patientskadelagen, den offentliga vårdgivaren som ska ha försäkringen.<sup>138</sup> Det innebär alltså att då en kommun, ett landsting eller staten som skolhuvudman lägger ut elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad så är skolhuvudmannen fortfarande skyldig att ha en patientförsäkring. I dessa fall är således entreprenören enligt patientskadelagen inte skyldig att teckna en patientförsäkring för elevhälsans verksamhet.<sup>139</sup>

Om däremot en fristående skola lägger ut elevhälsans hälso- och sjukvård på entreprenad så är denne inte skyldig att själv ha en patientförsäkring, utan det ansvaret kan läggas på entreprenören genom avtalet.

### Samverkan med kommun eller landsting

Både allmänna och enskilda skolhuvudmän får enligt skollagen låta ett landsting eller en kommun ta över ansvaret för elevhälsans medicinska<sup>140</sup> insatser.<sup>141</sup> En förutsättning för överlåtelsen av de medicinska insatserna är alltid att parterna är överens om det.<sup>142</sup> Den överlåtelse av uppgifterna som då sker är inte att betrakta som entreprenad eftersom uppgifterna inte överlämnas till en enskild fysisk eller juridisk person.

Elevhälsans medicinska insatser har samma huvudman som utbildningen, det vill säga en kommun, ett landsting, staten eller en enskild.<sup>143</sup> Huvudmannskapet kvarstår, även när ansvaret för de medicinska insatserna överläts till en kommun eller ett landsting. Överlåtelsen av ansvaret innebär inte att skolhuvudmannen kan frånsäga sig det yttersta ansvaret för att de medicinska insatserna kommer till stånd. Skolhuvudmannen kan dock

<sup>135</sup> 3 kap. 19 § kommunallagen, prop. 2009/10:165, s. 509.

<sup>136</sup> 6 kap. 7 § kommunallagen.

<sup>137</sup> Prop. 2013/14:118, s. 47-48.

<sup>138</sup> 12 § patientskadelagen.

<sup>139</sup> Prop. 1995/96:187, patientskadelag m.m., sid 87.

<sup>140</sup> Begreppet "medicinsk insats" används här eftersom det är detta begrepp som används i 23 kap. 9 § skollagen.

<sup>141</sup> 23 kap. 9 § skollagen.

<sup>142</sup> 23 kap. 9 § skollagen.

<sup>143</sup> Prop. 2009/10:165, sid 874.

överlämna ansvaret att som vårdgivare utse en verksamhetschef enligt kraven i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).<sup>144</sup>

Då en fristående skola låter ett landsting eller en kommun ta över ansvaret för elevhälsans medicinska insatser är den inte längre vårdgivare för denna del, eftersom den då inte bedriver den hälso- och sjukvården. Det blir då istället kommunen eller landstinget som blir vårdgivare för de medicinska insatserna. När det däremot är en kommun som låter ett landsting eller en annan kommun ta över ansvaret för elevhälsans medicinska insatser är rättsläget oklart vad gäller huruvida den överlåtande kommunen fortfarande ska anses vara vårdgivare eller inte.<sup>145</sup>

## Skolinspektionens och IVO:s tillsyn

Både Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har tillsyn över elevhälsan.<sup>146</sup> Skolinspektionens tillsyn av skolhuvudmännen utgår ifrån det regelverk som gäller för utbildningen. IVO:s tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal utgår ifrån det regelverk som gäller för hälso- och sjukvården.

Skolinspektionen kontrollerar att det finns tillgång till elevhälsa och hur den fungerar vid skolenheten. De granskar bland annat hälsobesöken, det systematiska kvalitetsarbetet samt hur elevhälsan samarbetar med pedagogisk och annan personal på skolan.<sup>147</sup>

IVO:s tillsyn ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Det innebär att de bl.a. granskar hur vårdgivaren planerar och leder verksamheten, hur vårdgivaren kontrollerar att verksamheten bedrivs så att kravet på god vård upprätthålls och hur skyldigheten att anmäla vårdskador till IVO enligt lex Maria uppfylls.

---

<sup>144</sup> Prop. 2009/10:165, sid 516.

<sup>145</sup> Se fotnot 9.

<sup>146</sup> 26 kap. 3 § skollagen, 7 kap.1 och 3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>147</sup> Skolinspektionen, Informationsblad Elevhälsan. Informationsbladet finns att ladda ner via Skolinspektionens webbplats, [www.skolinspektionen.se](http://www.skolinspektionen.se).

# Vad innebär tillgång till elevhälsa?

Enligt skollagen ska elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.<sup>148</sup>

Däremot ger lagen ingen närmare beskrivning av vad tillgång till de olika personalkategorierna innebär. En utgångspunkt för bedömningen är dock att det finns tillgång till den personal och de resurser som krävs för att elevhälsan ska kunna utföra sina samlade arbetsuppgifter utifrån vad som anges i skollagen och i andra lagar och författningar på området.

Skolinspektionen tillsynar om skolhuvudmannen uppfyller skollagens krav på tillgång till elevhälsa. IVO:s tillsyn avser den hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver (läs vidare under rubriken ”Tillsyn”). Granskningen kan t.ex. avse om hälso- och sjukvårdspersonalen har sådan kompetens som krävs för att hälso- och sjukvårdens regelverk om god och säker vård ska uppfyllas.

I detta kapitel beskrivs betydelsen av tillgång till elevhälsans insatser, skolhuvudmannens och vårdgivarens ansvar samt exempel på brister som Skolinspektionen, Socialstyrelsen och IVO har identifierat vid inspektioner.

## Elevhälsans insatser ska vara kostnadsfria för eleven

Elevhälsans insatser ska enligt skollagen vara kostnadsfria för eleven.<sup>149</sup> Ersättning för elevhälsa ingår i det grundbelopp som hemkommunen ger för varje elev i fristående skolor.<sup>150</sup> Ersättningen avser kostnader för medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser.<sup>151</sup> Grundbeloppet omfattar även ersättning för undervisning såsom kostnader för skolans rektor och andra anställda med ledningsuppgifter, undervisande personal, stödåtgärder för elever, arbetslivsorientering och kompetensutveckling av personalen.<sup>152</sup> För elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd ska hemkommunen ge ett tilläggsbelopp. Det finns särskilda bestämmelser för tilläggsbelopp i skollagen, skolförordningen och gymnasieförordningen.<sup>153</sup>

---

<sup>148</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>149</sup> 7 kap. 3 § skollagen.

<sup>150</sup> 10 kap. 38 § skollagen (grundskolan), 11 kap. 37 § skollagen (grundsärskolan), 16 kap. 53 § skollagen (nationella program gymnasieskolan), 17 kap. 32 § skollagen (introduktionsprogram gymnasieskolan), 19 kap. 46 § skollagen (gymnasiesärskolan).

<sup>151</sup> 14 kap. 4 § 3 skolförordningen (2011:185) och 13 kap. 3 § 3 gymnasieförordningen (2010:2039).

<sup>152</sup> 14 kap. 4 § 1 skolförordningen och 13 kap. 3 § 1 gymnasieförordningen.

<sup>153</sup> 9 kap. 21 § skollagen, 10 kap. 39 § skollagen, 11 kap. 38 § skollagen, 16 kap. 54 § skollagen, 17 kap. 34 § skollagen, 19 kap. 47 § skollagen, 14 kap. 8 § skolförordningen, 13 kap. 7 § gymnasieförordningen.



## Skolhuvudmannens ansvar för tillgången till elevhälsans kompetenser

För eleverna i aktuella verksamhetsformer ska det finnas elevhälsa.<sup>154</sup> Det innebär att huvudmannen måste se till att det finns elevhälsa för varje elev.<sup>155</sup> Det är huvudmannens ansvar att anordna elevhälsa och se till att eleverna och rektorn har tillgång till de yrkeskategorier som räknas upp i skollagen.<sup>156</sup>

Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen själv avgör personalstyrkans storlek och inriktningen på dess kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar. Huvudmannen kan själv anställa denna personal eller ordna det på annat sätt.<sup>157</sup> Den personal som finns ska ha en utbildning som svarar mot elevernas behov av insatser.<sup>158</sup>

Enligt skollagen har elevhälsan viktiga uppgifter när det gäller att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.<sup>159</sup> Under en utredning om särskilt stöd ska rektorn exempelvis samråda med personal från elevhälsan om det inte anses uppenbart obehövt.<sup>160</sup>

Enligt skollagen ska elever erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Mellan hälsobesöken ska eleverna dessutom erbjudas syn- och hörselundersökningar samt andra begränsade hälsokontroller.<sup>161</sup> Detta innebär exempelvis att en elev kan få extra undersökningar av syn och hörsel om det finns misstanke om en syn- eller hörselnedsättning. Andra begränsade hälsokontroller kan vara uppföljningar av problem som har identifierats vid de ordinarie hälsobesöken. Enligt skollagen har eleven även rätt att få enklare sjukvårdsinsatser.<sup>162</sup> Med enklare sjukvårdsinsatser avses exempelvis omplåstring eller preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment.<sup>163</sup>

Tillgången till elevhälsans kompetenser är också av betydelse i det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas, både på skolenhets- och huvudmannanivå.<sup>164</sup> Se vidare Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2012:98) om systematiskt kvalitetsarbete.

---

<sup>154</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>155</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656.

<sup>156</sup> 2 kap. 8 § skollagen.

<sup>157</sup> Prop. 2009/10:165 s. 657.

<sup>158</sup> Prop. 2009/10:165 s. 275–276.

<sup>159</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>160</sup> Prop. 2009/10:165 s. 291 och 3 kap. 8 § skollagen.

<sup>161</sup> 2 kap. 27 § skollagen.

<sup>162</sup> 2 kap. 28 § skollagen.

<sup>163</sup> Prop. 2009/10:165, s. 658.

<sup>164</sup> 4 kap. 2–8 §§ skollagen.

## Skolhuvudmannens ansvar för att informera om elevhälsan

Elever ska ges inflytande över utbildningen. Elevhälsan är en del av utbildningen och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. De ska fortlöpande stimuleras att ta aktiv del i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och hållas informerade i frågor som rör dem. Informationen och formerna för elevernas inflytande ska anpassas efter deras ålder och mognad. Eleverna ska alltid ha möjlighet att ta initiativ till frågor som ska behandlas inom ramen för deras inflytande över utbildningen.<sup>165</sup>

## Vårdgivarens ansvar för en god vård

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård.<sup>166</sup> Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård.<sup>167</sup>

Vårdgivaren ska också planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls.<sup>168</sup>

Vårdgivaren och verksamhetschefen ansvarar bland annat för att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, trygg och säker och att det finns den personal som behövs för att kunna ge en god och säker vård.<sup>169</sup>

## Skolinspektionens bedömningar av tillgång till elevhälsa

Tillgången till elevhälsa kan bedömas utifrån hur verksamheterna själva uppfattar tillgången till de insatser som omnämns i skollagen. Det ska finnas tillgång till de olika yrkeskategorierna hos en huvudman, men de berörda skolenheterna bör också uppleva att det finns en reell tillgång till kompetensen när den behövs. Skolinspektionen gjorde under 2011 en så kallad flygande tillsyn av elevhälsan, där det bland annat framgick att flera av de tillfrågade rektorerna ansåg att skolpsykologens tid inte räcker till och att det inte finns tillräckligt med resurser för specialpedagogiska insatser [42].

Skolinspektionen har också belyst tillgången till elevhälsa i en rad beslut utifrån sin tillsyn. I vissa fall saknas tillgång till elevhälsa, vilket har framkommit genom de uppgifter som rektorn och annan skolpersonal har lämnat.<sup>170</sup> I andra fall konstateras att det finns tillgång till elevhälsa men att

---

<sup>165</sup> 4 kap. 9 § skollagen.

<sup>166</sup> 2 a § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>167</sup> 2 e § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>168</sup> 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

<sup>169</sup> 2 a §, 2 b § och 29 a § hälso- och sjukvårdslagen. Se till exempel Socialstyrelsens beslut 2011-08-19, dnr 9.2-38748/2010 och IVO:s beslut 2015-06-26 och 2016-03-11, dnr 8.5-7301/2015. Se också IVO:s rapport Elevhälsan – Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län, 2015. Se även Socialstyrelsens granskning Skolhälsovård – granskning av skolhälsovård inom kommuner och fristående skolor i sju län, 2005.

<sup>170</sup> Se till exempel Skolinspektionens beslut 2011-12-01, dnr 44-2011:3718.

den inte räcker för behoven.<sup>171</sup> Läs vidare om Skolinspektionens praxis vid bedömning i deras informationsblad *Elevhälsan* [43].

Skolinspektionen har i ett beslut bedömt det som en brist när en skola inte hade tillgång till en samlad elevhälsa som i samarbete med skolan arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen. I samma beslut ansågs det vara en brist att elevhälsan inte hade ett kontinuerligt och strukturerat samarbete med pedagogisk och annan personal på skolan.<sup>172</sup> I ett annat beslut konstaterade Skolinspektionen att eleverna på en skola saknade tillgång till elevhälsa på det sätt som författningarna föreskriver: elevhälsan användes inte som ett verktyg i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete eller i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Det fanns konstaterade brister i skolans arbete med särskilt stöd bland annat eftersom skolan saknade fungerande rutiner och åtgärder för att ge eleverna det särskilda stöd som de behöver och enligt författningarna har rätt till. Detta bedömdes som allvarligt och huvudmannen har vid vite förelagts att rätta till bristerna.<sup>173</sup>

Skolinspektionen har vidare beslutat om två förelägganden med vite med anledning av de brister som framkommit vid tillsynen av en grundskola och en gymnasieskola. Huvudmannen förelades bland annat att ordna tillgång till samtliga föreskrivna kompetenser i elevhälsan samt att använda kompetenserna i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete i arbetet med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skolinspektionen framhöll i sitt beslut att eftersom kunskapsresultaten är låga och eleverna beskriver en miljö som inte präglas av trygghet och studiero är det särskilt angeläget att elevhälsans kompetenser används och att huvudmannen organiserar tillgången på elevhälsan på ett sådant sätt att den ges reella förutsättningar att uppfylla funktionen att dels vara förebyggande och hälsofrämjande, och dels stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Tillgång saknas dessutom helt till kurator och personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.<sup>174</sup>

I ytterligare ett beslut har en huvudman förelagts att se till att eleverna har tillgång till en samlad elevhälsa som arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen. I tillsynen har framkommit att det saknas förutsättningar för ett kontinuerligt och strukturerat samarbete mellan de kompetenser som ska ingå i elevhälsan och mellan elevhälsan och övrig personal på skolan. Skolinspektionen bedömer dessutom att elevhälsans bemanning inte räcker till för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.<sup>175</sup>

---

<sup>171</sup> Se till exempel Skolinspektionens beslut 2011-12-21, dnr 43-2011: 2170.

<sup>172</sup> Skolinspektionens beslut 2012-11-02, dnr 43-2012:2734.

<sup>173</sup> Skolinspektionens beslut 2013-04-12, dnr 44-2011:5180.

<sup>174</sup> Skolinspektionens beslut 2013-05-22, dnr 44-2012:4462 och beslut 2013-07-05, dnr 44-2011:5323.

<sup>175</sup> Skolinspektionens beslut 2013-04-22, dnr 44-2012:1358.

### Skolinspektionen har bedömt följande som brister:

- Skolan har inte tillgång till en samlad elevhälsa som i samarbete med skolan arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen.
- Elevhälsan har inte ett kontinuerligt och strukturerat samarbete med pedagogisk och annan personal på skolan.
- Formell tillgång till elevhälsan finns men elevhälsan används inte som ett verktyg i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete eller i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.
- Eleverna saknar tillgång till elevhälsa på det sätt som författningarna föreskriver.
- Det saknas gemensamma rutiner för arbetet med elever i behov av särskilt stöd.
- Skolan har inte tillgång till kurator och personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.
- Elevhälsans bemanning räcker inte till för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

## Socialstyrelsens och IVO:s bedömningar av elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal

Socialstyrelsen var tidigare ansvarig för tillsynen av elevhälsans hälso- och sjukvård men den 1 juni 2013 gick tillsynsansvaret över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialstyrelsen har i ett beslut bedömt att skolsköterskeinsatsen på ett gymnasium var kraftigt underdimensionerad i jämförelse med nationella förhållanden, vilket kan innebära en patientsäkerhetsrisk. Bland annat kan det vara svårt att få tid att rekvirera tidigare skolhälsovårdsjournaler som underlag för att kunna bedriva en säker vård. I beslutet anges att det är verksamhetschefens ansvar att se till att kvalitetsansvaret för skolsköterskans insats är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. I samma beslut ansågs det inte heller tillräckligt att erbjuda det lagstadgade hälsobesöket i årskurs 1 på gymnasiet via en notis på skolans intranät, då det försvårar för utsatta elever att ta del av besöket.<sup>176</sup>

IVO har i beslut bedömt att vårdgivaren inte har säkerställt att det i verksamheten finns den reella kompetens som krävs för att ge vård av god kvalitet och som uppfyller elevernas behov av trygghet och säkerhet i vården i enlighet med 2 a § hälso- och sjukvårdslagen.<sup>177</sup> Skolsköterskan saknade både specialistsjuksköterskeutbildning och tidigare erfarenhet av arbete med

<sup>176</sup> Socialstyrelsens beslut 2011-08-19, dnr 9.2-38748/2010.

<sup>177</sup> IVO:s beslut 2015-06-26, dnr 8.5-7301/2015.

skolhälsovård. Skolsköterskan beskrev sig även som ”novis” på området och hade inte fått någon brevidgång när hon började sin tjänstgöring på skolan. Eftersom det helt saknades lokala processer och rutiner för verksamheten hade skolsköterskan på egen hand fått läsa sig till vilka olika moment hälsobesöken skulle innehålla. IVO menade att eleverna utsattes för en patientsäkerhetsrisk. Skolhuvudmannen anställde senare en ny skolsköterska som hade en påbyggnadsutbildning till distriktsköterska, men ingen tidigare erfarenhet av att arbeta som skolsköterska. IVO bedömde att vårdgivaren skulle säkerställa att skolsköterskan hade den reella kompetens som krävs för en god och säker vård och krävde att vårdgivaren skulle redovisa hur kravet skulle säkerställas.<sup>178</sup>

#### **Socialstyrelsen har bedömt följande som brister:**

- Skolsköterskeinsatsen är kraftigt underdimensionerad i jämförelse med nationella förhållanden, vilket kan innebära en patientsäkerhetsrisk, bland annat genom svårigheten att få tid att rekvirera tidigare skolhälsovårdsjournaler.
- Hälsobesök erbjuds endast via skolans intranät.

#### **IVO har bedömt följande som en brist:**

- Skolsköterskan har inte haft den reella kompetens som krävs för att ge eleverna en god och säker vård.

---

<sup>178</sup> IVO:s beslut 2016-03-11, dnr 8.5-7301/2015.

# Systematiskt kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete innebär att systematiskt och kontinuerligt planera, följa upp, analysera och dokumentera verksamheten för att utveckla den så att målen för verksamheten uppfylls.<sup>179</sup> Både inom skolväsendet och hälso- och sjukvården finns bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete.<sup>180</sup> Nedan beskrivs det systematiska kvalitetsarbetet generellt utifrån skollagen och mer specifikt för de delar av elevhälsans medicinska insats som rör hälso- och sjukvård.

## Systematiskt kvalitetsarbete i skolan

Det systematiska kvalitetsarbetet omfattar hela utbildningen, inklusive elevhälsan. Enligt skollagen ska det systematiska kvalitetsarbetet inriktas mot att uppfylla de nationella målen för utbildningen.<sup>181</sup> Kvalitetsarbetet omfattar såväl målen för verksamhetens genomförande som målen för elevers lärande och utveckling. Ytterst handlar det om att alla elever ska erbjudas en likvärdig utbildning av hög kvalitet oberoende av bostadsort, kön och social eller ekonomisk bakgrund.<sup>182</sup>

Kvalitetsarbete är en ständigt pågående process där faserna förutsätter och går in i varandra (se figur 2). Begreppen *kontinuerligt* och *systematiskt* innebär att arbetet ska bedrivas strukturerat och uthålligt med fokus på långsiktig utveckling. Genom ett systematiskt kvalitetsarbete blir det tydligt för all personal och alla elever vad som ska prioriteras och utvecklas, när och hur olika förbättringsinsatser ska genomföras och vem som ansvarar för vad. Allas delaktighet är grundläggande i kvalitetsarbetet. Ledningen, personalen, elever samt vårdnadshavare behöver alla bidra med synpunkter och underlag som synliggör kvaliteten.<sup>183</sup>

## Kvalitetsarbetets olika faser

Kvalitetsarbetet är en cyklisk process och innehåller olika faser:

- följa upp resultat och måluppfyllelse (Var är vi?)
- analysera och bedöma utvecklingsbehovet (Vart ska vi?)
- planera (Hur gör vi?)
- genomföra.

---

<sup>179</sup> 4 kap. 3, 5 och 6 §§ skollagen.

<sup>180</sup> Bestämmelser kring systematiskt kvalitetsarbete finns i 4 kap. 2–8 §§ skollagen och 31 § hälso- och sjukvårdslagen. Se vidare Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I 26 kapitlet skollagen finns bestämmelser om tillsyn, statlig kvalitetsgranskning och nationell uppföljning och utvärdering som kompletterar bestämmelserna i 4 kap.

<sup>181</sup> 4 kap. 5§, skollagen.

<sup>182</sup> Skolverkets allmänna råd med kommentarer om Systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s.12.

<sup>183</sup> 4 kap. 4 § skollagen och Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s. 10–12.

De olika faserna länkar i varandra och varje fas kräver i sig en analys. Den cykliska processen kan illustreras enligt följande modell.<sup>184</sup>

**Figur 2. Skolverkets modell av kvalitetsarbetets olika faser**



## Huvudmannens och rektorns ansvar för kvalitetsarbetet

Det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och dokumenteras på både huvudmannans- och skolenhetsnivå. De nationella målen kan nås på olika sätt beroende på lokala behov och förutsättningar. Varje huvudman och varje skolenhet måste därför hitta former och rutiner för kvalitetsarbetet.

Kravet innebär att huvudmän och skolenheter systematiskt och kontinuerligt ska följa upp verksamheten, analysera resultaten i förhållande till de nationella målen och utifrån det planera och utveckla utbildningen. Verksamhetens resultat behöver dessutom följas upp, analyseras och bedömas i förhållande till vad vetenskap och beprövad erfarenhet lyfter fram som betydelsefullt i genomförandet.<sup>185</sup>

<sup>184</sup> Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s. 25.

<sup>185</sup> Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 11

Rektorn är ansvarig för skolenhetens kvalitetsarbete och ska se till att personalen kan bedriva och utveckla utbildningen utifrån de nationella målen och riktlinjerna. Personalen ansvarar för att bedriva ett kvalitetsarbete med målet att varje elev ska kunna utvecklas så långt som möjligt i förhållande till de nationella målen.<sup>186</sup>

Huvudmannen ska ha skriftliga rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot utbildningen och ska åtgärda brister som framkommer vid uppföljningar, genom klagomål eller på något annat sätt.<sup>187</sup>

## Systematiskt kvalitetsarbete för elevhälsan

Att kontinuerligt och systematiskt följa upp elevhälsans arbete är ett led i att ständigt utveckla skolverksamheten. För elevhälsan innebär det att följa upp och utvärdera hur dess arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål.<sup>188</sup>

Det kan till exempel vara att analysera åtgärdsprogram, utvärderingar, hälsosamtal och att göra olika kunskapsmanstävlingar och kartläggningar över elevhälsans arbete och den problematik de har mött bland elever. Det systematiska kvalitetsarbetet kan också innebära att konkretisera varje professions ansvarsområde, se över samarbetsrutiner och behov av kompetensutveckling.

## Huvudmannen ansvarar för kvalitetsarbetet även vid entreprenad

Det systematiska kvalitetsarbetet är lika viktigt oavsett om verksamheten genomförs av den egna organisationen eller av en extern utförare. Kvalitetsarbetet är en viktig förutsättning för att eleverna ska få en likvärdig och rättssäker utbildning.<sup>189</sup> Utifrån detta är det lämpligt att huvudmannen kontinuerligt och systematiskt planerar arbetet med att följa upp och utvärdera elevhälsan, även i de fall den helt eller delvis utförs på entreprenad.

## Dokumentation

Det systematiska kvalitetsarbetet ska enligt 4 kap. 6 § skollagen dokumenteras, både på huvudmannanivå och på skolenhetsnivå. Rutiner för dokumentationsarbetet får enligt skollagens förarbeten utarbetas hos huvudmannen och på de enskilda skolenheterna. Rimligen bör information om resultat och måluppfyllelse, analys av förbättringsområden samt beslut om förbättringsåtgärder ingå i en sådan redovisning. Dokumentation visar vad som behöver utvecklas, varför och på vilket sätt. Den behövs för att kunna följa kvalitetsutvecklingen över tid och se effekterna av ett utvecklingsarbete.

---

<sup>186</sup> Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 13

<sup>187</sup> 4 kap. 7–8 §§ skollagen.

<sup>188</sup> 2 kap. 25 § skollagen och Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 13

<sup>189</sup> Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 10



## Systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård inom elevhälsan

Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>190</sup> Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.<sup>191</sup> Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.<sup>192</sup> För att skapa förståelse för vad ledningssystemet måste innehålla för att leva upp till lagar och regler har Socialstyrelsen tagit fram en handbok som stöd för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [44]. Det finns även ett meddelandeblad [45] och en webbföreläsning om ledningssystemet. Alla tre går att hämta från <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>.

God kvalitet innebär att vårdgivaren uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, föreskrifter och beslut.

Socialstyrelsen anser att det är fullt möjligt att ha ett integrerat ledningssystem som uppfyller flera olika syften så länge kraven enligt SOSFS 2011:9 uppnås.<sup>193</sup>

### Ledningssystemet som ett förbättringshjul

För att skapa förståelse för vad ledningssystemet måste innehålla för att leva upp till lagar och regler har Socialstyrelsen åskådliggjort ledningssystemet som en cyklisk process (se figur 3).<sup>194</sup>

---

<sup>190</sup> 31 § hälso- och sjukvårdslagen.

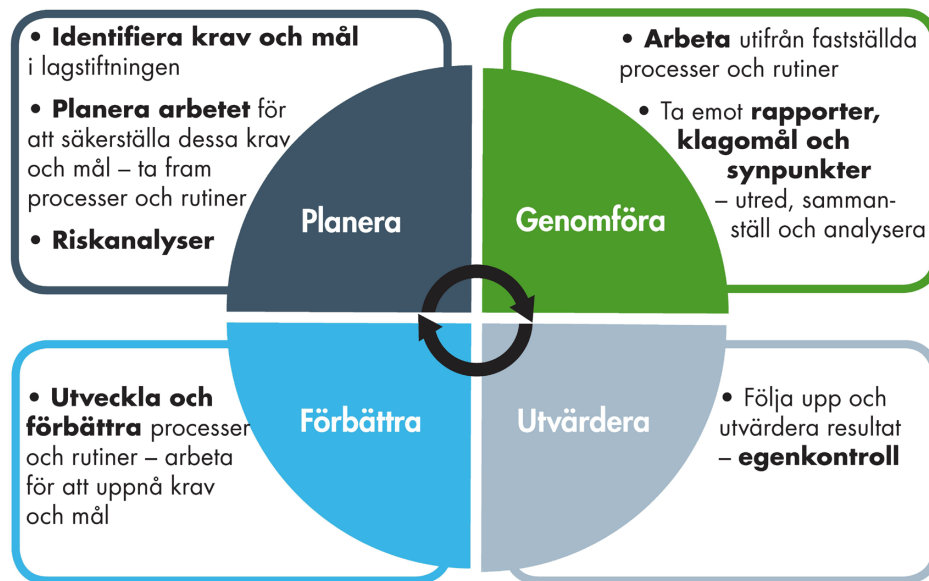
<sup>191</sup> 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>192</sup> 3 kap. SOSFS 2011:9.

<sup>193</sup> Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 11.

<sup>194</sup> Se Socialstyrelsens handbok om stöd för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Figur 3. Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process



Figuren visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet och det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

### Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig skada

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig skada ska hanteras enligt följande:

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.<sup>195</sup>
- Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.<sup>196</sup>
- *Lex Maria* kallas den bestämmelse i patientsäkerhetslagen som anger att vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).<sup>197</sup>

<sup>195</sup> 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

<sup>196</sup> 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

<sup>197</sup> lex Maria, 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

## Exempel på verktyg för kvalitetsuppföljning

För att kunna mäta och följa upp verksamheter behövs mått som belyser kvaliteten inom olika områden, exempelvis de krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter. Professionsföreningarna Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska Skolläkarföreningen har tagit fram *Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats* [46], som kan vara ett verktyg i det lokala kvalitetsarbetet för elevhälsans medicinska insats. Underlaget kan hämtas på föreningarnas hemsidor: [www.skolskoterskor.se](http://www.skolskoterskor.se) och [www.slf.se](http://www.slf.se).

I dag finns ingen nationell uppföljning av resultat från genomförda hälsoundersökningar och hälsosamtal. För att kunna följa skolbarns hälsa över tid pågår en uppbyggnad och utveckling av ett nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ). Kvalitetsregistret har initierats av professionsföreningarna Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska Skolläkarföreningen. Kommuners anslutning till kvalitetsregistret beräknas till januari 2017. Mer information om kvalitetsregistret finns på [www.emq.nu](http://www.emq.nu).

# Dokumentation och journalföring

Grundläggande bestämmelser om dokumentation och hantering av allmänna handlingar finns i tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), arkivlagen (1990:782), skollagen (2010:800) och förvaltningslagen (1986:223). Regler om journalföring och hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns primärt i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Nedan beskrivs först de generella reglerna för elevhälsan och sedan mer specifikt vad som gäller för elevhälsans hälso- och sjukvård.

## Generella regler

Elevhälsans insatser handlar ofta om verksamheter och processer där det finns krav på dokumentation. I skolan finns det exempelvis krav på åtgärdsprogram för elever som behöver särskilt stöd. Också bestämmelserna om anmälningsplikt vid frånvaro innebär krav på dokumentation, liksom bestämmelserna om den utredning som ska genomföras inför ett beslut om mottagande av elev i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan.<sup>198</sup> Ytterligare bestämmelser som förutsätter dokumentation är bestämmelserna om skyldigheten att anmäla, utreda och vidta åtgärder mot kränkande behandling liksom bestämmelserna som gäller vid misstanke att en elev far illa.<sup>199</sup> Läs vidare om anmälningskyldigheten i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar* [47].

I skolan bedrivs både verksamhet som innebär ärendehandläggning och verksamhet som utgör ett faktiskt handlande. Gränsen mellan dessa är ofta flytande men ärendehandläggning kan skiljas från faktiskt handlande genom att den avser myndighetens beslutande verksamhet. Dokumentationskraven ser olika ut för ärendehandläggning och faktiskt handlande.

## Ärenden som leder till myndighetsbeslut måste dokumenteras

Enligt förvaltningslagen ska det alltid finnas ett underlag inför beslut i ärenden som innebär myndighetsutövning mot någon enskild, och det gäller också i elevhälsoärenden. Vissa bestämmelser i förvaltningslagen, däribland den om att anteckna uppgifter, ska tillämpas i ärenden som avser myndighetsutövning mot enskilda personer enligt skollagen, oavsett huvudman.<sup>200</sup> Myndighetsutövning mot enskild innebär att myndigheten bestämmer om en förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär åtgärd eller något

---

<sup>198</sup> SOU 2011:58 s. 83.

<sup>199</sup> Skolverkets Allmänna råd för arbetet mot diskriminering och kränkande behandling (2012), s.31–35.

<sup>200</sup> 29 kap. 10–11 §§ skollagen och 14–17, 20–21 samt 26 §§ förvaltningslagen.

annat jämförbart för den enskilda.<sup>201</sup> Det kan gälla beslut i till exempel ärenden om särskilt stöd, avstängning och andra åtgärder enligt 5 kap. skollagen samt ärenden om mottagande av elev.

Underlaget för beslut kan bestå av dokument såsom formella protokoll i elevhälsoärenden, åtgärdsprogram, utredningar, tester eller liknande men även inkludera andra noteringar och anteckningar som har betydelse för bedömningarna och beslutet.

## Dokumentation av faktiskt handlande

Exempel på faktiskt handlande är vanlig undervisning samt delar av det dagliga elevhälsoarbetet, till exempel en elevs samtal med lärare eller besök hos kurator. Förvaltningslagens bestämmelser om dokumentation gäller inte direkt denna del av skolverksamheten.

Gränsen kan vara flytande. Ett samtal med en grupp elever som är inblandade i en mobbningsituation kan vara faktiskt handlande, men om samtalet leder till ett ärende om kränkande behandling kan det resultera i ett beslut som gäller en enskild elev. I ett sådant fall har den faktiska handlingen övergått till en ärendehantering med åtföljande dokumentationskrav enligt skollagen.<sup>202</sup>

## Dokumentation av psykosociala och specialpedagogiska insatser

Även om en specialpedagog eller motsvarande och i vissa fall en skolkurator inte har någon skyldighet att föra patientjournal, så har de en dokumentationsskyldighet vid handläggning av enskilda elevärenden som avser myndighetsutövning.<sup>203</sup> Det kan exempelvis vara ärenden om särskilt stöd. Specialpedagogens och skolkuratorns dokumentation i elevärenden ska hanteras med försiktighet eftersom den ofta omfattas av sekretess.<sup>204</sup> Det innebär att personalen behöver uppmärksamma att en sekretessprövning (se vidare i avsnittet om sekretess) ska göras om någon begär att få ut uppgifter som dokumenterats. Det är vidare viktigt att tänka på vilka som har tillgång till dokumentationen och att den måste förvaras på ett säkert sätt.

För insatser inom ramen för faktiskt handlande finns inget dokumentationskrav. Gränsen mellan vad som är ärendehandläggning och faktiskt handlande är inte alltid helt tydlig. Förenklat kan ärendehandläggning skiljas från faktiskt handlande genom att den förra avser den beslutande verksamheten. Undervisning i skolan är exempel på faktiskt handlande [48].

---

<sup>201</sup> Prop. 1985/86:80 om ny förvaltningslag s. 55.

<sup>202</sup> SOU 2003:103 Sekretess i elevernas intresse – Dokumentation, samverkan och integritet i skolan s. 84–88.

<sup>203</sup> 29 kap. 10 § skollagen jämfört med 15 § förvaltningslagen.

<sup>204</sup> 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

## Elevhälsans hälso- och sjukvård

Regler om journalföring av elevhälsans hälso- och sjukvård finns främst i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har publicerat en handbok till stöd för tillämpningen av föreskrifterna [49]. Den 1 mars 2017 träder Socialstyrelsens nya föreskrifter om journalföring i kraft, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Därmed upphävs SOSFS 2008:14. Handboken kommer att anpassas till de nya föreskrifterna.

### Journalföring

Hur patientjournaler inom elevhälsans hälso- och sjukvård ska hanteras utgår från vem som är vårdgivare, inte från vem som är skolhuvudman. Vid vård av patienter ska vårdgivaren se till att det förs patientjournal.<sup>205</sup> Syftet är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.<sup>206</sup> Skyldigheten att föra patientjournal gäller alla vårdgivare, det vill säga oavsett om vården bedrivs i offentlig eller enskild regi.<sup>207</sup> Det innebär att skolhuvudmän som är vårdgivare är skyldiga att se till att det förs patientjournal.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler.<sup>208</sup> Verksamhetschefen har bland annat ansvar för uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet och för att hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.<sup>209</sup> Den som för patientjournal ansvarar själv för de uppgifter han eller hon för in i journalen.<sup>210</sup>

### Patientjournalens innehåll

Patientjournalen är i första hand ett arbetsinstrument för hälso- och sjukvårdspersonalen.<sup>211</sup> Genom journalen ska det vara lätt att följa vilka bedömningar och överväganden som har gjorts för patienten liksom eventuella komplikationer som förekommit. För skolsköterskan och skolläkaren är patientjournalen bland annat ett underlag för att bedöma eventuella behov av uppföljning utifrån tidigare undersökningar. Det kan till exempel gälla uppföljning av en ryggundersökning som genomförts i den egna elevhälsan eller i en annan elevhälsa. Patientjournalen är även en informationskälla för vårdnadshavaren och eleven.<sup>212</sup> Den kan också utgöra ett underlag vid verksamhetsuppföljning, kontroller och tillsyn, i rättsliga sammanhang samt som källmaterial vid forskning och kvalitetssäkring.<sup>213</sup>

---

<sup>205</sup> 3 kap. 1 § patientdatalagen.

<sup>206</sup> 3 kap. 2 § patientdatalagen.

<sup>207</sup> 1 kap. 1 och 3 §§ patientdatalagen.

<sup>208</sup> 3 kap. 1 § SOSFS 2008:14.

<sup>209</sup> 2 kap. 19 § SOSFS 2008:14.

<sup>210</sup> 3 kap. 4 § patientdatalagen.

<sup>211</sup> Prop. 2007/08:126, Patientdatalag m.m., s. 89.

<sup>212</sup> 3 kap. 2 § patientdatalagen.

<sup>213</sup> 3 kap. 2 § patientdatalagen och prop. 2007/08:126, s. 90 och 233.

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge patienten en god och säker vård.<sup>214</sup> En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.<sup>215</sup> Viss information ska alltid finnas i patientjournalen. Vilka uppgifter som ska antecknas i journalen finns reglerat i patientdatalagen och SOSFS 2008:14.

Av patientdatalagen framgår att en patientjournal bland annat ska innehålla uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder och uppgift om den information som lämnats till patienten.<sup>216</sup> Av Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14 framgår att patientjournalen även ska innehålla uppgifter om bland annat aktuellt hälsotillstånd, medicinska bedömningar, ordination av läkemedel och överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen.<sup>217</sup>

Alla uppgifter som förs in i patientjournalen ska utformas med respekt för patientens integritet.<sup>218</sup> Avsikten med bestämmelsen är att erinra om betydelsen av att utforma uppgifterna i patientjournalen på ett sådant sätt att patienten inte känner sig kränkt av dem samt att uppgifter som inte har betydelse för ställningstagandet i vården utelämnas.<sup>219</sup>

Uppgifter som ska antecknas i journalen ska föras in så snart som möjligt.<sup>220</sup>

### *Psykologiska tester*

Resultat av genomförda psykologiska tester är, enligt Socialstyrelsens bedömning, sådana uppgifter som är väsentliga för patientens vård och behandling. Socialstyrelsen menar därför att det är viktigt att testresultatet sparas i patientjournalen tillsammans med ett psykologutlåtande.<sup>221</sup> Själva testuppgifterna, det vill säga frågor och instruktioner till eleven, omfattas av sekretess om det kan antas att syftet med provet motverkas om uppgifterna röjs.<sup>222</sup> Sekretessen är alltså sådan att delar av det psykologiska testet kan vara sekretessbelagt även gentemot eleven själv.

### Vem ska föra patientjournal?

Skyldigheten att föra patientjournal gäller inte för all hälso- och sjukvårdspersonal, utan endast för dem som har mer centrala och självständiga uppgifter inom vården.<sup>223</sup> I 3 kap. 3 § patientdatalagen anges vilka som är skyldiga att föra patientjournal. Skyldigheten gäller främst den som har legitimation för ett visst yrke.<sup>224</sup> Det innebär att legitimerade skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer är skyldiga att föra

---

<sup>214</sup> 3 kap. 6 § patientdatalagen.

<sup>215</sup> 3 kap. 1 § patientdatalagen.

<sup>216</sup> 3 kap. 6 § patientdatalagen.

<sup>217</sup> 3 kap. 6 och 7 §§ SOSFS 2008:14.

<sup>218</sup> 1 kap. 2 § patientdatalagen.

<sup>219</sup> Prop. 1984/85:189, om patientjournal m.m., s. 42.

<sup>220</sup> Se 3 kap. 9 § patientdatalagen.

<sup>221</sup> Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14, s. 74.

<sup>222</sup> 17 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

<sup>223</sup> Prop. 1984/85:189, s.46.

<sup>224</sup> 3 kap. 3 § 1 patientdatalagen. Skyldigheten gäller även den som har ett särskilt förordnande att utöva visst yrke. Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår vilka yrken som är legitimationsyrken.

patientjournal. Om skolhuvudmannen engagerar någon annan legitimerad yrkesgrupp, såsom logoped eller fysioterapeut, ska även den personalen föra journal.

Patientdatalagens krav på att det vid vård av patienter ska föras patientjournal kan i vissa fall innebära att den som deltar i vården av en patient kan behöva dokumentera uppgifter som har betydelse för patientens fortsatta vård och behandling, även om han eller hon inte har en skyldighet att föra patientjournal enligt patientdatalagen.<sup>225</sup>

## Utlämnande av patientuppgifter

Vårdgivaren ska ha rutiner för hantering av patientuppgifter. Rutinerna ska säkerställa att uppgifterna kan lämnas ut när förutsättningarna för ett utlämnande är uppfyllda. Det ska framgå av rutinerna vem, eller vilka, som har rätt att på vårdgivarens uppdrag fatta beslut om ett utlämnande.<sup>226</sup> Läs vidare om sekretessprövning i avsnittet om sekretess. När en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen lämnas ut, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått den och när den lämnades ut.<sup>227</sup> Den som lämnar ut patientuppgifter ska försäkra sig om att endast rätt mottagare tar emot uppgifterna.<sup>228</sup>

## Förvaring och arkivering av patientjournaler

En journalhandling ska sparas i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.<sup>229</sup> Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Riksarkivet rekommenderar dock att patientjournaler för elevhälsan bevaras för all framtid.<sup>230</sup>

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.<sup>231</sup> Det är vårdgivaren som ansvarar för att patientjournaler sparas och hanteras enligt gällande bestämmelser. Det kan till exempel innebära att journalhandlingar är inlåsta då de inte används och är under betryggande övervakning när de används.<sup>232</sup>

Om journalföringssystemet är elektroniskt ansvarar vårdgivaren för att hälso- och sjukvårdspersonalen tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till patientuppgifter.<sup>233</sup> Behörigheten ska begränsas till vad varje person behöver för att kunna ge patienten en god och säker vård och får inte vara så bred och grovmaskig att den leder till obefogad spridning av patientuppgifter.<sup>234</sup>

Som framgår ovan anser Socialstyrelsen att resultat av genomförda psykologiska tester ska sparas i patientjournalen. Materialet ska därmed

---

<sup>225</sup> Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14, s. 66.

<sup>226</sup> 4 kap. 7 § SOSFS 2008:14.

<sup>227</sup> 3 kap. 11 § patientdatalagen.

<sup>228</sup> 4 kap 8 § SOSFS 2008:14.

<sup>229</sup> 3 kap. 17 § patientdatalagen.

<sup>230</sup> Riksarkivet och Sveriges kommuner och landsting, Gallringsråd nr 6, Bevara eller gallra, Råd om patientjournaler och övrig vårddokumentation i landsting/region och kommun, s.44.

<sup>231</sup> 1 kap. 2 § patientdatalagen.

<sup>232</sup> Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14, s. 90.

<sup>233</sup> Se 2 kap. 6 § SOSFS 2008:14.

<sup>234</sup> Se prop. 2007/08:126, s. 148-149 och 239-240 samt Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14, s. 31-33.



hanteras och bevaras i enlighet med gällande bestämmelser.<sup>235</sup> Om testmaterialet förvaras tillsammans med patientens övriga journal får en särskild anteckning om sekretess göras för att markera att själva testuppgifterna kan omfattas av sekretess.<sup>236</sup>

För den offentliga hälso- och sjukvården gäller bestämmelserna i arkivlagen (1990:782).<sup>237</sup> I arkivlagen regleras bland annat hur arkiven ska vårdas.

## Hantering av patientjournaler när en elev byter skola

Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan en patient som huvudregel häva den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne genom att samtycka till att uppgifter lämnas till en annan myndighet eller till en enskild.<sup>238</sup> På samma sätt kan tystnadsplikten hävas genom samtycke av en berörd enskild.<sup>239</sup> Det innebär att en elev som byter skola själv, eller genom sin vårdnadshavare, kan samtycka till att hans eller hennes patientjournal eller kopior av den överlämnas till en ny skola oavsett om denna är offentlig eller enskild och oavsett var i landet den nya skolan är belägen.

I vissa fall finns så kallade sekretessbrytande bestämmelser som innebär att journaler kan skickas mellan olika skolor utan elevens samtycke. Ett sådant fall är då uppgifter lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun.<sup>240</sup> Det innebär att samtycke inte krävs för att journalhandlingar ska kunna överföras mellan kommunala skolor som är verksamma i samma kommun. Samma gäller om kommunen bedriver elevhälsans medicinska insats utifrån att en enskild skolhuvudman har överlåtit ansvaret till kommunen i enlighet med 23 kap. 9 § skollagen (2010:800). Däremot krävs samtycke för överföring av journalkopior till eller från en enskild vårdgivare eller till en vårdgivare utanför kommunen.

Även om journalhandlingar eller kopior av journalhandlingar i vissa fall kan lämnas mellan olika skolor utan elevens samtycke så ska en elevs uttryckliga önskemål om att uppgifter om honom eller henne inte ska lämnas till en annan skola normalt respekteras.<sup>241</sup>

En annan situation där olika skolor kan ta del av en elevs journaler är då vårdgivarna deltar i så kallad sammanhållen journalföring.<sup>242</sup> I ett sådant system har vårdgivarna genom elektronisk journalföring direktåtkomst till patientens journaler. I patientdatalagen uppställs olika villkor för att sådan direktåtkomst ska få förekomma, såsom patientens samtycke. Möjligheten att ha en sammanhållen journalföring gäller såväl för offentlig som enskild vårdgivare. Mer information om sammanhållen journalföring finns i Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14.

---

<sup>235</sup> 3 kap. 17 § patientdatalagen.

<sup>236</sup> 5 kap 5 § OSL.

<sup>237</sup> 3 kap. 17 § patientdatalagen.

<sup>238</sup> 3 kap. 18 § patientdatalagen.

<sup>239</sup> 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL.

<sup>240</sup> Prop. 1980/81:28, om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen, s. 23.

<sup>241</sup> 25 kap. 11 § 1 OSL.

<sup>242</sup> Prop. 2007/08:126, s. 166 samt 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

<sup>243</sup> Bestämmelser om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. patientdatalagen.

## Hantering av patientjournaler då en fristående skola upphör med sin verksamhet

Om en enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården inte ska drivas vidare ska vårdgivaren, dödsboet, konkursboet eller likvidatorn säkerställa att de patientjournaler som finns i verksamheten tas om hand på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem.<sup>243</sup> Detta gäller för en fristående skola som är vårdgivare och upphör med sin verksamhet. Om de patientjournaler som den fristående skolan måste spara inte kan tas om hand på ett säkert sätt ska den som ansvarar för patientjournalerna ansöka om omhändertagande av journalerna hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO får omhändertaga journalerna om det finns ett påtagligt behov av att journalerna tas om hand.<sup>244</sup> IVO ska i beslutet om omhändertagande ange hos vilken arkivmyndighet journalerna ska förvaras.<sup>245</sup>

De handlingar som den fristående skolan har överlämnat till arkivmyndigheten blir vid överlämnandet allmänna handlingar. Journalerna förlorar således vid överlämnandet sin status som privata handlingar.<sup>246</sup> Det blir den nya arkivmyndigheten som prövar om journalhandlingar ska lämnas ut eller inte.

Om den fristående skolan själv arkiverar journalerna ansvarar skolhuvudmannen i egenskap av tidigare vårdgivare även fortsättningsvis för att pröva om journalhandlingar ska lämnas ut eller inte.<sup>247</sup>

Om en kommunal myndighet har upphört, och dess verksamhet inte har förts över till en annan kommunal myndighet, ska myndighetens arkiv överlämnas till arkivmyndigheten inom tre månader. Detta gäller såvida inte kommunfullmäktige eller landstingsfullmäktige har beslutat något annat.<sup>248</sup>

---

<sup>243</sup> 5 kap. 1 § SOSFS 2008:14.

<sup>244</sup> 9 kap. 1 § patientdatalagen.

<sup>245</sup> 9 kap. 3 § patientdatalagen.

<sup>246</sup> Se 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105) och Sandén, U. Sekretess och tystnadsplikt inom offentlig och privat hälso- och sjukvård: ett skydd för patientens personliga integritet. 2012.

<sup>247</sup> För mer information se Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14, s. 96.

<sup>248</sup> 14 § arkivlagen.

# Sekretess och tystnadsplikt

Elevhälsans arbete kräver ofta att personalen har ett fungerande informationsutbyte både med annan personal på skolan och med myndigheter och enskilda utanför skolan. Det kan vara exempelvis med hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller med elevernas vårdnadshavare. För offentliga verksamheter gäller regler om sekretess i lagen (2009:400) om offentlighet och sekretess, medan det för enskilda verksamheter finns regler om tystnadsplikt i skollagen (2010:800) och i patientsäkerhetslagen (2010:659). Nedan beskrivs regelverken och vad de innebär för elevhälsans arbete.

## Offentlig verksamhet

### Sekretess innebär förbud att röja en uppgift

*Sekretess* innebär att en uppgift inte får lämnas ut, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt.<sup>249</sup> Förbudet enligt offentlighets- och sekretesslagen gäller för myndigheter samt för personer som har fått kännedom om uppgiften genom att de är anställda hos en myndighet eller har ett uppdrag hos myndigheten, på grund av tjänsteplikt eller på annan liknande grund.<sup>250</sup> En sekretessbelagd uppgift får inte röjas för varken enskilda eller för andra myndigheter, om det inte är tillåtet enligt offentlighets- och sekretesslagen eller någon annan lag eller förordning som den lagen hänvisar till.<sup>251</sup>

Sekretessen gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, om de är självständiga i förhållande till varandra.<sup>252</sup> Varje kommunal nämnd som bedriver utbildning är en egen myndighet.

### Skadeprövning krävs innan uppgifter lämnas ut

Sekretess begränsas av så kallat skaderekvisit, vilket innebär att sekretessen beror på om en enskild person, (i det här fallet eleven, dennas anhöriga eller närstående) kan lida men ifall uppgifterna lämnas ut. Myndigheten måste ta ställning till om uppgiften kan lämnas ut just i den aktuella situationen, utifrån omständigheterna. Detta kallas för en *skadeprövning*. Med *men* avses framförallt olika former av integritetskränkningar.<sup>253</sup>

För att en elev ska drabbas negativt krävs att uppgifterna går att koppla till en viss individ. Det innebär att man ofta kan lämna ut så kallade aidentifierade uppgifter. I enstaka fall är det inte tillräckligt för att hindra att andra kan hitta sambandet mellan uppgiften och individen. Detta får bedömas efter omständigheterna i det enskilda fallet.<sup>254</sup>

<sup>249</sup> 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>250</sup> 2 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>251</sup> 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>252</sup> 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>253</sup> Se vidare prop. 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. del A s. 78 ff, 455 och s. 493.

<sup>254</sup> Prop. 1979/80:2 Del A s. 84.

## Olika uppgifter har olika starkt sekretesskydd

Olika uppgifter har olika starkt sekretesskydd. Hur starkt sekretesskyddet är beror på i vilken del av verksamheten uppgiften finns.

För en del uppgifter är sekretess huvudregeln, vilket innebär att en uppgift omfattas av sekretess om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att eleven eller någon närstående lider men (omvänt skaderekvisit eller stark sekretess). Vid stark sekretess ska utgångspunkten för skadeprövningen vara vårdnadshavarens eller elevens egen uppfattning (om elevens ålder och mognad gör att han eller hon anses kunna ta ställning i frågan). För andra uppgifter är offentlighet huvudregel, vilket innebär att sekretessen bara gäller om det kan antas att eleven eller någon närstående kommer att lida men om uppgiften röjs (rakt skaderekvisit eller svag sekretess). Vid en skadeprövning då svag sekretess råder ska man ta ställning till om ett utlämnande av uppgiften typiskt sett kan leda till men för personen ifråga.

## Enskild verksamhet (fristående skolor och enskilt bedriven elevhälsa)

Fristående skolor och enskilt bedriven elevhälsa omfattas inte av offentlighetsprincipen, vilket innebär att offentlighets- och sekretesslagen inte gäller där och att handlingar i dessa verksamheter inte är allmänna handlingar.<sup>255</sup> Det finns däremot bestämmelser om tystnadsplikt i annan lagstiftning. Bestämmelserna om tystnadsplikt i fristående skolor och enskilt bedriven elevhälsa är dock utformade på ett annat sätt än bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen. Av skollagen framgår att den som är eller har varit verksam i enskilt bedriven utbildning eller verksamhet enligt skollagen inte obehörigen får röja vissa uppgifter om elevernas personliga förhållanden.<sup>256</sup> Detsamma gäller för hälso- och sjukvårdspersonal i enskilt bedriven elevhälsa.<sup>257</sup>

## Sekretess och tystnadsplikt inom skolan

### Regelverket

Elevhälsans psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser tillhör samma verksamhetsgren som skolans övriga verksamhet. Sekretessen för elevhälsans psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser regleras därmed i 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen, det vill säga i kapitlet om utbildning. I samma lagrum regleras sekretessen för bland annat skolans elevstödande verksamhet i övrigt. För elevhälsans medicinska insatser regleras sekretessen däremot i 25 kap. 1 § samma lag, det vill säga i kapitlet om hälso- och sjukvård.

I fristående skolor regleras tystnadsplikten för de psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna av elevhälsan samt skolans

<sup>255</sup> Se vidare i betänkandet Ökad insyn i fristående skolor (SOU 2015:82) där ändringar i lagstiftningen på området föreslås.

<sup>256</sup> 29 kap. 14 § skollagen.

<sup>257</sup> 6 kap. 12–13 § patientsäkerhetslagen.

övriga verksamhet i 29 kap. 14 § skollagen. För elevhälsans medicinska insats finns bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. 12-13 §§ patientsäkerhetslagen.

## Sekretesskydd för olika uppgifter

Stark sekretess gäller för uppgifter om en elevs hälsotillstånd och andra personliga förhållanden inom hela elevhälsan: den medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatsen.

Svag sekretess gäller dels i särskild elevstödande verksamhet i övrigt (till exempel när annan personal än elevhälsans ger stöd till eleven), dels för uppgifter som rör ärenden av disciplinär natur och uppgifter om avstängning av en elev från vidare studier. Detsamma gäller för uppgift om en enskilds identitet, adress och andra liknande uppgifter om en enskilds personliga förhållanden.

Ibland gäller ingen sekretess alls, till exempel för beslut i ärenden. Det får betydelse för bland annat beslut om åtgärdsprogram för elever. Uppgifter som normalt bör vara sekretessbelagda blir alltså offentliga om de tas med i ett beslut, och de bör därmed hanteras med försiktighet. Uppgifter om betyg, studieresultat och frånvaro är vanligen också offentliga, medan till exempel uppgifter om orsaken till frånvaro kan vara sekretessbelagda.

Hälso- och sjukvårdssekretessen för elevhälsans medicinska insats gäller i regel inte för uppgifter som lämnas till skolpsykologen. För uppgifter om elevers personliga förhållanden gäller då istället sekretess enligt 23 kap. 2 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen.<sup>258</sup> Sekretessen är stark och motsvarar den som gäller inom hälso- och sjukvården.

## Sekretess för psykologiska test

Skolpsykologer inom elevhälsan använder i stor utsträckning psykologiska test i samband med utredningar. Uppgifter ur dessa test omfattas av sekretess enligt 17 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen, om det kan antas att syftet med testen motverkas om uppgiften röjs. Det innebär att endast behöriga testanvändare får ta del av protokollen, oavsett om testen sparas i form av en pappersjournal eller skannas in som en datajournal. Läs mer om hantering och journalföring av testmaterial i avsnittet om dokumentation och journalföring.

## Andra uppgifter som skyddas av sekretessen

Uppgifter om en elevs personliga förhållanden kan ibland omfatta personliga uppgifter som rör andra personer, till exempel vårdnadshavare, syskon och kamrater. För till exempel elever med skyddade personuppgifter kan vanligtvis harmlösa uppgifter som uppgifter om identitet och adress omfattas av sekretessen.<sup>259</sup> Detsamma kan gälla för elever som är så kallat papperslösa.<sup>260</sup> Läs vidare om dessa grupper i Skolverkets stödmaterial om *Unga med skyddade personuppgifter* [50] respektive *Elever som är papperslösa – rätt till en likvärdig utbildning* [51].

<sup>258</sup> Uppgifter som hänför sig till psykologisk behandling eller till psykologiska undersökningar, exempelvis psykologiska tester av olika slag omfattas av bestämmelsen. Prop. 1981/82:186 s. 36.

<sup>259</sup> 23 kap. 2 § tredje stycket offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>260</sup> Prop. 2012/13:58 om utbildning för barn som vistas i landet utan tillstånd, s. 25.

## Sekretessgränser mellan verksamhetsgrenar

En myndighet kan ha flera självständiga verksamhetsgrenar som det råder sekretess mellan, men om det behövs för att handlägga ett ärende eller bedriva verksamheten kan personal inom en och samma myndighet lämna sekretessbelagda uppgifter mellan sig.<sup>261</sup>

Inom skolan är elevhälsans medicinska insats en självständig verksamhetsgren. För skolläkare och skolsköterskor gäller samma sekretessbestämmelser som för annan hälso- och sjukvårdspersonal<sup>262</sup> och det finns normalt en sekretessgräns gentemot övrig skolpersonal. Sekretessgränsen medför att elevhälsans medicinska insats måste göra en sekretessprövning för att lämna ut uppgifter till den andra verksamhetsgrenen inom skolan, det vill säga till elevhälsans övriga delar eller till annan personal inom skolan. Uppgifter om en enskild elev får dock lämnas från elevhälsans medicinska insats till annan elevhälsa eller en särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs för att eleven ska få nödvändigt stöd.<sup>263</sup> Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt och i första hand ska samtycke inhämtas (se nedan). I de sällsynta undantagsfall som bestämmelsen är avsedd för måste elevens rätt till utbildning och behov av särskilt stöd kunna ges företräde framför skyddet för elevens integritet som patient. Uppgifter får bara lämnas till den personal som måste känna till dem för att eleven ska kunna ges nödvändigt stöd.<sup>264</sup>

Till skillnad från den medicinska insatsen av elevhälsan anses skolpsykologens, kuratorns och specialpedagogens verksamhet inte tillhöra en självständig verksamhetsgren i förhållande till skolans verksamhet i övrigt, vilket innebär att det inte finns någon sekretess mellan dem och annan skolpersonal.<sup>265</sup> Det är dock inte fritt att lämna ut uppgifter och möjligheten att utbyta sekretessbelagda uppgifter om elever inom skolan ska självklart utnyttjas med omdöme.<sup>266</sup> Denna begränsning brukar kallas för *den inre sekretessen*. Skolpsykologen, kuratorn och specialpedagogen kan alltså lämna ut sekretessbelagd information till annan skolpersonal om den personen behöver uppgiften för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter, men måste normalt inte göra det. Rektorn kan begära att få ta del av uppgifterna om de behövs för att kunna avgöra om eleven får rätt stöd.<sup>267</sup> Elevernas och vårdnadshavares rätt till integritet ska respekteras så långt det är möjligt, och om de inte vill att uppgifterna lämnas ut till annan skolpersonal bör man undvika detta om det inte är absolut nödvändigt.

---

<sup>261</sup> Prop. 1981/82:186 om ändring i sekretesslagen (1980:100), m.m. s. 38 och prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 11.

<sup>262</sup> 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>263</sup> 25 kap. 13 a § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>264</sup> Prop. 2009/10:165 s. 615.

<sup>265</sup> Se även Skolans dokument – insyn och sekretess, SOU 2011:58 s. 189 ff.

<sup>266</sup> JO 1983/84 s. 262.

<sup>267</sup> Prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 11.

## Sekretess och vårdnadshavare

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, till exempel hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.<sup>268</sup> Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen, regleras i 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen. Enligt bestämmelsen gäller sekretess till skydd för en underårig inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.<sup>269</sup> Se vidare i Socialstyrelsens meddelandeblad. *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård* [52].

För att sekretess ska gälla gentemot vårdnadshavare är det inte tillräckligt att barnet tycker att det är obehagligt att uppgifter röjs, utan ”betydande men” handlar om att barnet kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas ut till vårdnadshavaren. Det borde torde i praktiken betyda att det i det enskilda fallet ska finnas speciella skäl som tyder på att en uppgift om den underåriga kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.<sup>270</sup>

Skolsköterskan, skolläkaren och skolpsykologen ska i det enskilda fallet bedöma om det föreligger sekretess i förhållande till barnets vårdnadshavare eller inte.

I bedömningen bör elevens ålder och problemets art kunna vägas in [53].

Sekretesskyddet kan alltså väga tyngre än kraven i skollagen och läroplanerna om att informera föräldrar och vårdnadshavare om elevens kunskapsutveckling och utveckling i övrigt.

En förälder som inte har vårdnaden om sitt barn har dock samma ställning som vilken utomstående som helst. Det betyder att en sekretessprövning alltid måste göras när en förälder som inte är vårdnadshavare vill ha uppgifter om barnet eller om barnets skolgång. Läs mer i Skolverkets juridiska vägledning *Vårdnadshavare och föräldrars rätt till information och inflytande* [54].

Kravet på rektorn att se till att vårdnadshavaren informeras om en elev uteblir från skolarbetet har skärpts i skollagen. Om en elev i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan utan giltiga skäl uteblir från skolan ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare informeras om frånvaron samma dag.<sup>271</sup>

---

<sup>268</sup> 6 kap. 11 § föräldrabalken.

<sup>269</sup> 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>270</sup> Prop. 1988/89:67 s. 38, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

<sup>271</sup> 15 kap. 16 § skollagen; 7 kap. 17 § skollagen.

När det gäller myndiga elevers skolgång finns det inga bestämmelser som säger att skolan ska kontakta föräldrarna. Om föräldrar till en myndig elev vill ta del av uppgifter om eleven gäller samma regler för utlämnande av uppgifterna som om begäran hade kommit från vilken utomstående som helst.

## Samtycke behövs för att lämna ut en sekretessbelagd uppgift

När någon begär att få tillgång till uppgifter om en elev är huvudregeln att skolan ska göra en sekretessprövning. Ibland är det dock tillräckligt att den som förfogar över sekretessen samtycker till att en uppgift lämnas ut.<sup>272</sup> När det gäller sekretessbelagda uppgifter som rör elever under 18 år kan vårdnadshavarnas samtycke vara tillräckligt. Utifrån elevens ålder och mognad bör samtycke ibland krävas både från den omyndiga och från hans eller hennes vårdnadshavare. Då eleven själv bedöms kunna fatta sådant beslut kan det räcka med elevens eget samtycke.<sup>273</sup> Myndiga elever förfogar själva över sekretessen. Det innebär att föräldrarna inte kan ge samtycke till att lämna ut uppgifter om myndiga elever.

Om samtycke inte ges till att uppgifterna lämnas ut kan det ändå finnas vissa sekretessbrytande bestämmelser (se nedan).

Samtycke kan till exempel möjliggöra att någon annan än vårdnadshavaren får närvara vid hälsobesök. Beträffande samtycke när det gäller vaccinationer, se avsnittet om vaccinationer.

## Samtyckets utformning och omfattning

Ett samtycke kan vara skriftligt eller muntligt. Ett samtycke behöver dock inte vara uttryckligt och i vissa fall räcker det med ett tyst samtycke, så kallat presumerat samtycke. Ibland framgår det av personens beteende och förväntningar att han eller hon i viss utsträckning accepterar att en sekretessbelagd uppgift vidarebefordras.<sup>274</sup> Beroende på typen av uppgifter och för att förvissa sig om att samtycket är reellt kan det ändå vara lämpligt med ett skriftligt samtycke.

Samtycket kan också vara partiellt; det kan till exempel avse en viss uppgift i en större informationsmängd eller rikta sig enbart till en viss adressat. Detta samtycke kan alltid återkallas. Ett samtycke får inte heller vara så generellt formulerat att personen avstår från all sekretess gentemot en viss myndighet eller en viss tjänsteman. Samtycket kan också vara ogiltigt om en person mer eller mindre tvingas att ge det.<sup>275</sup> Den som utformar ett skriftligt samtycke åt en enskild bör förvissa sig om att samtycket inte blir mer omfattande än vad som behövs.<sup>276</sup>

---

<sup>272</sup> 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>273</sup> Prop. 1979/80:2 Del A s. 330, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

<sup>274</sup> Prop. 1979/80:2 del A s. 331.

<sup>275</sup> Prop. 1979/80:2 Del A s. 331.

<sup>276</sup> JO 1990/91 s. 366.



## Tillfällen när sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut utan samtycke

Sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut om personen ifråga samtycker till utlämnandet.<sup>277</sup> Uppgifterna kan även lämnas ut om det finns sekretessbrytande bestämmelser som kan tillämpas. En sekretessbrytande bestämmelse är en bestämmelse som innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas ut under vissa förutsättningar.<sup>278</sup> Nedan följer ett urval av dessa.<sup>279</sup>

### Om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.<sup>280</sup> Ett exempel på en sådan uppgiftsskyldighet är att personal i elevhälsan eller övrig personal i skolan ska anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.<sup>281</sup> De som omfattas av denna anmälningsplikt måste ge socialnämnden alla de uppgifter som kan vara av betydelse för att de ska kunna utreda ett barns behov av stöd och skydd.<sup>282</sup> Uppgiftsskyldigheten till socialnämnden gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialtjänsten har inlett en utredning på eget initiativ [55]. Uppgiftsskyldigheten gäller även för enskilda verksamheter.<sup>283</sup>

### Om det är nödvändigt för att en myndighet ska fullgöra sin verksamhet

En myndighet får också lämna ut uppgifter som behövs för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.<sup>284</sup> Trots sekretessregleringen ska en myndighet och dess personal alltså kunna sköta sina uppgifter. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt.<sup>285</sup>

### Om intresset av att de lämnas ut är större än intresset att de hålls hemliga

Uppgifter får lämnas till andra myndigheter efter en intresseavvägning, om intresset av att uppgifterna lämnas ut uppenbart är större än det intresse som sekretessen ska skydda, den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § offentlighets- och sekretesslagen. Det gäller sekretessen inom både elevhälsan och den särskilda elevstödande verksamheten i övrigt.

<sup>277</sup> 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>278</sup> 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>279</sup> Se även till exempel 10 kap. 21, 23 och 24 §§ offentlighets- och sekretesslagen (misstanke om brott), 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen (uppgift från en myndighet i en kommun som bedriver hälso- och sjukvård till en annan sådan myndighet inom samma kommun), 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (enskilds behov av nödvändig vård, behandling eller annat stöd) och 24 kap. 4 § brottsbalken (nöd).

<sup>280</sup> 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>281</sup> 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

<sup>282</sup> 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

<sup>283</sup> 14 kap. 1 § socialtjänstlagen och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

<sup>284</sup> 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>285</sup> Se prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494, jfr JO 2004/05 s. 346.

Bestämmelsen gör det möjligt för exempelvis skolpsykologer och skolkuratorer att lämna information till en socialtjänst eller till en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik.<sup>286</sup> Generalklausulen gäller dock inte uppgifter från hälso- och sjukvården.<sup>287</sup>

### Om uppgiften behövs för tillsyn av myndigheten som lämnar ut uppgiften

En uppgift får lämnas till en myndighet som behöver informationen för att utöva tillsyn över den myndighet som lämnade uppgiften.<sup>288</sup>

---

<sup>286</sup> Prop. 1981/82:186 s. 37.

<sup>287</sup> 10 kap. 27 § andra stycket OSL; JO 2000/01 s. 512.

<sup>288</sup> 10 kap. 17 § offentlighets- och sekretesslagen.

# Samverkan, samarbete och samordning

Enligt förarbetena till skollagen (2010:800) förutsätter arbetet i elevhälsan en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper samt att det finns kompetens för detta arbete. Det framförs också att det är angeläget att samverka med övrig hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten.<sup>289</sup> Med andra ord handlar det om både intern samverkan på skolan och extern samverkan med andra aktörer.

Skolans huvudmän organiserar elevhälsan utifrån lokala förutsättningar och behov, vilket gör att den ser olika ut över landet. Elevhälsan kan till exempel vara organiserad som ett centralt resurscenter eller bestå helt eller delvis av tjänster som köps in. Detta ställer olika krav på formen för samverkan, särskilt som kravet på elevvårdskonferenser upphörde i och med den nya skollagen.<sup>290</sup>

Elevhälsans interna samverkan kan ske på olika nivåer, dels inom elevhälsan, dels med rektorn och lärare. Den externa samverkan kan ske med barnhälsovården, ungdomsmottagningar, övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. I det här avsnittet redogörs för aktuella författningar och hur de påverkar det praktiska arbetet.

I Socialstyrelsens vägledning *Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* går det att läsa mer om samverkan kring barn [56].

## Vad är samverkan?

Det finns en strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa [57]. Den togs fram av Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen, och i den definieras samverkan som ”när någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra” (s. 13). Samverkan sker tillsammans med andra i en avgränsad grupp kring ett definierat problem och innebär medvetna och målinriktade handlingar [58].

Samverkan ska användas som medel för att lösa sammansatt problematik där kompetens från flera professioner är nödvändig. Den bör ha ett tydligt syfte. Dessutom är det centralt att den läggs på rätt nivå, det vill säga på den nivå som kan lösa problemet [57, 58].

---

<sup>289</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>290</sup> Prop. 2009/10:165 s. 277.

## Förutsättningar för samverkan

I den nationella strategin för samverkan [57] framhålls tre grundläggande förutsättningar för en väl fungerande samverkan, de så kallade ”tre S:en”: styrning, struktur och samsyn. Dessa tre kan brytas ner i några delområden som utvärderingar visat vara grundläggande förutsättningar för god samverkan [59, 60]. Det handlar om förankring, harmoniserande regelverk, tydlig målformulering, tillräckligt med resurser, ändamålsenlig organisation och dokumentation, gemensamt synsätt samt god kunskap om det man samverkar kring och om varandra. Det systematiska kvalitetsarbetet som beskrivs i ett tidigare kapitel är en viktig del för att skapa förutsättningar för samverkan i elevhälsan.

### Styrning – organisering av samverkan

En väl fungerande samverkan kräver tydlig styrning på alla ledningsnivåer [57]. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera och förankra samverkan på lägre nivåer, formulera mål för samverkan och efterfråga resultat av samverkan. I styrningen ingår också att förtydliga verksamhetens uppdrag, tydliggöra och eventuellt utveckla regelverk så att de blir kompatibla med gällande lagstiftning. Ekonomiska åtagande för respektive aktör behöver fastställas – helst utifrån ett långsiktigt, samlat ekonomiskt tänkande [56, 57].

### Struktur – system för samverkan

En framgångsrik samverkan kräver struktur, bland annat tydliga mål för samverkan och precisering av målgrupper. I strukturen ingår också att ha en tydlig arbetsfördelning och rutiner för samverkan. Samverkan som bygger på funktion i stället för att vara personbunden har större möjlighet att fungera långsiktigt [57].

### Samsyn – gemensamma begrepp

Det behövs ett mått av gemensam problemförståelse när flera aktörer behöver samverka. Det betyder inte att skillnaderna mellan de professionellas olika uppdrag ska slätas ut. Olikskheterna är grunden för och styrkan i samverkan. Samsyn handlar om gemensam värdegrund samt respekt för, och tillit till varandras uppdrag och kompetens. Det gäller även att ha en någorlunda gemensam uppfattning av problemet eller behovet och vilka insatser som kan behövas. Gemensamma begrepp eller kunskap om varandras begrepp underlättar samverkan, liksom en gemensam kunskapsbas om risk- och skyddsfaktorer, verkningsfulla insatser och dokumentationssystem [57].

## Elevhälsoteam

I elevhälsan behöver professionerna inom de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna samverka i hög grad.<sup>291</sup> Med en god samverkan blir det lättare att tidigt upptäcka elever som behöver stöd,

---

<sup>291</sup> Prop. 2009/10:165, s. 276.

att utbyta erfarenheter och att ha ett gemensamt arbetssätt, för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

För att personalen ska berika elevhälsans arbete behövs en gemensam bild av vad som är hälsofrämjande och förebyggande arbete. Elevhälsans professioner kan genom sina kompetenser bidra med sina specifika kunskaper och därigenom samverka i ett tvärvetenskapligt perspektiv. Dessutom måste det finnas tid för reflektion. Rektorns roll som ledare av elevhälsans personal får här en avgörande betydelse [61, 62].

Ett exempel på samverkan är tvärprofessionella elevhälsoteam, där samtliga professioner representeras, med återkommande gemensamma möten där rektorn har det samordnande ansvaret. Den tvärprofessionella kompetensen inom elevhälsoteamet ger förutsättningar för en bred kartläggning, analys och bedömning av en elevs behov av exempelvis extra anpassning och särskilt stöd. Det är viktigt att de olika professionernas kompetens blir tydlig och inte utslätad i samförståndslösningar. I det hälsofrämjande uppdraget ingår det salutogena perspektivet [32] där elevens resurser och styrkor utgör grunden för stöd och insatser [63]. Läs mer om samverkan när det gäller upprättandet av åtgärdsprogram och beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskola samt specialskola i kapitlen ”Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram” och ”Mottagande i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan”.

## Samverkan och samarbete med skolans övriga personal

### Samverkan och samarbete med skolans pedagogiska personal

Ett syfte med en samlad elevhälsa är enligt förarbetena till skollagen att arbetet ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.<sup>292</sup> För att möjliggöra detta behöver elevhälsan och lärare samverka.<sup>293</sup> Elevhälsan kan också bistå den pedagogiska personalen i arbetet med att skapa en god lärmiljö, både på generell och på individuell nivå. Den pedagogiska personalen kan i sin tur bistå elevhälsan med information som kan vara av nytta i deras arbete. Det finns olika rutiner för hur rektorn och övrig pedagogisk personal kontaktar elevhälsan. I en mindre intervjustudie med verksamhetsansvariga inom elevhälsan gjord av Skolverket 2013 uppger de flesta att de har regelbundna möten där elevhälsans personal träffar den pedagogiska personalen [64]. De verksamhetsansvariga betonar särskilt rektorns roll för hur samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen fungerar. Andra exempel på samarbete finns i kapitlet ”Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete”.

---

<sup>292</sup> Prop. 2009/10:165 s. 278.

<sup>293</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

## Samarbete kring medicinsk studie- och yrkesvägledning

Skolan har bland annat till uppgift att förbereda eleverna för arbetslivet.<sup>294</sup> Det finns miljöer, framför allt vid arbetsplatsförlagt lärande och i vissa yrkesprogram på gymnasiet, där elever exempelvis kan utsättas för kemikalier. Dessa situationer förutsätter att skolan genomför riskbedömningar, rådgivningar och ibland även medicinska kontroller samt kan erbjuda vissa vaccinationer utöver det nationella vaccinationsprogrammet. Därför är det viktigt för skolans studie- och yrkesvägledare att i aktuella fall samarbeta med elevhälsans medicinska insats. En annan viktig grupp i detta sammanhang är elever med svåra allergier, astma och eksem. Läs vidare i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2012:03) *minderårigas arbetsmiljö*, och Arbetsmiljöverkets vägledning *Om minderårigas arbetsmiljö – en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03* [65].

## Samverkan mellan skolformer

Viktig pedagogisk information kan gå förlorad i övergångar inom och mellan olika skolformer för barn och elever som behöver särskilt stöd. Det framgår av slutbetänkandet från utredningen om utsatta barn i skolan: *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*.<sup>295</sup> Dokumentationen ska bidra till att eleven får en bra lärandesituation efter övergången. Om dokumentationen innehåller uppgifter som är sekretessreglerade behöver reglerna om sekretess och tystnadsplikt beaktas. Det kan innebära att vårdnadshavare behöver ge sitt samtycke till att dokumentationen överlämnas.

## Elevhälsan och förskolan

Huvudmannen har inget ansvar för att anordna elevhälsa i förskolan. I förarbetena till den nya skollagen menar regeringen att det inte är nödvändigt att ålägga huvudmannen ett sådant ansvar bland annat med hänvisning till BVC:s ansvar för barn i förskoleåldern.<sup>296</sup> En statlig utredning från 2010 visar att barnhälsovården vanligen inte är en tillgänglig resurs för förskolan.<sup>297</sup> Det fanns undantag i en del kommuner där BVC, förskolan och andra aktörer bedrev samverkan inom ramen för en särskild organisation, till exempel en familjecentral. Ytterligare en del kommuner gav förskolan tillgång till elevhälsan, för att kunna ge tidiga insatser till de barn som behöver det. Tillgången handlade främst om att elevhälsans personal finns till hands för förskolan som expertis. Till exempel kan specialpedagog eller skolpsykolog tillkallas för att säkerställa observationer som gjorts av förskolans personal och därefter bistå med handledning. Elevhälsan spelade också en viktig roll för att motivera och stödja vårdnadshavare att gå vidare med en utredning av ett barn när ett sådant behov hade uppmärksamats. Utredningen poängterar att förskolan kan behöva handledning eller stöd för

<sup>294</sup> 15 kap. 2 § skollagen.

<sup>295</sup> SOU 2010:95 Se, tolka och agera – om rätten till likvärdig utbildning s. 143.

<sup>296</sup> Prop. 2009/10:165, s. 277.

<sup>297</sup> SOU 2010:95, s. 245 ff.

att säkerställa observationer och bedömningar, men om inte huvudmannen har beslutat om en sådan ordning så finns varken elevhälsan eller barnhälsovården naturligt tillgänglig.<sup>298</sup>

## Samverkan med andra verksamheter

Elevhälsoarbetet innebär en omfattande samverkan med övriga samhällsfunktioner som på olika sätt har med elever och deras familjer att göra. Det handlar om kontakter med till exempel ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten, barn- och ungdomsmottagningar, vårdcentraler, religiösa samfund, barn- och ungdomshabilitering, fältassistenter, fältgrupp, närpolis och idéburna organisationer.

### Att tänka på vid samverkan med annan verksamhet

Vid samverkan är det viktigt att i det konkreta ärendet ta ställning till om det räcker med ett väl utvecklat informationsutbyte mellan de inblandade aktörerna eller om det krävs något mer. Därefter är det bra att definiera problemet eller området för samverkan, sätta upp klara och tydliga mål, konkretisera och dokumentera vem som gör vad och planera hur åtgärden eller det man bestämt ska följas upp [66]. Vårdgivaren för elevhälsans hälso- och sjukvård ska genom processer och rutiner säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och med myndigheter.<sup>299</sup>

Det interna arbetet måste ske parallellt med samverkan. Samverkan tar inte bort ansvaret för att utföra de egna arbetsuppgifterna. Det innebär till exempel att när elevhälsans personal misstänker att ett barn far illa och gör en anmälan till socialtjänsten har skolan fortfarande ansvar för att utifrån sitt kompetensområde hjälpa eleven.

## Samverkan med barnhälsovården

Hälsobesöken i elevhälsans medicinska insats kan ses som en fortsättning på mödra- och barnhälsovårdens hälsoövervakningsprogram. Det är angeläget för skolan att ta till vara den kunskap som barnhälsovården har fått. Det är en fördel om det finns utarbetade kanaler för informations- och journalöverföring i samband med skolstarten [67]. Om BVC ska föra över information till skolan behövs vårdnadshavares samtycke.<sup>300</sup>

I en intervjuundersökning av Skolverket uppger de flesta att de har utarbetade rutiner för övergångar från BVC och förskola till elevhälsan och förskoleklass [64]. Ofta sker överlämningen från förskola till förskoleklass vid en konferens med de olika parterna. Då journaler ska överlämnas från BVC till elevhälsans medicinska insats förekommer oftare än vid andra övergångar rutinmässiga träffar med båda parter. Det förekommer också att

<sup>298</sup> SOU 2010:95, s. 245 ff.

<sup>299</sup> 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>300</sup> 12 kap. 2 och 3 §§ offentlighets- och sekretesslagen.

elevhälsan har en tjänst, till exempel en psykologtjänst, som har både förskola och förskoleklass som ansvarsområde. Detta har verksamhetsansvariga sett som en framgångsfaktor [64].

## Samverkan med övrig hälso- och sjukvård

Skolsköterskan, skolläkaren och skolpsykologen är viktiga kontaktpersoner för övrig hälso- och sjukvård, både primärvården och specialistsjukvården. Det händer att elevhälsan på uppdrag av rektorn utreder och bedömer en elev och att de planerade åtgärderna genomförs utan att eleven når utbildningsmålen på grund av exempelvis funktionsnedsättningar. Det kan då efter samråd med vårdnadshavare bli aktuellt att remittera eleven till någon specialistverksamhet. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det en fördel om remittering sker av skolläkare eller skolsköterska eftersom remissvaren då följer med eleven i dennes journal för den medicinska insatsen. Samverkan kan även ske i andra riktningen, det vill säga från hälso- och sjukvården till elevhälsans medicinska eller psykologiska insatser. Ett exempel är samverkan för att få en fungerande skolgång för elever med olika former av funktionsnedsättningar eller behov av egenvård, exempelvis medicinhantering under skoldagen. Bestämmelser om egenvård finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Socialstyrelsen har även publicerat ett meddelandeblad till stöd för tillämpningen av föreskrifterna (Nr 6/2013, april 2013).

Elevhälsan kan även behöva samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten kring en elev som har en vårdnadshavare eller annan vuxen i familjen som är allvarligt sjuk.<sup>301</sup> Hälso- och sjukvårdspersonal har då en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.<sup>302</sup> Läs mer om detta i Socialstyrelsens rapport *Barn som anhöriga: Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider* [68].

Utredningar inom skolan görs utifrån elevens behov i syfte att stödja dennes förutsättningar att nå målen för utbildningen.<sup>303</sup>

Om eleven eller vårdnadshavaren kontaktar skolsköterskan, skolläkaren eller skolpsykologen för icke skolrelaterade problem hänvisas eller remitteras de vid behov vidare till en lämplig vårdgivare.

## Samverkan med tandvården

Barns och ungdomars tandhälsa är generellt god i Sverige, och förekomsten av karies fortsätter att minska [69]. År 2011 var 79 procent av alla sexåringar och 65 procent av alla tolvåringar kariesfria. Skillnaderna mellan olika landsting är dock stora och det finns grupper av barn och ungdomar som har

---

<sup>301</sup> 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

<sup>302</sup> 2 g § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>303</sup> 3 kap. 8 § skollagen och SOU 2010:95, s. 210.



avsevärt sämre tandhälsa. Det är därför angeläget att uppmärksamma elevernas tandhälsovård inom ramen för elevhälsans medicinska insatser.

I en rapport [70] presenterar Socialstyrelsen den första svenska studien som har undersökt tandhälsa och tandvårdsbesök bland barn och unga i Sverige i relation till deras föräldrars tandhälsa och levnadsförhållanden. Dessutom undersöktes vilka sociala och ekonomiska förhållanden som kännetecknar barn och ungdomar som inte besöker tandvården. I rapporten analyseras även huruvida typen av grannskap som barn och unga bor i har betydelse för om de besöker tandvården eller inte samt för deras tandhälsa.

Studien visar bland annat att det finns ett samband mellan barns och föräldrars tandhälsa. Karies är 1,5–2 gånger vanligare bland barn och unga vars föräldrar själva har dålig tandhälsa. Föräldrarnas sociala förhållanden har också betydelse för barn och unga, både när det gäller att besöka tandvården och när det gäller att få karies.

Varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Den tandvård som landstinget självt bedriver benämns i tandvårdslagen (1983:125) som *folktandvård*. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år.<sup>304</sup>

## Samverkan med ungdomsmottagningarna

Det är naturligt att elevhälsan etablerar ett aktivt samarbete med lokala ungdomsmottagningar för äldre elever i grundskolan och i gymnasieskolan. Många i dessa åldersgrupper har frågor och problem som hamnar inom ungdomsmottagningarnas kompetensområde, till exempel sexuellt överförbara infektioner, oönskat föräldraskap och relationer. Ungdomsmottagningarna kan även vara en viktig resurs exempelvis i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

## Samverkan med socialtjänsten

Tillsammans med vårdnadshavare kan elevhälsan behöva samverka med socialtjänsten kring barn som behöver olika stödinsatser från samhället. Elevhälsan kan upplysa om möjligheterna att få hjälp från socialtjänsten och själva initiera kontakten i de fall det finns samtycke från vårdnadshavare. Utifrån elevens ålder och utveckling bör samtycke ibland krävas både från den omyndiga och från hans eller hennes vårdnadshavare. Då eleven själv bedöms kunna fatta sådant beslut kan det räcka med elevens eget samtycke.<sup>305</sup>

Socialtjänsten kan bland annat erbjuda ekonomiskt stöd, information, familjerådgivning och personligt stöd i samtal eller under andra kontaktformer, tillgång till kontaktfamilj eller kontaktperson och även alternativa boendeformer såsom familjehem. Samverkan med socialtjänsten

---

<sup>304</sup> 7 § tandvårdslagen.

<sup>305</sup> Prop. 1979/80:2 Del A s. 330, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

är särskilt viktig när det gäller familjehemsplacerade elever. Läs mer om detta i Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* [67].

All personal i skolan (pedagogisk personal och elevhälsans personal) har också en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.<sup>306</sup> Läs mer om anmälningsskyldigheten i nästa kapitel och i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* [47].

Skolan och socialtjänsten är skyldiga att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.<sup>307</sup> Skyldigheten att samverka kan genomföras både på övergripande nivå och genom individuellt utformade insatser.

## Samverkan på övergripande nivå

Till socialtjänstens ansvar hör bland annat att medverka vid samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan främja goda miljöer i kommunen.<sup>308</sup> Det underlättar om samverkan är formaliserad så att varje elevhälsa har etablerade samverkanskanaler, samverkansavtal och nedskrivna rutiner för hur samverkan med socialtjänsten ska gå till [58]. Det är också viktigt med kontaktuppgifter i form av en aktuell adress- och telefonlista, och den ska omfatta funktioner snarare än personer. Kontakten med socialtjänsten underlättas om elevhälsan känner till socialtjänstens arbetssätt och vice versa, så att båda parter har rimliga förväntningar på varandra.

Skola och socialtjänst kan till exempel ha en utvecklad samverkan för att motverka ogiltig frånvaro i skolan.

## Samverkan kring en enskild elev

När elevhälsan anmäler oro för ett barn till socialtjänsten ska socialtjänsten, i normalfallet, inom 14 dagar besluta om det behövs en utredning av barnets situation eller inte.<sup>309</sup> Om en utredning inleds ska den genomföras skyndsamt och vara klar inom fyra månader, om det inte finns särskilda skäl.<sup>310</sup> Elevhälsan kan i samarbete med vårdnadshavare behöva samverka med socialtjänsten kring ett barn som behöver olika stödinsatser från samhället. Elevhälsan behöver samverka med socialtjänsten när det gäller

- förebyggande insatser för barn som riskerar att fara illa
- anmälningsskyldigheten, det vill säga vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa
- barn som är placerade i familjehem eller är föremål för socialtjänstens insatser.

---

<sup>306</sup> 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

<sup>307</sup> 29 kap 13 § skollagen, 2 f § hälso- och sjukvårdslagen; 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen.

<sup>308</sup> 3 kap. 1 § socialtjänstlagen.

<sup>309</sup> 11 kap. 1 a § socialtjänstlagen.

<sup>310</sup> 11 kap. 2 § socialtjänstlagen.

Mer information om samverkan med socialtjänsten finns i kapitlet ”Barn som far illa eller riskerar att fara illa”. På Socialstyrelsens webbsida om *Barns behov i centrum*, (BBIC), BBIC-material, under rubriken ”För dig som ska samverka om ett barn”, går det att läsa mer om vilken information socialtjänsten kan behöva från skolan och elevhälsan.

Läs mer om anmälningsskyldigheten i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* [55] och folder *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn – information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen* [71]. Hos Skolverket finns en film och ett antal diskussionsfrågor som rör anmälningsskyldigheten: <http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa/orosanmalan-1.249468>.

Mer om samverkan kring placerade barn finns att läsa i Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* [67].

## Samarbete med elevers vårdnadshavare

Det finns forskning som visar att vårdnadshavares engagemang, deras förväntningar på sina barns skolarbete samt ett ömsesidigt förtroende mellan skola och vårdnadshavare är viktiga variabler för att elever ska nå framgång i skolan [72].

Skolan och vårdnadshavarna har ett gemensamt ansvar för elevernas skolgång och för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för elevernas utveckling och lärande. Alla som arbetar i skolan ska samarbeta med vårdnadshavarna för att utveckla skolans innehåll och verksamhet.<sup>311</sup>

Grunden i samarbetet med vårdnadshavarna, både för elevhälsan och den övriga skolpersonalen, är att utveckla en dialog och därmed skapa en tillitsfull relation. Samarbetet kan dock vara komplext och något som utmanar både lärare och elevhälsans personal. En viktig del av ett framgångsrikt samarbete är att rektorn initierar och skapar förutsättningar för självreflektion och kollegiala samtal, exempelvis om skolans förhållningssätt [73]. Hur ser skolans personal på vårdnadshavare? Vilka förväntningar har skolan på vårdnadshavarna? Hur talar man om dem i personalrummet? Hur välkomnas vårdnadshavare av dem under barnets första tid i skolan? Hur kommunicerar skolans personal med varandra och med vårdnadshavare när eleven är i svårigheter?

---

<sup>311</sup> Läroplanerna för de obligatoriska skolformerna, 2.4 Skola och hem. Läraren ska vidare löpande samverka med och informera vårdnadshavarna om elevens skolsituation, trivsel, kunskapsutveckling, studieresultat och utvecklingsbehov. Läraren ska också hålla sig informerad om elevens personliga situation.

## Förälder och vårdnadshavare är inte alltid samma sak

Barn står under vårdnad av båda föräldrarna eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare. Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller arton år.<sup>312</sup>

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.<sup>313</sup>

Vårdnad ska inte förväxlas med den dagliga vården av barnet. Ett barn kan bo hos ("vårdas av") båda föräldrarna efter en skilsmässa även om endast den ena är vårdnadshavare. Barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet i ett familjehem eller HVB (hem för vård eller boende) bor inte heller hos sina föräldrar. Ytterligare en annan grupp som inte bor hos sina föräldrar är ensamkommande barn och unga. De tilldelas en så kallad god man som ska företräda barnet i förmyndarens och vårdnadshavares ställe.<sup>314</sup>

I skollagen har vårdnadshavaren olika skyldigheter och rättigheter, bland annat skyldigheten att se till att barnet fullgör sin skolplikt.<sup>315</sup> Den förälder som inte har vårdnaden om sitt barn har alltså inte ansvar för barnet på samma sätt som en vårdnadshavare. Det betyder att föräldern som inte är vårdnadshavare inte heller har samma rättigheter som vårdnadshavaren, exempelvis när det gäller att delta i utvecklingssamtal eller på annat sätt få del av uppgifter som rör barnet [54].

## Tillstånd bör inhämtas för att lämna uppgifter vidare

Vid samverkan inom elevhälsan måste hänsyn tas till den lagstiftning som reglerar sekretessen och tystnadsplikten.<sup>316</sup> Elevhälsans personal bör dock när det är lämpligt inhämta elevens eller vårdnadshavares samtycke innan man lämnar ut uppgifter om personliga förhållanden.<sup>317</sup> Det kan vara bra att klargöra detta tidigt i kontakten för att bygga förtroende mellan elevhälsan och eleven samt vårdnadshavarna. Läs mer om det och hur det påverkar elevhälsans arbete i kapitlet om sekretess.

---

<sup>312</sup> 6 kap. 2 § föräldrabalken.

<sup>313</sup> 6 kap. 11 § föräldrabalken.

<sup>314</sup> Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

<sup>315</sup> 7 kap. 20 § skollagen.

<sup>316</sup> Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>317</sup> 12 kap. 2 och 3 §§ offentlighets- och sekretesslagen.

# Barn som far illa eller riskerar att fara illa

I varje barns grundläggande rättigheter ingår att få omvårdnad, att få växa upp under trygga förhållanden med närvarande vuxna och att få utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna förutsättningar.<sup>318</sup>

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.<sup>319</sup> Då föräldrarnas förmåga brister för en kortare eller längre tid har socialnämnden det övergripande ansvaret att tillgodose barnets materiella, psykiska, fysiska och sociala behov [74].

## Barn kan fara illa på olika sätt

Skyldigheten att anmäla till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen inträder när anmälningsskyldiga får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Det är inte möjligt att göra en enkel definition av begreppet *barn som far illa*<sup>320</sup> och en uppräkningslista av de sammanhang ett barn kan fara illa i kan inte bli heltäckande, eftersom många av områdena går i varandra, kunskaperna på området förbättras och nya områden uppstår [55, 74].

I sitt betänkande menar barnskyddsutredningen att begreppet *barn som far illa eller riskerar att fara illa* inkluderar samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer som har sin grund i hemsituationen och barnets eller den ungas beteende eller sociala situation i övrigt [75]. Begreppet *barn som far illa* innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Detta gäller oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, har kulturella bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov [76, 77].

## Anmälningsskyldighet

All personal i skolan som i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldig att genast göra en anmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. I 29 kap. 13 § andra stycket skollagen finns en hänvisning till bestämmelserna om anmälningsskyldighet. Det behövs inga tydliga bevis eller tecken, utan det räcker med en oro för eller en misstanke om att barnet far illa. Anmälaren behöver inte sätta sig in i om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd utan ska utgå från sina egna iakttagelser och sin bedömning att ett barn far illa eller misstänks fara

<sup>318</sup> Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för unga, s. 23.

<sup>319</sup> 6 kap 1 § föräldrabalken.

<sup>320</sup> Prop. 2012/13:10 s. 47.

illa.<sup>321</sup> Den som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa har ett personligt ansvar för att anmälan görs. Den som är anmälningsskyldig kan inte göra en anonym anmälan [78]. Det är inte anmälarens utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation.<sup>322</sup> I regel görs anmälan till socialtjänsten i den kommun eller stadsdel där barnet är bosatt. Information om hur en anmälan kan göras såväl under som efter kontorstid kan finnas på kommunens webbplats.<sup>323</sup> Läs mer om anmälningsskyldigheten i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* [55] och folder *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn – information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen* [71]. Hos Skolverket finns en film och ett antal diskussionsfrågor som rör anmälningsskyldigheten: <http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa/orosanmalan-1.249468>.

## Vårdgivarens ansvar för systematiskt kvalitetsarbete

Det är viktigt att arbetsledningen är observant på om personalen behöver handledning och stöd i en anmälningssituation. Varje arbetsplats kan därför behöva utarbeta rutiner för det stöd som behövs i samband med att en anmälan övervägs, görs eller har gjorts [78].

Det är varje vårdgivares ansvar att se till att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete med de rutiner och processer som behövs för att uppfylla anmälningsskyldigheten.<sup>324</sup>

## Anmälningsskyldigheten är sekretessbrytande

Sekretessen för elevhälsan ska skydda elevens integritet. Sekretessen kan brytas om det är nödvändigt att lämna ut uppgifter för att en annan myndighet ska kunna fullgöra sin verksamhet.<sup>325</sup> Dit hör anmälnings- och uppgiftsskyldigheten (läs mer i kapitlet om sekretess).

## Vad ska skolan och elevhälsan reagera på?

I sina kontakter med elever och pedagogisk personal kan elevhälsan få kännedom eller misstankar om att en elev far illa eller riskerar att fara illa. Ibland finns det tydliga tecken, exempelvis blåmärken eller andra fysiska skador, på att en elev kan vara utsatt för våld eller vårdnadshavares omsorgssvikt. Missbruk, ätstörningar och upprepad frånvaro kan vara tecken på att barn far illa. Oftast är dock tecknen mer svårtolkade, såsom förändringar i beteende eller förändrade skolresultat, diffusa psykosomatiska symtom eller psykiska symtom exempelvis tillbakadragenhet eller tillbakagång i utvecklingen. En del elever uppsöker elevhälsan för diffusa

<sup>321</sup> Prop. 2012/13:10 s. 46.

<sup>322</sup> Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer, s. 65.

<sup>323</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.

<sup>324</sup> 31 § hälso- och sjukvårdslagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>325</sup> 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

symtom eftersom de vill att någon vuxen ska fråga hur de mår eller uppmärksamma deras situation [79, 80].

En annan svårtolkad situation kan vara om eleven inte kommer på inplanerade hälsobesök. Hälsobesöken är frivilliga, men varje barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa samt rätt till hälso- och sjukvård.<sup>326</sup> En elev som inte kommer på hälsobesöken kan ha problem som han eller hon vill dölja, trots behov av stöd. Det är då angeläget att på olika vägar försöka få kontakt med eleven för att försöka få klarhet i orsaken.

I socialtjänstens utredning kring barns behov av olika insatser är det viktigt att involvera olika kompetenser från till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola [74, 81, 82]. Ibland kan ett tecken på utsatthet vara detsamma som symtomen på ett sjukdomstillstånd, till exempel blåmärken, benbrott eller andra psykiska och fysiska symtom. Dessa sjukdomstillstånd behöver också utredas.

Som framgått tidigare, inträder skyldigheten att anmäla redan vid en *misstanke* om att ett barn far illa. När det ändå råder osäkerhet om förhållandena kring barnet är sådana att en anmälan ska göras, kan den aktuella situationen diskuteras med socialtjänsten utan att barnets identitet avslöjas. Om namnet på barnet som befaras fara illa nämns under konsultationen, har socialtjänsten fått sådan information att den måste ta ställning till om en utredning ska inledas eller inte. En konsultation kan aldrig ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan [78].

Läs vidare i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar* [47].

## Exempel på orsaker till en anmälan

Här följer en redogörelse av olika termer och begrepp som beskriver olika sätt som barn kan fara illa på och som alla kan vara orsaker till en anmälan till socialtjänsten. Beskrivningarna är inte en uttömmande uppräkningslista och flera av begreppen går i varandra. Det är anmälares iakttagelser och oro för barnet som är utgångspunkten för en anmälan.<sup>327</sup>

*Barnmisshandel* är det begrepp som används inom rättsväsendet och definieras i slutbetänkandet från Kommittén mot barnmisshandel som när en vuxen person utsätter barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov [83].

*Barn som blir vittne till våld* eller lever i en miljö där våld eller hot om våld förekommer. Socialnämnden ska enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen särskilt beakta att barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är brottsoffer och de ansvarar för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver.<sup>328</sup>

*Fysisk vanvård* innebär att barnets vårdnadshavare, oftast under lång tid, brister i att tillgodose barnets grundläggande behov, skadar eller äventyrar

<sup>326</sup> 2 § hälso- och sjukvårdslagen; Barnkonventionen artikel 24.

<sup>327</sup> Prop. 2012/13:10 s. 45.

<sup>328</sup> Prop. 2002/03:53 s. 48, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.

barnets fysiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omsorg.<sup>329</sup>

*Fysiskt våld* kan vara att barn tillfogas en kroppsskada, sjukdom, smärta eller annat liknande tillstånd av annan person [84]. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld.<sup>330</sup>

*Hedersrelaterat våld och förtryck* har sin grund i kulturella föreställningar om kön, makt och sexualitet [84, 85].

*Kränkningar* innebär att barnets psykiska hälsa skadas eller äventyras, oftast under lång tid, genom att en person i ord eller handling behandlar barnet på ett nedlåtande sätt eller angriper barnets personlighet [84].<sup>331</sup>

*Kvinnlig könsstympning* är förbjudet enligt lagen. Ingreppet är straffbart i Sverige även när det utförs i annat land.<sup>332</sup>

*Omsorgssvikt* är ett övergripande begrepp för när barns fysiska eller psykiska utveckling är i fara på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga [77].

*Psykisk försummelse* är när ett barns grundläggande behov av till exempel uppmärksamhet, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans och utveckling inte tillgodoses.<sup>333</sup>

*Psykiskt våld* betyder att ett barn systematiskt utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Även en enstaka allvarlig företeelse kan innebära att ett barn riskerar att fara illa. Att ett barn tvingas bevittna våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld och hot om våld förekommer ofta kan också göra att ett barn far psykiskt illa.<sup>334</sup>

*Psykologisk omsorgssvikt* innebär att föräldrarna är känslomässigt otillgängliga för barnet och detta förekommer mer eller mindre vid all utsatthet hos barn. Begreppet innefattar både psykisk försummelse, psykiskt våld och kränkningar samt barn som bevittnat eller upplevt våld eller hedersrelaterat våld och förtryck.

*Sexuella övergrepp* mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som en person påtvingar ett barn. Det innebär att personen utnyttjar barnets beroendeställning, att handlingen utgår från den personens behov, att handlingen kränker barnets integritet, att handlingen sker mot barnets vilja eller är en handling som barnet inte kan förstå och inte är moget för. Många olika handlingar ryms inom begreppet sexuella övergrepp – verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig inför barnet, att titta på pornografisk film tillsammans med barnet, sexuellt betonade smekningar och fullbordade samlag.<sup>335</sup> Sexuella övergrepp regleras i 6 kap. brottsbalken. Här ingår också sexuell exploatering som trafficking, barnprostitution och barnpornografi [86].

---

<sup>329</sup> Prop. 2002/03:53 s. 47–49.

<sup>330</sup> Prop. 2002/03:53 s. 48.

<sup>331</sup> Kränkning regleras bland annat i 2 kap. 3 § och 5 kap. 6 § skadeståndslagen, 6 kap. 1 § och 4 kap. 4 a och 4 b § brottsbalken.

<sup>332</sup> Lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

<sup>333</sup> Prop. 2002/03:53 s. 47–49.

<sup>334</sup> Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. s. 47–49.

<sup>335</sup> Prop. 2002/03:53 s. 48.



## Risikfaktorer för att ett barn far illa

Kunskap om riskfaktorer är ett stöd för elevhälsans personal när det gäller att identifiera tecken på att barn far illa. Risk- och skyddsfaktorer samverkar ofta på ett komplicerat sätt och varje barn behöver därför bedömas individuellt. Utvecklingen av ohälsa hos ett visst barn beror på hur olika risk- och skyddsfaktorer samspelar i det enskilda fallet.

*Multipel utsatthet* eller *polyviktisering* är begrepp som används för att beskriva risker för att ett barn som har utsatts för en form av övergrepp kan utsättas för fler. Risken för att drabbas av psykologiska symtom ökar i takt med ökat antal övergrepp, trauman eller händelser som är negativa för barnets hälsa och utveckling. När risker återfinns på flera nivåer, det vill säga hos barnet självt, föräldrar och familj samt nätverk och samhälle, kan detta ge kumulativa effekter, vilket innebär en förstärkt risk för att barnet ska utsättas för fler övergrepp över tid. Varje ny belastning läggs till den negativa inverkan från tidigare riskfaktorer, vilket ger en växande negativ effekt [24, 87, 88].

Undersökningar visar att barn som utsätts för våld av vuxna i hemmet i högre grad än andra blir mobbade i skolan, eller mobbar oftare än andra. Flickor som utsätts för våld av sina föräldrar blir i högre utsträckning utsatta för våld i vuxen ålder [89]. Om ett barn har många riskfaktorer blir skyddsfaktorena särskilt viktiga för att neutralisera eller dämpa risken [90].

Risikfaktorer för att en elev ska fara illa finns hos den individuella eleven, föräldrarna och familjen samt i omgivningen [90].

Risikfaktorer som är kopplade till eleven och gör att familje- eller skol-situationen kan bli mer krävande är om eleven har ett stort omvårdnads- eller tillsynsbehov [91], och om elevens signaler är svårtolkade för den vuxna. Detta kan gälla då ett barn har utvecklingsstörning, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar, utvecklingsavvikelse alternativt andra beteendeproblem [92].

Förhållanden som blir belastningar i familjesituationen kan också medföra att ett barn blir utsatt eller inte får sina behov tillgodosedda i andra situationer, till exempel i skolan.

Föräldrarnas förmåga att tillgodose barns behov är central när det gäller att bedöma om ett barn riskerar att fara illa. Det är avgörande för barns hälsa och utveckling att de har en trygg anknytning med en eller flera personer. Barn med en trygg anknytning lever i en förvisning om att de är värdefulla och att föräldern finns där när barnet behöver det. Barn som utsätts för omsorgssvikt har mer eller mindre känslomässigt otillgängliga föräldrar [77, 93]. Det kan gälla då föräldern har egna problem och har svårt att tillgodose sitt barns behov av omvårdnad och trygghet. Sådana problem kan till exempel handla om missbruk, psykisk sjukdom, kriminalitet, arbetslöshet eller stress. Det är inte ovanligt att barn i sådana situationer tvingas till, eller självmant tar på sig, ett orimligt stort ansvar för omsorg om andra i familjen eller för att få vardagen att fungera [94]. Läs vidare i Socialstyrelsens skrift *Barn som anhöriga: Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider* [68].

Elever som kan behöva särskild uppmärksamhet är bland annat elever som är placerade i familjehem [7, 95], elever med funktionshinder [91], ensamkommande flyktingbarn, asylsökande barn, så kallade papperslösa barn, barn som befinner sig i vårdnadstvister [96], barn till föräldrar med missbruk eller psykisk funktionsnedsättning och elever som lever i familjer med våld [90, 92].

## Efter en anmälan

Nedan följer en kortfattad beskrivning av vad som händer efter en anmälan. Läs vidare i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* [55] och folder *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn – information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen* [71].

### Socialnämnden bör erbjuda ett möte

Enligt 14 kap. 1 a § socialtjänstlagen bör socialnämnden erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som har gjort en anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Syftet med bestämmelsen är att ta tillvara på anmälares engagemang och kompetens samt att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till en utredning eller inte. Anmälares, vårdnadshavarens och barnets, beroende på dess ålder och mognad, bör kallas till mötet.

### Socialtjänstens återkoppling till anmälares

När den som gjort anmälan till socialnämnden omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL får socialnämnden informera honom eller henne om att en utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Om anmälares begär sådan information ska den lämnas till honom eller henne om det inte är olämpligt att göra detta med hänsyn till omständigheterna. Det följer av 14 kap. 1 b § SoL. Bestämmelsen om återkoppling är begränsad till att gälla uppgifter om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.

### Information om anmälan till vårdnadshavarna

Det är oftast en fördel om anmälares informerar vårdnadshavarna om att man har gjort en anmälan till socialtjänsten [97], eftersom det underlättar den fortsatta kontakten och samverkan med vårdnadshavarna. Däremot om någon av vårdnadshavarna eller nära anhörig är misstänkt för övergrepp eller misshandel är det socialtjänsten eller polisen som underrättar vårdnadshavarna om att en anmälan har gjorts. Socialtjänsten eller polisen kan ge vägledning och stöd om den anmälningsskyldiga ska informera föräldrarna eller inte [47].

## Uppgiftsskyldigheten

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av de uppgifter som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.<sup>336</sup> Socialtjänsten kan under sin utredning behöva hämta in uppgifter från den som har gjort anmälan.

När socialtjänsten utreder ett barns stödbehov kan bland annat en bedömning av barnets hälsa, hälso- och sjukvårdsbehov samt pedagogiska, psykologiska och sociala behov ingå. Socialtjänsten kan då behöva underlag från elevhälsan [82].

Den personal som omfattas av anmälningsskyldigheten är också enligt socialtjänstlagen skyldig att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av stöd och skydd till socialtjänsten.<sup>337</sup>

Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialtjänsten har inlett en utredning på eget initiativ.<sup>338</sup>

## Anmälan till polisen

Personal inom elevhälsan har en möjlighet att polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretessen hindrar dem. Hälso- och sjukvårdssekretessen och socialtjänstsekretessen hindrar inte att uppgifter angående misstanke om vissa brott mot barn lämnas till en åklagarmyndighet eller polismyndighet.<sup>339</sup>

Det kan vara en fördel om elevhälsans personal gör en polisanmälan direkt till polisen, samtidigt som de gör en anmälan till socialtjänsten. Vid misstanke om brott finns det ett behov av en förundersökning, och bevis måste säkerställas för att misstanken om brott ska hålla i en rättslig prövning. Bevisen kan exempelvis vara i form av skador på barnet.

En polisanmälan innebär inte att barnet får stöd, skydd och hjälp på alla sätt i sin situation – det är fortfarande anmälan till socialtjänsten och arbete i samverkan mellan olika aktörer som ska säkerställa det.

## Barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem, med allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser för den som utsätts och kan även leda till svåra sociala problem. Barn som har utsatts för eller bevittnat våld kan behöva insatser från såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. I detta avsnitt redogörs främst för vårdgivarens ansvar utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.

Barnen kan komma i kontakt med bland annat primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar och elevhälsan. Kontakt med skolkurator eller någon annan inom elevhälsan kan vara ett stöd för barnet, i

<sup>336</sup> 11 kap. 1 § socialtjänstlagen.

<sup>337</sup> 14 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen.

<sup>338</sup> Se Socialutskottets betänkande 1981/82:22 s. 33 f. och SOU 2009:68 s. 253.

<sup>339</sup> 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen.

synnerhet om problemen hemma också kan bidra till svårigheter i skolarbetet och kamratkontakterna. Det kan också vara viktigt för skolan att känna till något om barnets svårigheter för att kunna ge ett adekvat stöd inom skolan. Läs vidare i Socialstyrelsens handbok *Våld, om socialtjänstens och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s.117 [84].

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer framgår att varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld.<sup>340</sup> Av föreskriften framgår också att vårdgivaren har ett ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen vidtar vissa åtgärder om ett barn visar symtom eller tecken på att ha utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående.<sup>341</sup> Hälso- och sjukvårdspersonalen ska göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen om man misstänker att ett barn far illa.<sup>342</sup> Personalen ska också fråga medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen. När så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke om sådant behövs, ska personalen fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Vidare ska personalen beakta vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

De tecken eller symtom som har observerats och de åtgärder som har vidtagits ska dokumenteras i patientjournalen.<sup>343</sup>

För att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna ge god vård rekommenderar Socialstyrelsen att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.<sup>344</sup>

Ytterligare en viktig faktor i arbete med våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld är samordning av insatser. Vårdgivaren har därför ett ansvar för såväl intern som extern samverkan. Vårdgivaren ska fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.<sup>345</sup>

För mer information om våld i nära relationer se Socialstyrelsens handbok *Våld, om socialtjänstens och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* samt skriften *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet* [98].

---

<sup>340</sup> 8 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.

<sup>341</sup> 8 kap. 8 § SOSFS 2014:4. Kravet på rutiner gäller enligt 9 § även för vuxna som utsatts för våld.

<sup>342</sup> Skyldigheten att göra en anmäla till socialtjänsten om misstanke att ett barn far illa gäller även för skolans personal.

<sup>343</sup> 8 kap. 8 § SOSFS 2014:4.

<sup>344</sup> Se allmänt råd i SOSFS 2014:4.

<sup>345</sup> 8 kap. 5–7 § SOSFS 2014:4.

# Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete

## Arbetet bedrivs på tre nivåer

Arbetet med hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser bedrivs på olika nivåer – organisation, grupp och individ. Elevhälsans insatser kan bidra till att belysa både företeelser och strukturer som kan utgöra hälsorisker eller hinder och sådant som främjar elevernas utveckling mot utbildningens mål. I skollagens förarbeten nämns elevhälsans medverkan både när det gäller generellt inriktade uppgifter som till exempel arbete med arbetsmiljö, värdegrund och kränkande behandling samt det individuellt inriktade arbetet. På den individuella nivån har elevhälsan ett ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.<sup>346</sup> Nedan beskrivs hur elevhälsan kan arbeta hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande inom olika områden.

## Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande arbete syftar till att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Enligt förarbetena ska elevhälsans arbete bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.<sup>347</sup> Det innebär bland annat att arbeta med att stärka elevers delaktighet och självkänsla. För att åstadkomma sådana miljöer är det viktigt att elevhälsan deltar i skolans värdegrundsarbete och arbetet mot kränkande behandling. Dessutom kan elevhälsan delta i undervisning om goda och hälsofrämjande levnadsvanor.

## Exempel på hälsofrämjande arbete

Elevhälsan kan delta i skolans hälsofrämjande arbete genom att samarbeta med rektorn och den övriga personalen vid utbildningsinsatser, organisationsplanering och organisationsutredningar. Elevhälsan kan också bidra med sin kompetens i arbetet med att skapa en god lärandemiljö och ett gott skolklimat. Exempelvis kan elevhälsans medicinska insats sammanställa aggregerad och avidentifierad information från hälsosamtalen som underlag till hälsofrämjande skolutveckling.

Elevhälsan kan delta aktivt i arbetet med att kvalitetssäkra skolans värdegrundsarbete samt handleda pedagogerna i konflikthantering. Dessutom kan elevhälsan bidra i arbetet med att ta fram planer mot diskriminering och

---

<sup>346</sup> Prop. 2009/10:165, s. 276.

<sup>347</sup> Prop. 2009/10:165, s. 656.

kränkande behandling samt krisplaner. Elevhälsan kan vidare arbeta hälsofrämjande genom att informera vårdnadshavare om elevens psykiska, fysiska och känslomässiga utveckling. Skolsköterskans hälsosamtal i samband med hälsobesöken är ett annat exempel på elevhälsans hälsofrämjande arbete. Elevhälsan kan också informera elever om till exempel reaktioner på och hanteringen av prestationskrav och stress, samt diskutera detta med dem. Den pedagogiska personalen kan få stöd av elevhälsan i sex- och samlevnadsundervisningen om till exempel den emotionella utvecklingen under puberteten, om psykologiska och fysiska aspekter på sexualitet och samlevnad samt om genus- och hbtq-frågor.

## Förebyggande arbete

Förebyggande arbete handlar om att minska risken för ohälsa. Målet med det förebyggande arbetet är att minska riskfaktorers inflytande över individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna. Planeringen av det förebyggande arbetet utgår från kunskapen om vad som orsakar ohälsa, och vilka miljöfaktorer som kan leda till ohälsa eller svårigheter med att nå utbildningens mål.

Det finns förhållanden i skolan som gör att elever och lärare inte kan fullfölja skolans uppdrag, bland annat kränkningar, skadegörelse och bristande studiero. Det är också viktigt att elevhälsan är medvetna om elevens sammanhang utanför skolan.<sup>348</sup> En elev kan exempelvis leva i en familj med svårigheter som påverkar elevens välbefinnande och målluppfyllelse [99-101].

## Exempel på förebyggande arbete

I det förebyggande arbetet kan elevhälsan hjälpa till att kartlägga verksamheten för att identifiera riskområden, exempelvis hög andel rökare eller att många elever på skolan upplever att de är stressade, utsatta för kränkande behandling eller diskriminering. Elevhälsan kan också ta fram övergripande rutiner för tidigt upptäckt av elever som behöver stöd i skolarbetet. Det är bra om elevhälsans insatser samarbetar för att ta till vara information från exempelvis elevernas hälsobesök och andra elevkontakter, i syfte att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa eller inlärningssvårigheter.

Elevhälsan kan vidare medverka vid policyarbete på både huvudmanna- och skolenhetsnivå, med till exempel förebyggande arbete mot psykisk ohälsa samt mot tobak, alkohol, narkotika och dopning.

Skolsköterskan och skolläkaren kan exempelvis bidra med information genom att sammanställa oidentifierade uppgifter från de individuella hälsosamtalen på aggregerad nivå. Med hjälp av hälsouppgifter är det möjligt att få en bild av elevernas erfarenheter av skolarbetets krav och hur det påverkar hälsan. Dessa data kan fungera som indikatorer för arbetsmiljön på en skola eller i en klass. Även uppgifter om matvanor, fysisk aktivitet och bruk av tobak och alkohol kan sammanställas och användas som underlag för förebyggande arbete på generell nivå.

---

<sup>348</sup> Prop. 2009/10:165, s. 276.

Skolsköterskan kan också med sin kunskap och kompetens om levnadsvanor och hälsa vara ett stöd i undervisningen inom dessa områden.

På individnivå kan man arbeta förebyggande genom att uppmärksamma grupper av eller enskilda elever som till följd av förutsättningar eller erfarenheter är särskilt sårbara för olika typer av belastningar. Det kan vara elever med långvarig sjukdom, kroniska sjukdomar eller neuropsykiatriska sjukdomar samt elever med funktionsnedsättningar. Andra sårbara grupper är elever som upplevt trauma eller upprepade separationer, till exempel asylsökande barn<sup>349</sup> och placerade barn [67]. Vidare är det viktigt att vara uppmärksam på elever som saknar kamrater, som inte deltar i fritidsaktiviteter eller som ger signaler om att de blir utstötta eller mobbade. Ett exempel på hur elevhälsan kan arbeta för att få kunskap om sårbara grupper och individer är att möta eleverna i vardagliga situationer.

Elevhälsan har en viktig roll i att handleda och utbilda arbetslag för att öka deras förmåga att reflektera och agera kring elevgrupper, enskilda elever, gemensamma normer och läroprocesser. Exempel på detta är handledning på individnivå som syftar till att stärka den enskilde läraren i sin ledarroll samt i dennes kommunikation med elever, föräldrar och kollegor.

Elevhälsans arbete för att utveckla goda relationer mellan hem och skola är också en del i det förebyggande arbetet. Det kan innebära att delta på möten med föräldrar och informera om tecken på till exempel psykisk ohälsa. Vid behov kan det innebära hembesök eller föräldrastöd.

## Åtgärdande arbete

Åtgärdande insatser är insatser för att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, i en grupp eller hos en individ. För elevhälsan är åtgärdande insatser till exempel det arbete som sker inom ramen för ett särskilt stöd- och åtgärdsprogram. Elevhälsans insatser kan även behövas vid akut kris- och konflikthantering. Det ställer krav på ett fungerande samarbete med skolans övriga yrkeskategorier samt andra instanser såsom socialtjänst och barn- och ungdomsmottagningen. Mer information finns i kapitlet om samverkan.

### Exempel på åtgärdande arbete

Skolsköterskan, skolkuratoren och skolpsykologen kan ha olika typer av stödjande samtal med enskilda elever under en begränsad period. Det kan vara motivations- och krissamtal eller utredande, rådgivande och bearbetande samtal. Elevhälsan har ett särskilt ansvar när det gäller att utreda och kartlägga elevers svårigheter att nå målen. Mer information finns i kapitlet ”Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram”.

---

<sup>349</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökningar av asylsökande.

# Arbetsmiljö

Skolans miljöer är viktiga för elevernas lärande och trygghet [102]. Skolan ska erbjuda varje elev en god arbetsmiljö, det vill säga optimala förhållanden för lärande och personlig utveckling samt en trygg miljö som är fri från utsatthet och innebär minimala skaderisker. Utbildningen ska utformas på ett sådant sätt att alla elever tillförsäkras en skolmiljö som präglas av trygghet och studiero.<sup>350</sup> Skollagen hänvisar till bestämmelserna om kraven på en god arbetsmiljö i arbetsmiljölagen.<sup>351</sup> Även reglerna om kränkande behandling och diskriminering kan sägas röra arbetsmiljön.<sup>352</sup> Elevernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö är en del av skolans lärandemiljö, som i sin tur är avgörande för elevernas prestationer i skolan [103]. Enligt förarbetena till skollagen har elevhälsan ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor och pekar ut arbetsmiljön som ett område där elevhälsans medverkan är viktig.<sup>353</sup> Det är en fördel att elevhälsan finns i nära anslutning till elevernas arbetsplats eftersom elevhälsans personal behöver ha god kännedom om den aktuella arbetsmiljön.

## Skolans systematiska arbetsmiljöarbete

I arbetsmiljölagens mening är skolan en arbetsplats som alla andra och därför gäller arbetsmiljölagen (1977:1160) samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete för alla personalkategorier och alla elever. Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren (huvudmannen) ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten så att arbetsmiljön uppfyller kraven på en god arbetsmiljö.<sup>354</sup>

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete innebär enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter bland annat att det ska finnas rutiner för hur tillbud, olycksfall och eventuella klagomål hanteras och åtgärdas. Dessutom ska man regelbundet undersöka och bedöma verksamhetens risker ur hälsosynpunkt i det förebyggande arbetet. Vid olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, till exempel en svårare personskada, ska arbetsgivaren genast underrätta Arbetsmiljöverket.<sup>355</sup> Arbetsgivaren ska också genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall samt för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö. Vidare ska arbetsgivaren varje år följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet.<sup>356</sup>

---

<sup>350</sup> 5 kap. 3 § skollagen (2010:800).

<sup>351</sup> 5 kap. 4 §. skollagen.

<sup>352</sup> Prop. 2009/10:165 s. 679.

<sup>353</sup> Prop. 2009/10 s. 276.

<sup>354</sup> 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

<sup>355</sup> 2 § arbetsmiljöförordningen (1977:1166).

<sup>356</sup> 8–11 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.



## Ansvarsfördelning

Huvudmannen för utbildningen är ytterst ansvarig för arbetsmiljön, men ofta delegeras ansvaret för skolans arbetsmiljö till rektorn. För fristående skolor är det styrelsen för skolan som är ansvarig. Det är vanligtvis rektorn som ser till att skolan genomför olika riskbedömningar innan man förändrar verksamheten. I praktiken kan det också vara andra personer i skolan som genomför riskbedömningarna. I dessa fall ska rektorn se till att den person som genomför riskbedömningen har tillräckliga kunskaper för att klara detta. Rektorn måste också se till att de får tillräckligt med tid för att genomföra riskbedömningen.<sup>357</sup>

När elever genomgår en utbildning på en arbetsplats, så kallat arbetsplatsförlagt lärande eller praktik, är det huvudmannen för skolan och arbetsgivaren som tillsammans ansvarar för elevens arbetsmiljö. Mer information om detta finns i Skolverkets information *Arbetsplatsförlagt lärande: Ansvaret för elevernas arbetsmiljö* [104].

Huvudmannen för utbildningen ansvarar för att skaffa platser för det arbetsplatsförlagda lärandet och att dessa uppfyller de krav som finns för utbildningen.<sup>358</sup> Innan arbetsplatsförlagt lärande eller praktik påbörjas på arbetsplatsen ska huvudmannen för skolan och arbetsgivaren genomföra en riskbedömning och vid behov utföra en medicinsk kontroll av eleven samt vidta de åtgärder som behövs.<sup>359</sup> För elever som går gymnasial lärlingsutbildning ska det finnas ett utbildningskontrakt.<sup>360</sup> Förutom de delar i utbildningskontraktet som behandlar elevens utbildning kan även kontraktet reglera frågor som rör arbetsmiljöansvaret. För elever som inte går gymnasial lärlingsutbildning men gör arbetsplatsförlagt lärande eller praktik behövs inget utbildningskontrakt. För dessa elever kan det ändå behövas en skriftlig överenskommelse, i vilket huvudmannen för utbildningen och arbetsgivaren kan skriva in vem som ska göra vad för att parterna ska uppfylla sitt respektive arbetsmiljöansvar [104].

## Obligatoriska läkarbedömningar

För vissa arbeten ställer Arbetsmiljöverket krav på obligatoriska läkarundersökningar med så kallat tjänstbarhetsintyg.<sup>361</sup> Läkare som utfärdar tjänstbarhetsintyg ska ha särskild kompetens för detta. Kravet innebär att en person måste uppfylla vissa hälsokrav för att få arbeta med dessa uppgifter.<sup>362</sup> I skolan är det till exempel aktuellt vid situationer som innebär att en elev exponeras för hårdplastkomponenter såsom isocyanater, som bland annat förekommer i billacker. Den som har astma eller en annan allvarligare sjukdom i lungor eller luftvägar ska vanligen inte arbeta med isocyanater. Gymnasieelever vid byggprogrammet kan också exponeras för

---

<sup>357</sup> 6-7 §§ AFS 2001:1.

<sup>358</sup> 4 kap. 12 § gymnasieförordningen (2010:2039).

<sup>359</sup> 4-6 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:3) om minderårigas arbetsmiljö och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Till föreskriften finns även Arbetsmiljöverkets vägledning Om minderårigas arbetsmiljö - en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03.

<sup>360</sup> 16 kap. 11 a § skollagen (2010:800).

<sup>361</sup> 3 § och 6 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:6) om medicinska kontroller.

<sup>362</sup> 6 § (AFS 2005:6).

hårdplast i form av epoxi (vid golvläggning). De ska genomgå en läkarundersökning men det finns inget krav på en tjänstbarhetsbedömning.<sup>363</sup>

Arbetsmiljöverket har också gett ut föreskrifter om vibrationer<sup>364</sup> och buller<sup>365</sup> som kan vara av intresse för förhållanden under gymnasieskolan. Det kan behövas en riskbedömning för att klarlägga exponeringen. Personer under 18 års ålder behöver läkarintyg för gymnasieundervisning vid några situationer såsom bergsarbete, i vissa vårdmiljöer (till exempel akutmottagning och intensivvård) och vid vissa exponeringar.<sup>366</sup>

Enligt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om minderårigas arbetsmiljö bör bestämmelsen om medicinsk kontroll tolkas som att utbildningens huvudman ska undersöka om de planerade arbetsuppgifterna under elevens praktik innebär krav på medicinsk kontroll och försäkra sig om att praktikgivaren erbjuder sådan kontroll om inte skolan gör det.<sup>367</sup>

## Eleverna ska vara delaktiga i arbetsmiljöarbetet

Elever ska enligt skollagen<sup>368</sup> ha inflytande över utbildningen, det vill säga undervisningen, skolmiljön och verksamheten i övrigt. En viktig del av detta är regleringen kring elevskyddsombud i arbetsmiljölagen.<sup>369</sup> Eleverna ska från årskurs sju medverka i arbetsmiljöarbetet på skolan genom elevskyddsombud.<sup>370</sup>

## Fysisk arbetsmiljö i skolan

Den fysiska miljön har stor betydelse för elevens hälsa och lärande. En väl utformad fysisk miljö kan medverka till att förhindra stress och främja trivsel samt göra det lättare för eleverna att koncentrera sig på arbetsuppgifterna i skolan. Skolmåltiden är också en viktig del av arbetsmiljön. Läs mer om detta i Livsmedelsverkets skrifter *Bra mat i skolan* [105] och *Skolmåltiden – en viktig del av en bra skola* [106].

Under senare år har en rad negativa förhållanden i elevernas fysiska miljö uppmärksammats, exempelvis problem med dålig innemiljö, trånga lokaler med bristande ventilation, olämpligt utformade möbler, dåligt städade och slitna lokaler som skapar vantrivsel, gemensamhetsutrymmen med stressframkallande bullernivå, utemiljöer som inte lockar till utomhusvistelse, farliga trafikförhållanden kring skolbyggnaden och på skolvägen och skolskjutsproblem med mera. Sådana brister kan leda till olycksfall samt orsaka eller förvärra sjukdomssymtom, till exempel allergier. Läs mer om arbete för att anpassa miljön för elever med allergier eller astma i Socialstyrelsens rapport *Allergi i skola och förskola* [107].

---

<sup>363</sup> 32-40 §§ AFS 2005:6.

<sup>364</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:15) om vibrationer.

<sup>365</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:16) om buller.

<sup>366</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:3) om minderårigas arbetsmiljö.

<sup>367</sup> Allmänna råd om tillämpningen av 5 § i föreskrifterna (AFS 2012:3) om minderårigas arbetsmiljö.

<sup>368</sup> 4 kap. 9 § skollagen.

<sup>369</sup> I 6 kap. 17 och 18 § AML (1197:1160) finns bestämmelser om elevskyddsombud. Se även Skolverkets föreskrifter (SKOLFS 2015:7) om elevmedverkan i skolans arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud.

<sup>370</sup> 6 a § arbetsmiljöförordningen (1977:1166), AMF.

## Psykisk arbetsmiljö i skolan

Kränkande behandling innebär att ett barn eller elevs värdighet kränks. Har kränkningen samband med någon av diskrimineringsgrunderna kallas det trakasserier. Förr talade man oftare om *mobbning*, men det begreppet används inte längre i skollagen. Mobbning är en form av kränkande behandling eller trakasserier som innebär en upprepad negativ handling när någon eller några medvetet och med avsikt tillfogar eller försöker tillfoga en annan skada eller obehag. Arbetet med att främja likabehandling och förebygga trakasserier och kränkande behandling är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det hälsofrämjande arbetet ska vara en del av verksamhetens kontinuerliga värdegrundsarbete och ska syfta till att förankra respekten för alla människors lika värde samt att bidra till en skolmiljö där alla elever känner sig trygga och utvecklas. Ett gott skolklimat innebär bland annat ett klimat som präglas av förtroendefulla och öppna relationer mellan personalen och eleverna. Tillit och förtroende har betydelse för om personalen får kännedom om problematiska företeelser som pågår bland elever. Arbetet med att främja lika rättigheter och möjligheter för alla elever ska rikta sig till alla och genomföras utan att man först har något särskilt problem. Det främjande arbetet för en god psykisk arbetsmiljö är en uppgift som ska bedrivas kontinuerligt och bör därför inte bestå av ett enskilt projekt eller bestå av enstaka tillfälliga insatser.<sup>371</sup>

Bestämmelser i diskrimineringslagen och skollagen förbjuder diskriminering, trakasserier och kränkande behandling.<sup>372</sup> De ställer också krav på att verksamheterna bedriver ett systematiskt arbete för att främja barns och elevers lika rättigheter och möjligheter, och att man i verksamheten arbetar förebyggande mot trakasserier och kränkande behandling. Skolan är skyldig att agera snabbt när någon i personalen får reda på att en elev känner sig utsatt för trakasserier eller kränkande behandling.<sup>373</sup> I ett sådant fall måste verksamheten utreda vad som har hänt och vidta åtgärder för att förhindra fortsatta kränkningar.<sup>374</sup> Personalen måste också anmäla vad som hänt till rektorn, som i sin tur måste anmäla saken vidare till huvudmannen för verksamheten.<sup>375</sup>

Frågor som rör hälsa behöver i likhet med andra frågor granskas utifrån ett normkritiskt perspektiv. Exempel på ämnesområden där värdegrunds- och hälsofrågorna kan bli aktuella är sex- och samlevnadsundervisning samt idrott och hälsa. Elevhälsan har en viktig kunskapsförmedlande roll när det gäller dessa frågor. Elevhälsans personal behöver ha kunskaper om och bidra till skolans arbete med att bemöta elever som till exempel lever med en hedersrelaterad problematik eller befinner sig i ett identitetsskapande när det gäller sexuell läggning eller bemöta eleverna i frågor kring könsöverskridande identitet och uttryck.

<sup>371</sup> Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling (2012), s. 18–20

<sup>372</sup> 2–3 kap. diskrimineringslagen; 6 kap. skollagen.

<sup>373</sup> 6 kap. skollagen och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, s. 8–10.

<sup>374</sup> 2 kap. 7 § diskrimineringslagen, 6 kap. 10 skollagen och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, s. 28–30.

<sup>375</sup> 6 kap.10 § skollagen.

## Sociala medier – en del av skolans arbetsmiljö

Sociala medier är ytterligare ett område där elever riskerar att bli utsatta för trakasserier och kränkningar. Användandet av sociala medier innebär att gränserna mellan skolan och fritiden suddas ut, och ofta går verbala och fysiska kränkningar i skolan hand i hand med kränkningar på nätet. Om de påstådda kränkningarna har en koppling till verksamheten är skolan skyldig att utreda det inträffade.<sup>376</sup> Skolan har en skyldighet att ingripa vid trakasserier och kränkande behandling, och lagen gör ingen skillnad mellan kränkningar som sker på skolgården eller på nätet. Nätkränkningar är ett återkommande problem i de anmälningar som kommer till Barn- och elevombudet och flickor är extra utsatta. Det som börjar med utfrysning under skoldagen fortsätter på kvällen med elaka rykten och kränkande bilder från samma elever på internet. Om trakasserier och kränkningar på elevernas fritid även fortsätter i skolan ska de utredas på samma sätt som om de bara förekom i verksamheten. Om det gäller elever som befinner sig på en arbetsplats ska arbetsgivaren utreda misstänkta trakasserier eller kränkande behandling. Skolan är dock ansvarig för att utreda de delar som de kan påverka.<sup>377</sup>

Elevehälsan har en viktig roll i att vidarebefordra kunskap om trakasserier på internet samt kan stödja lärarna i att diskutera relationer i sociala medier tillsammans med eleverna.

---

<sup>376</sup> 6 kap. 10 § skollagen.

<sup>377</sup> Prop. 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering s. 295 och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, 2012 s. 33-34.

# Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor

Skolan ska enligt grundskolans och motsvarande skolformers läroplaner sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet. Dessutom ska skolan uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor samt sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära [378]. Rektorn har ett särskilt ansvar för att i undervisningen integrera ämnesövergripande kunskapsområden som exempelvis jämställdhet, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger.<sup>379</sup>

I gymnasieskolans läroplan framgår bland annat att skolan ska uppmärksamma hälso-, livsstils- och konsumentfrågor. Skolan ska även sträva efter att ge eleverna förutsättningar för att ha regelbunden fysisk aktivitet.<sup>380</sup>

Enligt förarbetena till skollagen har elevhälsan en viktig roll vid undervisning om jämställdhet, sex och samlevnad, tobak, alkohol och andra droger samt övriga frågor om livsstilsrelaterad ohälsa.<sup>381</sup> Elevhälsan har kunskap om bestämnings- och riskfaktorer, och kan därmed uppmärksamma individer i riskzonen samt uppmärksamma negativa förhållanden i elevernas vardagsmiljö. Nedan beskrivs elevhälsans roll i det generellt inriktade arbetet kring goda levnadsvanor. Skolsköterskans och skolläkarens individinriktade arbete med levnadsvanor beskrivs i kapitlet om hälsobesök.

## Sex och samlevnad

Elevhälsans arbete med sex- och samlevnadsfrågor innebär oftast direkt kontakt med eleven men kan också innefatta att stödja skolans övriga personal. Elevhälsan har ofta kunskap om elevernas upplevelser av stämningen och miljön i skolan, till exempel om sexuella trakasserier eller andra kränkningar förekommer, om normer skapar begränsningar eller om sex- och samlevnadsundervisningen är ensidig eller otillräcklig. Ett nära samarbete mellan lärarna, rektorn och elevhälsan gör att den kunskap som finns hos elevhälsans personal kan förmedlas för att stödja eleverna, utveckla värdegrundsarbetet och förbättra arbetsmiljön.

I dag ingår jämställdhet, sexualitet, relationer, normer, identitet och andra närliggande begrepp i flera kurs- och ämnesplaner, till exempel naturkunskap, religionskunskap och idrott och hälsa. Det ger goda förutsättningar för en lärarledd, ämnesintegrerad undervisning om

<sup>378</sup> Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lgr 11; Läroplan för grundsärskolan 2011, Lgrs 11; Läroplan för sameskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lsam 11 och Läroplan för specialskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lspec 11. 1. Skolans värdegrund och uppdrag.

<sup>379</sup> Lgr 11, Lgrs 11, Lsam 11 och Lspec 11, 2.8 Rektorns ansvar.

<sup>380</sup> Lgy 11, 1. Skolans värdegrund och uppgifter.

<sup>381</sup> Prop. 2009/10:165, s.276.

jämställdhet, sexualitet och relationer. Lärarna kan samarbeta med elevhälsan när det gäller att planera, genomföra och utvärdera undervisningen.

Det är viktigt med goda kunskaper i och förståelse för sex- och samlevnadsfrågor för att stärka elevernas självkänsla, främja den sexuella hälsan och öka elevernas förmåga att ta till sig budskap om hur man skyddar sig. Elevhälsans personal kan i dessa fall komplettera läraren i ämnesundervisningen som rör kropp, sexualitet och arbetet med att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter, till exempel i biologi på grundskolan eller naturkunskap på gymnasiet. Elevhälsans personal kan också vid särskilda insatser, till exempel temadagar vid World Aids Day eller Internationella kvinnodagen, tillsammans med eleverna diskutera och reflektera över normer och värderingar om till exempel könsroller, könsidentitet och sexualitet och på så sätt arbeta identitetsstärkande, främja möjligheterna till normbrytande beteende, främja en god skolmiljö och jämlika relationer och i förlängningen förebygga fysisk och psykisk ohälsa [108].

Läs mer om hur man kan arbeta med sex och samlevnadsfrågor i Skolverkets stödmaterial *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år: Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen Årskurserna 1–6* [109], *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år: Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen årskurserna 7–9* [110], *Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan: Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena* [108] och *Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan: Jämställdhet, sexualitet och relationer i grundsärskolan och grundsärskolans inriktningsträningsskola, samt gymnasiesärskolans nationella och individuella program* [111].

## Alkohol, narkotika, dopning och tobak

Skolor bör medvetet arbeta för att stärka frisk- och skyddsfaktorer som skolframgång och skoltrivsel och därmed minska riskerna för att eleverna hamnar i ett eventuellt framtida missbruk och tobaksbruk. Det är viktigt att verka för en tobaksfri skoltid samt skapa en dialog mellan skola och vårdnadshavare. När det gäller skolans arbete med alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) kan elevhälsans personal medverka på olika sätt. På en organisatorisk nivå kan elevhälsan till exempel bidra till att skapa en rökfri skolmiljö. I det arbetet är det bra om eleverna involveras så mycket som möjligt. Elevhälsan kan vidare bidra i undervisningen genom samtal om risker med ANDT och om grupstryck. Dessutom kan elevhälsan erbjuda enskilda elever hjälp med att sluta röka. Läs vidare om hur skolan kan arbeta mot alkohol, narkotika, dopning och tobak på Skolverkets hemsida:

<http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/andt>.

Elevhälsan spelar även en viktig roll för att upptäcka missbruk hos elever och kan bidra vid eventuella drogtestar. Läs vidare om vad som gäller vid drogtestning på Skolinspektionens webbplats:

<http://www.skolinspektionen.se/sv/Rad-och-vagledning/Stallningstaganden/Drogtester/>.

## Goda matvanor och fysisk aktivitet

Det är i dag väl känt att regelbunden fysisk aktivitet och goda matvanor har positiv effekt på barns och ungdomars hälsa, både på kort och lång sikt [112-114]. Barns och ungdomars matvanor och fysiska aktivitet påverkas av omgivningen, och därför har skolan och därmed elevhälsan en viktig och unik roll eftersom elevhälsan träffar i stort sett alla barn och ungdomar. Skolan har alltså förutsättningar för att skapa miljöer som stödjer hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet.

Skolbaserade insatser som är inriktade på goda matvanor och fysisk aktivitet ger effekt på själva levnadsvanorna, men verkar ha sämre möjlighet att påverka förekomsten av fetma [115-117]. Bland annat handlar det om att

- öka antalet tillfällen för fysisk aktivitet
- öka insatserna som förbättrar elevers rörelseförmåga och motorik
- utveckla skolämnet idrott och hälsa, till exempel genom ökad satsning på hälsoundervisning, utbildningsmaterial och lärarutbildning<sup>382</sup>
- förbättra skolmåltidens näringsmässiga innehåll
- påverka såväl matkultur som utformning av utemiljöer för att stödja barnen till att äta mer hälsosamt och vara mer fysiskt aktiva
- ge stöd till lärare och personal i att införa hälsofrämjande strategier och utveckla läroplaner
- ge föräldrastöd som uppmuntrar till goda matvanor, fysisk aktivitet och mindre stillasittande.

### Exempel på hur elevhälsan kan främja goda matvanor och fysisk aktivitet

Elevhälsan kan bidra till det generella arbetet med att främja goda matvanor och fysisk aktivitet i skolan. Det finns tidigare projekt som haft till syfte att främja goda matvanor, fysisk aktivitet och hälsosam viktutveckling [118], och resultaten från dem visar att elevhälsan har en central roll för att bidra till att det arbetet ska bli långsiktigt. Det är exempelvis lättare att följa de individuella råden som elevhälsan ger eleverna i hälsosamtalet om skolan samtidigt serverar näringsriktiga måltider och har en miljö som möjliggör fysisk aktivitet.

Skollagen anger att elever i grundskolan och motsvarande skolformer ska erbjudas näringsriktiga skolmåltider utan kostnad.<sup>383</sup> Enligt råden om bra mat i skolan [105] får skolan gärna samverka med elevhälsan när det gäller elever som äter specialkost eller är allergiska eller överkänsliga mot viss mat. Om det finns forum i form av matråd på skolan kan elevhälsan gärna vara involverad [106]. Elevhälsan är också en viktig samverkanspartner när det gäller att skapa en god fysisk och psykosocial skolmåltidsmiljö som är en viktig del av arbetsmiljön. För mer information om skolmåltider generellt, se

---

<sup>382</sup> Under 2012–2014 arbetar Skolverket med regeringsuppdraget att stödja skolors utveckling av ämnet idrott och hälsa. Inom uppdraget arrangeras utbildning, konferenser och workshops. Se <http://www.skolverket.se/kompetens-och-fortbildning/idrott-och-halsa>.

<sup>383</sup> Grundskolan: 10 kap. 10 §, grundsärskolan; 11 kap. 13 §, specialskolan; 12 kap. 10 §, sameskolan; 13 kap. 10 § skollagen.

Livsmedelsverkets råd *Bra mat i skolan* [105] och *Skolmåltiden – en viktig del av en bra skola* [106] som getts ut av Livsmedelsverket och Skolverket.

Skolans utemiljö är ett annat område som elevhälsan kan engagera sig i, och kanske speciellt när det är aktuellt att förändra skolgården eller liknande. I 8 kap 9 § plan- och bygglagen (2010:900) står det till exempel så här:

*Om tomten ska bebyggas med byggnadsverk som innehåller en eller flera bostäder eller lokaler för fritidshem, förskola, skola eller annan jämförlig verksamhet, ska det på tomten eller i närheten av den finnas tillräckligt stor friyta som är lämplig för lek och utevistelse. Om det inte finns tillräckliga utrymmen för att ordna både friyta och parkering enligt första stycket 4, ska man i första hand ordna friyta.*

Enligt riksdagens generationsmål<sup>384</sup> ska miljöpolitiken också rikta in sig på att ”människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva påverkan på människors hälsa främjas”.<sup>385</sup> I relation till hälsa är det därför viktigt att skolan ger eleverna möjlighet till daglig fysisk aktivitet och utevistelse. Elevhälsan kan alltså bevaka att utemiljön stimulerar till fysisk aktivitet och påverka beslut i den riktningen.

## Sömn

Sömn är viktig för alla, särskilt för växande barn. Sömnbehovet varierar mellan individer men de flesta i skolåldern behöver minst nio–tio timmar varje dygn [119]. Sönnen ger återhämtning för kroppen och hjärnan. Barn som sover tillräckligt kan koncentrera sig bättre [120] och lättare lära sig nytt [121]. De får också lättare att undvika övervikt och får bättre motståndskraft mot sjukdomar [122, 123]. Sömnunderskott eller dålig sömn försämrar ungas inlärningsförmåga, psykiska och kroppsliga hälsa samt livskvalitet [124–126].

I Statistiska centralbyråns (SCB:s) undersökningar av levnadsvanor bland barn, *Barn ULF*, svarar en mycket stor andel av 10–18-åringarna att de har svårt att somna (33 procent) eller sover dåligt (26 procent) minst en natt per vecka, och ännu fler anger att de är trötta under skoltid (61 procent) minst en gång i veckan [127].

En vanlig orsak till sömnproblem är att man inte kommer i säng i tid [128]. Andra orsaker kan vara psykisk eller fysisk ohälsa, över- eller undervikt samt otrygghet [129–132]. Brist på fysisk aktivitet och ljus under dagarna kan bidra till att sönnen blir sämre, så en viktig åtgärd för att främja god sömn är att tillförsäkra barn och ungdom detta. Oro för någon i familjen är också en tänkbar orsak till sömnproblem. Läs mer om olika sömnproblem i bilaga 6.

Sönnen samspelar med kropp och själ, och eleven kan lätt hamna i en ond cirkel; brist på motion och brist på sömn ökar risken för övervikt [133], och

<sup>384</sup> Generationsmålet har beslutats av riksdagen. Till skillnad från miljökvalitetsmålen, som beskriver de miljötillstånd som krävs för en hållbar utveckling, beskriver generationsmålet inriktningen på den samhällsomställning som behöver ske inom en generation för att vi ska nå miljökvalitetsmålen. Det övergripande målet för miljöpolitiken är att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen i Sverige är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser.

<sup>385</sup> Prop. 2009/10:155 Svenska miljömål - för ett effektivare miljöarbete s.21.



övervikt ökar risken för andningsstörningar under sömn samt depression som kan ge sömnproblem. Motion kan ge bättre sömn och bättre hälsa, och man hamnar då i en god cirkel.

## Exempel på hur elevhälsan kan främja god sömn och förebygga sömnproblem

Eftersom trötthet under skoltid är ett vanligt problem [127] kan elevhälsan delta i utbildningen och informera om effekterna av sömnunderskott eller dålig sömn, samt om vikten av regelbundna sömnvanor. Elever som upplever problem med sömnen ska också veta att de kan vända sig till skolsköterskan för ett individuellt hälsobesök. Lärare kan också uppmärksamma elevhälsan på elever som är väldigt trötta i skolan.

Elevhälsan kan även främja god sömn och förebygga sömnproblem hos eleverna genom att lyfta fram betydelsen av att eleverna har möjlighet till fysisk aktivitet och utevistelse på skolan. I kapitlet ”Hälsobesök” under rubriken ”Sömnvanor” beskrivs hur skolsköterskan eller skolläkaren kan uppmärksamma elevers sömnvanor vid hälsobesöket.

# Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Sambandet mellan lärande och psykisk hälsa är ett centralt område för elevhälsan. Elevers hälsa, inte minst den psykiska hälsan, har stor betydelse för skolprestationer, välbefinnande och möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Omvänt har en elevs skolprestationer stor betydelse för den mentala hälsan. Det innebär att det finns ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande [10].

## Skolan är en viktig arena

Skolan är en viktig arena för att främja elevers psykiska hälsa liksom för att uppmärksamma elever som av något skäl inte mår bra och behöver stöd. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i ett uttalande med 16 ställningstaganden gett ett helhetsperspektiv kring psykisk hälsa [134]. Enligt SKL behövs gemensamma ansträngningar ”av alla berörda samhällsaktörer för att främja barn och ungas hälsa, möta psykisk ohälsa och minska konsekvenserna av psykiska sjukdomar och funktionshinder” (s. 3).

Detta är ett av SKL:s ställningstaganden som rör elevhälsan:

*En väl utvecklad elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete som tidig identifikation av och stöd till barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa (s. 7).*

Det är viktigt att alla som arbetar i skolan strävar efter att tidigt känna igen tecken på psykisk ohälsa och behov av stöd bland eleverna, innan de har fått mer omfattande problem. Det är viktigt att sådan beredskap präglar alla elevhälsans kontakter med elever.

## Skyddsfaktorer som främjar psykisk hälsa

För att kunna värdera betydelsen av ett symptom är det viktigt att känna till vad som är skyddsfaktorer för en viss elev.

Påfrestningar kan aldrig undvikas, men barn och ungdomar kan lättare möta svårigheter på ett konstruktivt sätt om de upplever att de kan överblicka, förstå och se ett sammanhang i sin situation [32]. Förutsättningarna är betydligt bättre för barn som växer upp under trygga och stabila förhållanden, och som har erfarenhet av en begriplig och förutsägbar tillvaro som de upplever som möjlig att påverka. De har helt andra förutsättningar att utveckla sådana kompetenser än barn för vilka det motsatta gäller [135].

Det betyder att skolmiljön har stor betydelse för hur en elev upplever sin situation och psykiska hälsa. Om stämningen i skolan präglas av trygghet och värme samt acceptans för varandras olikheter har eleven mycket lättare för

att uppleva sin omvärld som begriplig än om han eller hon ständigt är osäker på om något hotfullt ska hända [24]. På samma sätt känns världen mer begriplig och förutsägbar om undervisningssituationen är strukturerad, överblickbar och anpassad till elevens förutsättningar samt möjlig att påverka [136, 137].

Det finns flera individuella egenskaper och tillgångar som främjar psykisk hälsa, såsom goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper [23]. God impulskontroll liksom förmåga till uthållighet och koncentrationsförmåga är andra exempel på egna förmågor som har betydelse för att en elev ska må bra, nå skolframgång och bli accepterad [25].

## Elever med extra sårbarhet

Elever har olika genetiska förutsättningar, psykosociala erfarenheter, personligheter och temperament [10] och är därför olika sårbara [32, 134] för de krav eller påfrestningar det kan innebära att gå i skolan. Kraven kan vara att ingå i en grupp med jämnåriga, arbeta uthålligt med kognitivt krävande uppgifter eller att sitta stilla under lektioner. Extra sårbara är till exempel elever med långvarig sjukdom, kroniska sjukdomar, neuropsykiatriska diagnoser och funktionsnedsättningar [23, 135, 138-140].

En elev som befinner sig i en socialt belastad situation bär med sig en oro oavsett orsak till situationen och kan få svårt att klara skolans förväntningar på prestationer [141]. Andra riskgrupper är till exempel elever som upplevt trauma eller upprepade separationer som asylsökande barn, så kallade papperslösa barn [25, 142] och placerade barn [67].

## Psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa avses psykiska symtom som är oönskade och som ökar risken för psykisk sjukdom [143]. Vanliga uttryck för psykisk ohälsa är nedstämdhet, oro, koncentrationssvårigheter, trötthet eller sömnsvårigheter. Psykisk ohälsa kan också visa sig som psykosomatiska symtom, till exempel magont och huvudvärk. Utagerande beteendeproblem som bråkighet eller överaktivitet kan vara andra uttryck för psykisk ohälsa. När de psykiska symtomen ger stort lidande och en stor påverkan på livssituationen kan de definieras som psykisk sjukdom eller med psykiatriska diagnoser enligt sjukvårdens klassifikations- och diagnosystem (ICD-10 [144] och DSM-5 [145, 146]). Diagnoser som till exempel adhd, autism och utvecklingsstörning är tillstånd som i hög grad påverkar en elevs uppväxt och skolsituation, och ökar sårbarheten för påfrestningar med psykisk ohälsa som en möjlig följd [138-140]. De har i den nya versionen av DSM, DSM-5, samlats under rubriken ”neurodevelopmental disorders/utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse” [145, 146].<sup>386</sup>

---

<sup>386</sup> Inom svensk hälso- och sjukvård används den svenska versionen av ICD-10 (ICD-10-SE) för klassificering av tillstånd vid vårdkontakter som ska inrapporteras till bland annat hälsodataregister. WHO:s arbete med nästa revision, ICD-11, förväntas innebära en harmonisering mellan ICD och DSM. ICD-11 är försenad men planeras bli godkänd av WHO för publicering 2018.

## Psykisk ohälsa och upplevelse av stress är vanligt hos elever

Det är många elever och framför allt ungdomar som i olika kartläggningar anger att de besväras av oro, ängslan, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom [147, 148]. Sedan 1980-talet har utvecklingen av barn och ungdomars hälsa följts genom studien ”Skolbarns hälsovanor” där ett nationellt urval av 11-, 13- och 15-åriga elever svarar på hur ofta de har haft psykiska och somatiska besvär<sup>387</sup> under de senaste sex månaderna. Från 1985/86 då studien påbörjades till 2013/14 har det skett en fördubbling av andelen flickor och pojkar i åldrarna 13 och 15 år som uppger att de haft minst två besvär mer än en gång i veckan. Bland 13-åriga pojkar har andelen ökat från 15 till 27 procent och bland 13-åriga flickor från 24 till 46 procent. Bland 15-åriga pojkar har andelen med minst två besvär, mer än en gång per vecka, ökat från 15 till 31 procent och bland 15-åriga flickor från 29 till 57 procent. Bland 11-åringarna har det inte skett någon ökning [149].

Uppgifter om stress hos elever i skolan har uppmärksammats av bland annat Barnombudsmannen [150, 151]. Skolverkets återkommande enkätundersökning om elevers och lärares attityder till skolan visade 2012 att 30 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna på högstadiet alltid eller oftast kände sig stressade i skolan. Motsvarande siffror för gymnasiet var 48 och 27 procent [152]. Det kan dock vara svårt att värdera betydelsen av uppgifter som utgår från enkätsvar eftersom det inte går att veta i vilken utsträckning till exempel oron och stressen påverkar den svarandes livssituation.

En systematisk översikt från Statens folkhälsoinstitut (FHI) [153] visar att det finns ett samband mellan lindriga psykiska symtom och risken för att senare drabbas av mer allvarliga psykiska besvär. Därför är det angeläget att elevhälsan uppmärksammar elever med sådana symtom.

## Psykiatriska diagnoser hos elever

Olika studier visar att en betydande del av barn och ungdomar i alla åldrar har psykiatriska diagnoser, till exempel depressions- och ångesttillstånd eller diagnoser för utagerande problem såsom trotssyndrom och uppförandestörning, 10–20 procent beroende på studiens avgränsningar [154–156]. Enligt definitionen av en psykiatrisk diagnos har dessa tillstånd stor inverkan på ett barns livssituation. Problem i skolåldern har också en benägenhet att återkomma under uppväxten och hos vuxna [157, 158].

Ungefär 5 procent av alla barn åldrarna 0–18 år kommer till BUP under ett år, men det finns stora regionala skillnader [159]. Det betyder att många elever som enligt epidemiologisk forskning har allvarliga psykiatriska problem, inte är kända inom barnpsykiatri trots att deras problem sannolikt har stor betydelse för deras vardag och inte minst deras skolsituation.<sup>388</sup>

---

<sup>387</sup> Följande besvär finns med: huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig yr, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös samt haft svårt att soffa.

<sup>388</sup> Det pågår ett utvecklingsarbete kring en så kallad ”första linje” för att ta emot barn med lindriga former av psykisk ohälsa. Utvecklingsarbetet bedrivs hos SKL genom en överenskommelse med regeringen, inom ramen för ”Uppdrag psykisk hälsa”, tidigare ”Psynk”.

Många lärare kan känna sig osäkra i den pedagogiska situationen och vet till exempel inte vilka krav och förväntningar man kan ha på skolprestationer från en elev med uttalade psykiska besvär. Det gäller också vilket stöd och vilken anpassning eleven behöver för att hantera sina problem. Här har elevhälsan en viktig uppgift att utifrån sina olika kompetenser tydliggöra vad en elev med psykisk ohälsa kan behöva när det gäller stöd och anpassning i undervisningen.

## Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål<sup>389</sup>
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa<sup>390</sup>
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem<sup>391</sup>
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa<sup>392</sup>
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd.<sup>393</sup>

Elevhälsan medverkar därmed till att uppmärksamma psykiska hälsoproblem hos elever, utreda orsakerna till ohälsa och ge varje elev förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.<sup>394</sup> Vidare medverkar elevhälsan till att skapa en skolsituation utan hinder för lärande, utveckling och hälsa så att eleven har möjlighet att tillgodogöra sig undervisningen och kan utvecklas så långt som möjligt. Elevhälsan kan fortlöpande handleda och ge råd, på både grupp- och individnivå, samt vara kontaktväg till de behandlingsansvariga inom sjukvården och till föräldrarna.

### Att upptäcka elever med tecken på psykisk ohälsa

Den pedagogiska personalen som dagligen möter elever har förstås störst möjlighet att se hur en elev mår och klarar sitt skolarbete liksom att uppmärksamma förändringar hos eleven, exempelvis när det gäller frånvaro eller sänkta skolprestationer. Det kan dock vara svårt för den enskilde läraren att tolka elevens beteende, förstå orsaken till det eller veta hur han eller hon ska handla. I en sådan situation kan elevhälsan bidra med sin kunskap genom att ge lärare råd om förhållningssätt och stöd. Lärarens uppgift är i första hand att stötta elevens lärande medan elevhälsan kan bidra med annan information och kunskap om elevens situation. Därför behövs ett nära samarbete och naturliga kontaktpunkter mellan den pedagogiska personalen och elevhälsan.

---

389 2 kap. 25 § skollagen.

390 Prop. 2009/10:165 s. 276.

391 3 kap. 8 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 277 och 29.

392 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 276.

393 Prop. 2009/10:165 s. 276 och s. 656–657.

394 SOU 2010:95 s. 210.

De återkommande hälsobesöken hos skolsköterskan kan ge en bild av hur eleven uppfattar sin skolsituation och sin hälsa i vid mening (läs mer i kapitlet om hälsobesök). En sådan bild kan skapas genom att utforma hälsobesöket så att det aktivt uppmärksammar elevens psykiska hälsa och avvikelser i utvecklingen som kan ha negativ påverkan på inlärning och skolanpassning.

Eleven själv eller elevens vårdnadshavare kan också kontakta exempelvis en skolsköterska eller skolkurator om de har frågor som rör elevens psykiska hälsa.

## Att göra när en elev visar tecken på psykisk ohälsa

Det är inte självklart vilka beteenden eller symtom som ska uppfattas som avvikande. Ett och samma symtom eller reaktionssätt kan i ett sammanhang vara förståeligt och adekvat men i ett annat obegripligt för omgivningen. Ett avvikande eller förändrat beteendemönster kan stå för att eleven lever under press hemma. Sjukdom, missbruk och våld i hemmiljön är exempel på omständigheter som kan visa sig i elevens sätt att vara [68].

Emotionella besvär kan uttryckas som kroppsliga symtom, det eleven uppfattar som en kroppslig sjukdom kan vara tecken på psykisk ohälsa. Vid en inledande kontakt är det därför viktigt att försöka få en bred förståelse av elevens upplevelser och situation samt identifiera både styrkor och belastningar i skol- och hemsituationen.

Baserat på det som kommer fram kan elevhälsans personal sedan ta ställning till om

- elevens vårdnadshavare behöver kontaktas (beroende på elevens ålder och mognadsgrad)
- det finns någon anledning att kontakta lärare (efter elevens godkännande) för att få eller ge information.

Det fortsatta agerandet beror på en sammanvägning av symptomens allvarsgrad i kombination med värderingen av eventuella skydds- och riskfaktors betydelse. Elevhälsans personal behöver ta ställning till om rektor behöver uppmärksammas på att eleven kan behöva en kompletterande pedagogisk utredning som kan inkludera en medicinsk undersökning, psykologisk bedömning eller social bedömning.

## Att skapa en bra skolsituation för en elev med psykiska problem

Elevhälsan kan bidra till att skapa förståelse för elevens förutsättningar så att skolan kan anpassa kraven, bemötandet, stödet och den pedagogiska planeringen. Den specialpedagogiska insatsen har ett särskilt ansvar för att till exempel omsätta underlag från utredningar till den pedagogiska vardagen. Även elevhälsans övriga personal kan medverka genom rådgivning eller handledning.

## Exempel på behov hos elever med stora koncentrationssvårigheter

Elever med stora koncentrationssvårigheter behöver till exempel

- en tillrättalagd miljö som är väl strukturerad, har en tydligare koppling till en vuxen än som vanligtvis finns i skolan samt ger möjlighet till ro och avskärmning
- regelbundna uppföljningar av skolprestationer
- ett väl planerat inlärningsstöd som är anpassat till elevens specifika svårigheter
- en positiv skolanknytning som syftar till att skolan upplevs som viktig och att elevens ansträngningar uppmärksammas och leder till framgång
- stöd som bygger på att skolan har ett gott samarbete med elevens vårdnadshavare för att också engagera dem i stödet till eleven – detta är särskilt angeläget om det är vårdnadshavare med egna negativa erfarenheter av skolan
- aktiva ingripanden mot negativa relationer mellan eleverna såsom mobbning, nedlåtande kommentarer och uteslutning samt insatser för att skapa acceptans och förståelse hos de övriga i gruppen
- lärare som har fått utbildning, råd och handledning för att kunna möta elevers utmanande beteende [153].

## Exempel på behov bland ängsliga eller osäkra elever

Ängsliga eller osäkra elever behöver till exempel

- en lugn, stödjande och väl strukturerad klassrumsmiljö där de är väl förberedda och slipper rädsla för att bli utsatta eller säga eller göra något pinsamt
- stöd från personal kring eleven som vet vad som stressar eleven, exempelvis rädsla för att svara fel, prata inför klassen, arbeta i grupp eller för att inte hinna färdigt.

En trygghetsperson, exempelvis en lärare, någon person från elevhälsan eller en resursperson som känner till elevens symtom och oro kan vara betydelsefull. Denna kan till exempel vara första kontakten på morgonen och hjälpa till med att reda ut vad som oroar, identifiera svåra moment under dagen och ge knep för att klara utmaningar.

Exempel på moment som kan vara extra känsliga för ängsliga eller osäkra elever:

- Många ängsliga elever blir oroliga i miljöer med andra än de välkända klasskamraterna, till exempel i uppehållsrum och matsal samt på skolgården. Det kan underlätta att de får ha en fast plats med fasta kamrater, slipper gå ut på rast och har alternativ till att vara i ett uppehållsrum.
- Ett känsligt moment är när eleven kommer tillbaka efter en frånvaro och kanske är rädd för att känna sig iakttagen och orolig för vad han eller hon har missat.

- Ofta är storgruppsaktiviteter och utflykter särskilt svåra för dessa elever. De kräver förberedelser och samarbete med hemmet [154].

## Själv mord och självmordsförsök

Själv mordstankar är inte onormalt utan en del av den naturliga utvecklingsprocess som barn och ungdomar går igenom när de bearbetar existentiella frågor om liv och död. Enkätundersökningar har visat att mer än hälften av eleverna i högstadie- och gymnasieåldern någon gång haft självmordstankar [155]. Dessa tankar är dock oftast flyktiga och övergående. Själv mordstankar blir en risk när de återkommer ofta och när barn och ungdomar ser förverkligandet av dem som den enda lösningen på sina problem [160]. Ungdomar med självmordstankar har i högre grad varit utsatta för trauman och svåra livshändelser såsom kränkande behandling, våld och övergrepp än ungdomar i allmänhet.

Antalet självmord i Sverige har minskat kontinuerligt sedan 1980-talets början, utom bland ungdomar [161]. Själv mordshandlingar hos unga kommer ofta plötsligt och överraskande för omgivningen. I efterhand kan det dock visa sig att många haft svårigheter under lång tid till följd av ångest, depression eller missbruk, eller att de har levt i en socialt utsatt situation med åtföljande kronisk stress.

Den som fullbordar ett självmord har ofta tidigare gjort självmordsförsök [162] och därför är det viktigt att upptäcka och behandla ungdomar med självmordstankar i ett så tidigt skede som möjligt. Ungdomar med självmordstankar är ofta dåliga på att kommunicera med vuxna och ibland även med jämnåriga.

## Risikfaktorer och varningssignaler

Bakom självmord finns oftast psykisk sjukdom såsom depression, ångest, psykoser eller missbruk. Men det utlösande är ofta en kritisk livshändelse, till exempel att förlora en närstående. Det kan också handla om att vara utsatt för trakasserier eller andra kränkningar [156].

Det är viktigt att man i skolan är uppmärksam på plötsliga förändringar i en elevs uppförande och beteende [160], exempelvis

- bristande intresse för vardagliga aktiviteter
- försämrade skolresultat
- minskad motivation för skolarbete
- upprepad ogiltig frånvaro
- kraftigt ökat missbruk
- våldshandlingar.

## Elevhälsans uppgifter

Om en elev uppvisar något eller flera av de ovanstående beteendena bör lärare och elevhälsopersonal ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma rektorn som sedan kan initiera en grundlig utredning av elevens sociala och psykiska förhållanden, samt se till att stödåtgärder omedelbart sätts in.

Många gånger är det kamrater som reagerar. Elever behöver därför få veta att de tas på allvar om de uppmärksammar att en kamrat inte längre är sig lik



genom att till exempel vara lynnig, ledsen och tillbakadragen eller talar om hopplöshetskänslor.

Det är angeläget att skolan har skrivna rutiner för hur man ska handla om elever visar att de är deprimerade, yttrar självmordstankar eller uppvisar självmordsbeteende [163].

I en aktuell sammanställning visas att skolbaserade suicidpreventiva insatser kan förhindra självmordsförsök och självmordstankar bland unga. Se Folkhälsomyndighetens blad *Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar* [164]. Däremot är kunskapsläget fortfarande oklart vad gäller effekt på att minska antalet självmord.

Om en elev har begått självmord ska skolan använda de krisplaner som har tagits fram i händelse av olyckor eller andra svåra omständigheter. Händelseanalyser är ett verktyg som kan användas för att öka den generella kunskapen om ungas självmord och identifiera förbättringsområden i verksamheten. Läs vidare i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens broschyr *Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser – Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet* [165]. Det finns också en film på Folkhälsomyndighetens webbplats om suicidprevention: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-arbete/handelseanalyser/>.

På Kunskapsguiden.se finns det mer information under rubriken ”Självmord och självmordsförsök”.

## Självskadande beteende

Med självskadande beteende avses att en person avsiktligt och medvetet fysiskt skadar sin kropp för att förändra ett känsloläge [166]. Avsikten är sällan att ta sitt liv utan individen vill genom att tillfoga sig själv smärta uppnå snabb, tillfällig lättnad i ett svåruthärdligt känslomässigt tillstånd. Självförvållade skador med detta syfte är inte något nytt fenomen men under det senaste decenniet har det kommit rapporter från professionella inom vården om ökning av beteendet bland i första hand tonårsflickor. Självskadande beteende är inte egen diagnos utan symtom kopplade till andra problem som ångest och depression med en mängd riskfaktorer i bakgrunden med alltifrån traumatiska upplevelser under uppväxten (vanvård och psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp) [166] till att en tonåring mist en förälder i cancer [167]. Vanligaste metoden är att skära sig, men det förekommer också att man bränner sig, slår eller nyper sig själv, förhindrar sårsläkning, klöser sig eller drar i håret [168]. Det har även uppmärksammats att unga använder sex som ett sätt att skada sig själva genom att gång på gång utsätta sig för våld och sexuella övergrepp [169].

Att skära sig kan i stunden upplevas funktionellt då det kan minska ångest eller avleda oönskade tankar. Därför tenderar en ung människa, som upptäckt detta beteende som ett sätt att bli av med något smärtsamt, att använda sig av den skadliga metoden gång på gång [170].

## Elevhälsans uppgifter

Förebyggande insatser och tidig upptäckt är angelägna men evidensbaserad kunskap om effektiva förebyggande metoder saknas [171]. Från USA rapporteras positiva resultat av program som på ett allmänt plan lär unga problemlösningstrategier och kognitiva färdigheter i syfte att på ett konstruktivt sätt kunna hantera psykologiska svårigheter [172]. Sådana program har också visat sig kunna påverka och minska risken för drogmissbruk och depression.

Medvetenhet om att det inte är helt ovanligt att barn och framför allt ungdomar som psykiskt inte mår bra skadar sig liksom att det finns vuxna som är tillgängliga för samtal i ungdomarnas närmiljö ger förutsättningar för tidig upptäckt. Här har personal i skolan och inte minst inom elevhälsan vid sidan av föräldrar, en angelägen uppgift.

## Ätstörningar

Ätstörningar har ökat i västvärlden under de senaste decennierna. I enkätundersökningar som riktats till barn och ungdomar framkommer att många är missnöjda med sin kropp. Folkhälsorapporten 2009 redovisade att nästan hälften av de 15-åriga flickorna tyckte att de var för tjocka [173]. Att unga människor är missnöjda med sin kropp och sitt utseende kan vara en betydelsefull faktor för uppkomst av ätstörning. Även pojkar drabbas av ätstörningar.

Ätstörningar kan definieras som en ihållande störning i ätbeteendet som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande och som inte är sekundär till någon känd medicinsk åkomma eller någon annan psykisk störning [174]. De ringas in av tre huvuddiagnoser: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmare specifikation [175].

Ätstörningar anses vara orsakade av ett komplicerat samspel mellan biologiska och sociokulturella faktorer [176]. Eftersom ingen enkel orsak till ätstörningar går att finna har man i stället studerat vad som kan öka risken för att en ätstörning ska utvecklas [177]. Ett flertal belastningsfaktorer som till exempel kriser i familjen och övergrepp är gemensamma med risken för att utveckla andra typer av psykiska symptom [175].

## Samtidiga problem

Det är viktigt att göra en utredning för att utesluta somatisk sjukdom som orsak till viktnedgång. Barn och ungdomar med ätstörning har en mycket hög psykiatrisk samsjuklighet. Det finns en stark koppling mellan ätstörning och självskada. Depression och ångest är nästan alltid en del av symtombilden vid ätstörning [178]. Det är inte ovanligt att personer med ätstörning har tvångstankar och tvångsbeteende som bidrar till ritualiserat ätande och även intensivt motionerande. Autismspektrumtillstånd är överrepresenterade vid anorexi. Den impulsiva delen och rastlösheten i samband med adhd kan leda till överdrivet ätande, känsla av kontrollförlust och önskan om att ta kontroll, till exempel genom att kräkas upp den mat som ätits impulsivt.

## Skolsituation för elever med ätstörning

Många som utvecklar ätstörningar är ambitiösa och vill prestera väl i skolan. Ätstörningar kan dock påverka skolarbetet genom en inverkan på både kroppen och mentala förmågor [179]. Ätstörningar brukar leda till att kroppen lider av svält och att kognitiva funktioner som minne och koncentrationsförmåga påverkas negativt. Dessutom blir man upptagen av tankar kring mat, vikt, träning och kroppsform samtidigt som intag av mat väcker ångest.

## Elevhälsans uppgifter

Det är viktigt att upptäcka ätstörning tidigt i sjukdomsutvecklingen och att den drabbade får hjälp på ett tidigt stadium, dels för att förhindra somatiska komplikationer, dels för att minska risken för att fastna i ett ätstörningsbeteende [180]. Elevhälsan kan bidra till tidig upptäckt, till exempel genom att informera övrig skolpersonal om tecken på ätstörningar samt vara lyhörd för vad elever och skolans personal förmedlar. Eftersom elever tillbringar mycket tid i skolan finns det goda möjligheter för skolpersonal att upptäcka eventuella tecken på ätstörningar.

# Skolfrånvaro

Elever i grundskolan och i gymnasiet har närvaroplikt, det vill säga skyldighet att delta i den utbildning som anordnas om eleven inte är sjuk eller har annat giltigt skäl att utebli.<sup>395</sup> Det räcker inte med att eleverna befinner sig på skolan, utan de måste delta i undervisningen.

För den enskilda eleven kan en omfattande frånvaro leda till en ofullständig utbildning som gör det svårt att aktivt delta i såväl yrkes- som samhällslivet.<sup>396</sup> Frånvaron har naturligtvis betydelse för inläringen men kan också innebära att eleven inte får del av skolans sociala gemenskap. Upprepad ströfrånvaro, det vill säga frånvaro från enstaka lektioner eller dagar, bör tas på allvar eftersom det kan vara ett tecken på bakomliggande problem. Till exempel visar studier att skolkande elever oftare än andra agerar asocialt, använder droger och begår allvarliga regelbrott i skolan [181].

## Främja skolnärvaro

Skolans arbetsmiljö kan i sig främja närvaro eller bidra till att frånvaro uppstår. En god lärandemiljö, med undervisning som anpassas till den enskilda elevens behov, främjar motivationen att delta i utbildningen. När det gäller barn och ungdomar som lever i utsatta situationer är det särskilt viktigt att skolan arbetar med att främja närvaro eftersom omfattande frånvaro kan leda till ytterligare svårigheter för en elev i en sådan situation. En intervjustudie visar att den vanligaste orsaken till ofullständiga betyg är bristande delaktighet hos eleverna, antingen i form av frånvaro eller i form av passiv närvaro [182]. Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer och därför behöver elevhälsan samverka med övrig personal och delta i arbetet med att främja närvaro. Uppgifter där elevhälsans medverkan är viktig rör bland annat frågor om elevernas arbetsmiljö. Inom elevhälsan finns också kunskaper om individer och grupper av elever som är väsentliga i sammanhanget. Elevhälsan blir därigenom ett stöd i arbetet med att främja närvaro.<sup>397</sup>

## Skolmotstånd och ogiltig skolfrånvaro

Det finns två, delvis överlappande, typer av ogiltig skolfrånvaro.

*Skolmotstånd* definieras som frånvaro som vårdnadshavarna känner till och handlar om att eleven visar kraftiga känslomässiga reaktioner på att gå till skolan [183]. Det gäller vanligen elever som har en komplicerad livssituation och det är ofta svårt att bedöma orsakerna till frånvaron.

---

<sup>395</sup> 7 kap. 17 § skollagen och 15 kap. 16 § skollagen.

<sup>396</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s. 5.

<sup>397</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s. 13.

*Ogiltig skolfrånvaro (skolk)* innebär att vårdnadshavarna inte känner till frånvaron och att det inte i första hand är obehag i skolsituationen som styr elevens frånvaro [181].

Enligt Centrala studiestödsnämnden räknas all ogiltig frånvaro som skolk för elever på gymnasiet. Skolan ska rapportera till Centrala studiestödsnämnden när en elev skolkar mer än några enstaka timmar under en månad och om det sker vid upprepade tillfällen.<sup>398</sup>

## Orsaker till skolmotstånd

Det är nästan alltid olika sociala och psykiska faktorer i komplex samverkan som ligger bakom ogiltig skolfrånvaro och skolmotstånd [184]. Ofta finns en utlösande faktor som att eleven har misslyckats med en uppgift, fått kritik eller utsatts för kränkande behandling. Skolfrånvaron kan börja efter ett lov eller en sjukdomsperiod, då eleven reagerar med oro och tankar om att det är pinsamt att komma tillbaka till skolan. Frånvaron i sig blir i dessa fall orsak till fortsatt frånvaro.

Det är vanligt att sociala problem i familjen bidrar till svårigheter i samarbetet mellan hem och skola. Det finns också exempel på föräldrar som har stort engagemang i elevens skolsituation och upplever att skolan inte har gjort en adekvat anpassning till barnets behov [185].

Det är vanligt att elever med hög ogiltig frånvaro har inlärningssvårigheter. Den psykiska ohälsa som förknippas med skolfrånvaro är framför allt neuropsykiatriska problem [186] liksom problem som är relaterade till olika trauman, ångesttillstånd och depression [183]. En mer omfattande utredning kan visa om elevens skolmotstånd till exempel bottnar i en för eleven otillfredsställande lärandemiljö eller om det finns ett behov av särskilt stöd. Detta kan i sin tur kräva andra former av utredningsunderlag för att kunna ge eleven det stöd som behövs. Det är viktigt att skolan utreder vad i skolsituationen som förorsakar en elevs svårigheter för att bedöma vilka åtgärder som skolan behöver vidta.<sup>399</sup>

## Orsaker till ogiltig skolfrånvaro

Vid ogiltig skolfrånvaro finns ofta samverkande faktorer av olika slag [187], framför allt familjerelaterade svårigheter som brist på tillsyn från föräldrarna och sociala problem i familjen [188]. En forskningsöversikt har visat andra orsaker till ogiltig skolfrånvaro [181]. Det kan vara kriser i familjen, till exempel i samband med en skilsmässa eller en förälders bortgång. Ogiltig skolfrånvaro påverkas också av skolrelaterade faktorer, exempelvis brist på uppmuntran att närvara i skolan, avsaknad av konsekvenser eller inkonsekvens i hanteringen av ogiltig skolfrånvaro. Även inlärningssvårigheter och bristande framgång i skolarbetet kan ha stor betydelse. Påverkan från kamrater med likartade problem är en viktig faktor. Enligt forskningsöversikten betraktas ogiltig skolfrånvaro generellt som en

<sup>398</sup> U 2015:11 "Att vända frånvaro till närvaro" – en utredning om problematisk elevfrånvaro är en pågående utredning som kartlägger elevens problematiska frånvaro i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan.

Utredningen ska också analysera orsakerna till frånvaron och föreslå hur skolans arbete med att främja närvaro och vidta åtgärder vid frånvaro kan förbättras. Utredningen slutredovisas december 2016.

<sup>399</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s.21–22.

individuell företeelse men 70–80 procent av all ogiltig skolfrånvaro sker i grupp. Vidare finns ett starkt samband mellan ogiltig skolfrånvaro och utagerande beteendeproblem [181].

## Frånvaroregistrering

Tidig upptäckt och tidiga insatser vid stor ogiltig frånvaro är framgångsfaktorer för att få tillbaka eleverna i undervisningen [189]. Att förebygga långvarig frånvaro innebär att skolan måste arbeta systematiskt med att registrera frånvaro samt följa upp frånvaron noggrant och omedelbart [190]. Skolinspektionen har efter en så kallad riktad tillsyn konstaterat att det finns brister i skolpliktsbevakningen. Bristerna gäller både frånvaro på grund av skolmotstånd och ogiltig skolfrånvaro [189].

I skollagen har kravet på rektorn att se till att vårdnadshavaren informeras om en elev uteblir från skolarbetet skärpts ytterligare. Om en elev i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan utan giltiga skäl uteblir från skolan ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare informeras om frånvaron samma dag. Syftet med denna bestämmelse är enligt förarbetena att minska riskerna för att en elevs frånvaro inte ska fångas upp i ett tidigt skede. Frånvaroregistrering gäller även för elever på gymnasieskolan. Om en elev utan giltigt skäl uteblir från utbildningen ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare samma dag informeras om att eleven har varit frånvarande, om det inte finns särskilda skäl för att inte göra det.<sup>400</sup>

När det gäller myndiga elevers skolgång finns det inga bestämmelser som säger att skolan ska kontakta föräldrarna. Skolan kan till exempel inte på eget initiativ informera föräldrarna till en myndig elev om dennes frånvaro. Eleven kan dock ge sitt samtycke till att skolan får lämna ut uppgifter till föräldrarna [54].

## Åtgärder vid skolfrånvaro

Skolverket har i allmänna råd beskrivit hur skolan kan arbeta med att främja närvaro och uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro. Enligt de allmänna råden bör rektorn se till att<sup>401</sup>

- det finns rutiner för kontinuerlig frånvarorapportering som gör det möjligt att snarast uppmärksamma och ha en samlad bild av elevernas frånvaro
- det finns rutiner för att rapportera ogiltig frånvaro till vårdnadshavaren samma dag
- orsakerna till frånvaron utreds skyndsamt
- elevhälsan är delaktig i arbetet med att främja närvaron
- det finns rutiner för samverkan med elevhälsan och vid behov med andra samhällsfunktioner.

En rapport från Skolinspektionen visar att tidig upptäckt och tidiga insatser vid stor ogiltig frånvaro är framgångsfaktorer för att få tillbaka elever i undervisningen [189]. Vidare skriver Skolinspektionen följande:

---

<sup>400</sup> 7 kap. 17 § skollagen och 15 kap. 16 § skollagen.

<sup>401</sup> Skolverkets allmänna råd. Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, s. 11 och 18.

- Lärare ska främst fokusera på skolrelaterade orsaker till frånvaro. Vid komplicerade elevärenden bör ansvaret för att utreda andra orsaker än skolrelaterade ligga på elevhälsan.
- Åtgärderna vid komplicerade elevärenden ska utformas utifrån en helhetssyn som avser elevens skolsituation, sociala relationer, hem-situation, fritid samt fysiska och psykiska hälsa.

## Elevhälsans uppgifter

Elevhälsan bör enligt Skolverkets allmänna råd vara delaktig i arbetet med att främja närvaron.<sup>402</sup> Skolverket framhåller i en rapport att ”elevhälsans ansvar ofta är otydligt” (s.11) och att elevhälsans roll och ansvar i arbetet mot frånvaro behöver förtydligas på många skolor [185]. Även Skolinspektionen framhåller detta i en tillsynsrapport [189]. Det betyder att varje skola behöver ha riktlinjer för när elevhälsan ska kopplas in så det inte blir godtyckligt om och när elevhälsan kommer in i arbetet. I Skolverkets rapport konstateras även att elevhälsan är en mycket viktig part i samverkan, framför allt i det operativa arbetet [185].

Eftersom det är svårt att komma tillrätta med långvarig frånvaro-problematik är det angeläget att ingripa tidigt. Bedömning och utredning bör därför vara bred och strukturerad samt kartlägga de bakomliggande faktorerna till elevens skolfrånvaro liksom de förhållanden som gör att frånvaron fortsätter.<sup>403</sup> Det är lämpligt att använda en checklista för olika riskområden. Exempel på checklistor finns i boken *Skolfrånvaro – KBT-baserat kartläggnings- och åtgärdsarbete* [191].

För att få tillbaka en elev med frånvaroproblematik till en meningsfull skolgång är det angeläget att eleven känner sig hörd och att skapa ett fungerande samarbete mellan vårdnadshavarna och skolan.<sup>404</sup>

Vårdnadshavarna kan ha egna erfarenheter som bidrar till negativa förväntningar på skolan, och en bra dialog med dem kan bidra till att det blir lättare att bryta skolfrånvaron. Ibland kan det ske genom att aktivera nätverket kring familjen eller genom samordnade insatser från andra verksamheter såsom socialtjänst, BUP och barn- och ungdomshabilitering.

För att främja återgången till skolan kan man tänka på det hela som rehabilitering – på samma sätt som när en vuxen ska återgå i arbete efter en långtidssjukskrivning. En elev kan uppleva det som svårt att komma tillbaka och behöva svara på frågor om frånvaron. Skolan behöver därför tillsammans med eleven bestämma hur det kan bli lättare att gå tillbaka till skolan.

<sup>402</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012.

<sup>403</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012 s 21–22

<sup>404</sup> Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012 s.22–23.

# Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram

I det här avsnittet finns information om elevhälsans arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. För den som vill läsa mer finns Skolverkets allmänna råd *Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram* (SKOLFS 2014:40) och tillhörande studiepaket samt ett stödmaterial *Stödinsatser i utbildningen: om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd* [192].

## Kort om skolans ansvar

Ett grundläggande syfte med utbildningen inom skolväsendet är att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Utbildningen ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära.<sup>405</sup> Av skollagen framgår också att alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och i sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. De elever som lätt når de kunskapskrav som minst ska uppnås ska ges ledning och stimulans för att kunna nå längre i sin kunskapsutveckling.<sup>406</sup>

Bestämmelserna om ledning och stimulans innebär att skolan har ett kompensatoriskt uppdrag. Utbildningen ska ta hänsyn till alla elevers olika behov, där en strävan ska vara att uppväga skillnader i deras förutsättningar.<sup>407</sup> Det innebär att verksamheten behöver organiseras på individ-, grupp- och skolnivå så att eleverna får förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.

Skolan har ett särskilt ansvar för elever med funktionsnedsättning. Elever som till följd av funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika kunskapskrav som finns ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser.<sup>408</sup> Det här innebär att elever ska ges stöd, även om hon eller han når de kunskapskrav som minst ska uppnås.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot målen ska stödjas.<sup>409</sup> Elevhälsans arbete kan också bidra till att undanröja hinder för enskilda elevers lärande. I det här avsnittet finns information om elevhälsans arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram.

Undervisningen ska enligt läroplanerna för de obligatoriska skolformerna anpassas till varje elevs förutsättningar och behov, och skolan har ett särskilt

---

<sup>405</sup> 1 kap. 4 § skollagen.

<sup>406</sup> 3 kap. 3 § skollagen.

<sup>407</sup> 1 kap. 4 § skollagen.

<sup>408</sup> 3 kap. 3 § skollagen.

<sup>409</sup> 2 kap. 25 § skollagen



ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen.<sup>410</sup> Enligt gymnasieskolans läroplan ska alla som arbetar i skolan uppmärksamma och stödja elever som är i behov av särskilt stöd.<sup>411</sup> Rektorn har också ett särskilt ansvar för att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att elever som behöver särskilt stöd eller andra stödåtgärder får det samt att det upprättas kontakt mellan skola och hem, om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan.<sup>412</sup>

## Två former av stödinsatser

Skolverkets allmänna råd:

*En del elever är i behov av ytterligare stöd, utöver den ledning och stimulans som ges i den ordinarie undervisningen, för att utvecklas i riktning mot kunskapsmålen i läroplanen eller mot att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Genom att sätta in tidiga och adekvata stödinsatser ges alla elever förutsättningar att utvecklas i riktning mot utbildningens mål. Innan stödinsatser riktade mot individen sätts in är det viktigt att skolan har sett över hur organisationen omkring eleven ser ut. Det kan bland annat ske genom att se över hur resurser fördelas, vilka pedagogiska metoder som används, hur den aktuella elevgruppen fungerar och hur elevens lärmiljöer är organiserade.*<sup>413</sup>

*Extra anpassningar* är en stödinsats av mindre ingripande karaktär som normalt är möjlig att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen.

Det måste inte fattas något formellt beslut om denna stödinsats. Bestämmelserna om extra anpassningar gäller för elever i alla skolformer, utom förskolan, samt för fritidshemmet.<sup>414</sup>

*Särskilt stöd* handlar, till skillnad från stöd i form av extra anpassningar, om insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen.<sup>415</sup> Det är insatsernas omfattning eller varaktighet, eller både omfattningen och varaktigheten, som skiljer särskilt stöd från det stöd som ges i form av extra anpassningar. Bestämmelserna om särskilt stöd gäller för elever i alla skolformer, utom förskolan och vuxenutbildningarna,<sup>416</sup> samt för fritidshemmet.<sup>417</sup>

---

<sup>410</sup> Lgr 11, Lgsär 11, Lspec 11, Lsam 11Del 1. Skolans värdegrund, och uppdrag, En likvärdig utbildning.

<sup>411</sup> Lgy 11 avsnitt 2.1. Lgsär 13 avsnitt 2.1.

<sup>412</sup> Lgr 11, Lgsär 11, Lspec 11, Lsam 11avsnitt 2.8.

<sup>413</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 10

<sup>414</sup> 3 kap. 2 § och 5 § skollagen.

<sup>415</sup> Prop.2013/14:160 Tid för undervisning – lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram, s. 21.

<sup>416</sup> Vuxenutbildningen, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare.

<sup>417</sup> 3 kap. 2 § och 6 § skollagen.

## Elevhälsan

Alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och stödja elever i behov av extra anpassningar och särskilt stöd, och samverka för att göra skolan till en god miljö för lärande.<sup>418</sup>

Elevhälsans mål är enligt förarbetena till skollagen att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. Elevhälsans personal kan arbeta med att stödja elevers utveckling mot målen på olika sätt. Konkret kan elevhälsans kompetens tas tillvara dels för att identifiera en elevs behov, dels för att utarbeta stödinsatser som möter dessa behov. Elevhälsan kan också vara ett stöd i kontakten med vårdnadshavare, ge handledning till lärarna samt skapa förståelse för elever med funktionsnedsättning och på så sätt underlätta skolans arbete med att anpassa undervisning och stöd. Syftet med en samlad elevhälsa är bland annat att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.<sup>419</sup>

Arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samarbete mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper.<sup>420</sup> För att möjliggöra detta behöver elevhälsan samverka med de lärare som undervisar eleverna.

Rektorn har en viktig roll när det gäller att se till att elevhälsans kompetens tas tillvara i ett tidigt skede i arbetet med extra anpassningar, dels för att identifiera en elevs behov och dels för att stödja lärare och övrig skolpersonal i arbetet med anpassningar i olika lärmiljöer inom verksamheten.<sup>421</sup> Elevhälsans kompetenser har en viktig uppgift i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd, bland annat genom att bidra till en hög kvalitet på de underlag som i sin tur kan leda till beslut om stödinsatser för en elev.

## Hur uppmärksammas behov av stödinsatser?

Det är viktigt att lärare och övrig skolpersonal tidigt uppmärksammar signaler om att en elev kan vara i behov av extra anpassningar eller särskilt stöd. Detta är fallet när en elev riskerar att inte utvecklas i riktning mot att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Elevens behov kan till exempel bli synliga inom ramen för undervisningen, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, eleven själv eller elevens vårdnadshavare eller genom resultatet på ett nationellt prov.<sup>422</sup>

I första hand ges stödinsatsen i form av *extra anpassningar*. Det måste inte fattas något formellt beslut om denna form av stödinsats. Eftersom det inte fattas något formellt beslut om stöd i form av extra anpassningar är det betydelsefullt att lärare och övrig skolpersonal informerar och samverkar med eleven och elevens vårdnadshavare om sådana stödinsatser.<sup>423</sup>

---

<sup>418</sup> Lgr 11 avsnitt, 2.2 samt Lgy 11 avsnitt 2.1.

<sup>419</sup> Prop. 2009/10:165 s. 278.

<sup>420</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>421</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, s. 21.

<sup>422</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 22.

<sup>423</sup> Prop. 2009/10:165 s. 23.

I samband med detta är det viktigt att lyssna in och ta tillvara de kunskaper och erfarenheter som eleven och elevens vårdnadshavare har om elevens situation.

Om en elev trots extra anpassningar riskerar att inte nå de kunskapskrav som minst ska uppnås ska detta anmälas till rektorn. Detsamma gäller om det finns skäl att anta att sådana anpassningar inte skulle vara tillräckliga. Detta kan upptäckas inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på något annat sätt. Skollagen innehåller dock ingen definition av begreppet *särskilt stöd*, och därmed kan det vara svårt att dra en gräns mellan vad som är extra anpassningar och vad som är särskilt stöd. Vad som avses med behov av särskilt stöd är därför allmänt hållet och knyts till skolans ansvar att utreda elevens stödbehov.<sup>424</sup>

## Särskilt stöd

Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds efter en anmälan om att eleven kan vara i behov av särskilt stöd. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.<sup>425</sup> Det är också viktigt att beakta strukturer i skolmiljön som kan utgöra hinder i elevens utveckling mot utbildningens mål.

En utredning syftar till att ge skolan underlag för att förstå elevens styrkor och svårigheter i skolan samt vilket stöd eleven behöver. Rektorn ansvarar för att det finns fungerande rutiner för hur skolan gör utredningar, och för att all personal som kan få i uppdrag att göra en utredning känner till rutinerna.

Skolverkets stödmaterial [192].

*För att utreda elevens behov av särskilt stöd sker oftast samråd med elevhälsan. Skolans specialpedagogiska kompetens har oftast en central roll i arbetet med kartläggningen och den pedagogiska bedömningen, till exempel när behovet av särskilt stöd gäller rent pedagogiska insatser. Vid mer komplexa svårigheter görs en mer grundlig utredning och då tas den samlade elevhälsans kompetens tillvara. Komplexa svårigheter kan vara kombinationer av kunskapsmässiga och sociala svårigheter. Den samlade elevhälsans kompetens används då för att ge ökad kunskap om elevens skolsituation. Det kan många gånger resultera i andra och bättre anpassade lösningar för att ta bort hinder i elevens skolsituation. Vilka kompetenser inom elevhälsan som behöver kopplas in i det enskilda fallet kan därför variera.*<sup>426</sup>

## Utredningen – kartläggning och pedagogisk bedömning

Först görs en *kartläggning* av elevens svårigheter och skolsituation på individ-, grupp- och skolnivå. På individnivå kan kartläggningen bland annat innefatta lärarnas och den övriga skolpersonalens observationer av eleven i

---

<sup>424</sup> Prop.2013/14:160, s. 12.

<sup>425</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 31.

<sup>426</sup> Skolverket 2014, *Stödinsatser i utbildningen: om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd*, s. 34.

olika situationer och lärmiljöer i verksamheten samt en genomgång av vilka eventuella extra anpassningar som hittills har gjorts i undervisningen och vad de har lett till. Vidare kan uppgifter från eleven och elevens vårdnadshavare, den skriftliga individuella utvecklingsplanen, eventuella tidigare åtgärdsprogram, resultaten från nationella prov, betyg, frånvarorapporter, information från tidigare skolor, underlag från elevhälsan samt eventuella psykologiska, sociala eller medicinska utredningsunderlag ingå i kartläggningen.

På gruppnivå kan kartläggningen behandla vilka pedagogiska metoder som används, hur den aktuella elevgruppen fungerar samt hur elevens lärmiljöer är organiserade. På skolnivå kan det handla om hur skolan organiserar sin verksamhet och fördelar sina resurser. Om eleven vistas i fritidshem är det viktigt att fritidshemmet och skolan samarbetar när behovet av särskilt stöd utreds i någon av verksamheterna, så att personalen beaktar samtliga omständigheter för eleven. Detta gäller även om skolan och fritidshemmet har olika huvudmän.<sup>427</sup>

Skolans utredning om särskilt stöd kan behöva kompletteras med en psykologisk, social eller medicinsk utredning för att få en tydlig bild av vad som bidrar till elevens skolsvårigheter samt ett underlag för att bedöma elevens behov av särskilt stöd.

Den psykologiska utredningen syftar bland annat till att beskriva elevens kognitiva förutsättningar. Den medicinska utredningen kan ge en bild av elevens hälsa och så långt det är möjligt klargöra om det finns medicinska orsaker till elevens skolsvårigheter samt vad de kan innebära för elevens eventuella behov av särskilt stöd.

Den sociala bedömningen kan belysa om det finns sociala svårigheter som skolan behöver ta hänsyn till och som gör att eleven kan behöva särskilt stöd för att nå kunskapskraven. Även om många aktörer är inblandade är det alltid rektorn som slutgiltigt ska bedöma elevens behov av särskilt stöd i skolsituationen.

Utredningen av särskilt stöd behöver genomföras i samarbete med eleven och elevens vårdnadshavare för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för elevens utveckling och lärande. I samarbetet behöver skolans personal vara lyhörd inför elevens och vårdnadshavarens unika kunskaper om eleven. När utredningen är klar behöver skolan se till att elevens vårdnadshavare får ta del av den.<sup>428</sup> Skolan behöver dokumentera sina utredningar skriftligt, bland annat för att det enligt skollagen är möjligt för elevens vårdnadshavare, samt för de elever som har fyllt 16 år, att överklaga ett beslut om att inte utarbeta ett åtgärdsprogram, liksom innehållet i ett beslutat åtgärdsprogram.<sup>429</sup> Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.<sup>430</sup>

Därefter görs en *pedagogisk bedömning* av om eleven är i behov av särskilt stöd, och i så fall vilket behov av stöd eleven har.<sup>431</sup> Det är

---

<sup>427</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 31.

<sup>428</sup> 29 kap. 10 § skollagen.

<sup>429</sup> 28 kap. 16 § skollagen.

<sup>430</sup> 3 kap. 9 § skollagen.

<sup>431</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 27.

betydelsefullt att både kartläggningen och bedömningen har ett pedagogiskt fokus och att tyngdpunkten ligger på en analys av hur skolan kan utforma och anpassa lärmiljöerna inom verksamheterna, undervisningens innehåll samt metoderna för att skapa förutsättningar för den enskilda eleven.<sup>432</sup>

---

<sup>432</sup> Skolverket 2014, Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram s. 31.

# Mottagande i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan

I det här avsnittet finns information om elevhälsans arbete inför ett mottagande i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan. För den som vill läsa mer finns Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2013:20) om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan.<sup>433</sup>

## Beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskolan samt i specialskolan

Barn som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav, därför att de har en utvecklingsstörning,<sup>434</sup> ska tas emot i grundsärskolan. Gymnasiesärskolan är till för de ungdomar vars skolplikt har upphört och som inte bedöms ha förutsättningar att nå upp till gymnasieskolans kunskapskrav.<sup>435</sup>

Vissa elever kan inte gå i grundskolan eller grundsärskolan på grund av sin funktionsnedsättning eller av andra särskilda skäl. De ska tas emot i specialskolan under de förutsättningar som anges i skollagen. Frågan om mottagande i specialskolan prövas av Specialpedagogiska skolmyndigheten.<sup>436</sup>

## Utredning inför beslut om mottagande

Ett beslut om mottagande i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning för att ge en så allsidig bild som möjligt av eleven.<sup>437</sup> Elevhälsans kompetenser kan bidra i utredningens fyra olika bedömningar som ska göras inför ett eventuellt mottagande och ibland kan även extern expertis behöva anlitas. Den som ska fatta det slutliga beslutet kan med fördel samverka med elevhälsans personal vid den samlade bedömningen av utredningsunderlaget.

Frågan om mottagande i grundsärskolan prövas av elevens hemkommun.<sup>438</sup> Hemkommunen prövar även frågan om en sökande tillhör gymnasiesärskolans målgrupp. Beslut om mottagande i gymnasiesärskolan ska föregås av en utredning motsvarande den som gäller inför beslutet att ta

---

<sup>433</sup> Skolverkets allmänna råd Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan.

<sup>434</sup> Se även 29 kap. 8 § skollagen om personer med begåvningsmässig funktionsnedsättning samt hänvisning till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som innehåller bestämmelser om vissa andra särskilda insatser än utbildning.

<sup>435</sup> 18 kap. 4 § skollagen.

<sup>436</sup> 7 kap. 6 § skollagen.

<sup>437</sup> 7 kap. 5 och 6 §§ och 18 kap. 5 § skollagen.

<sup>438</sup> 7 kap. 5 § skollagen

emot en elev i grundsärskolan, om det inte tidigare finns någon utredning eller det bedöms vara nödvändigt av andra skäl.<sup>439</sup>

Samråd med vårdnadshavare ska ske när utredningen genomförs.<sup>440</sup> Det är viktigt att även eleven får komma till tals utifrån ålder och mognad.<sup>441</sup>

Om vårdnadshavare inte lämnar sitt medgivande till att eleven tas emot i grundsärskolan, ska eleven fullgöra sin skolplikt enligt vad som gäller i övrigt i skollagen, om det inte finns synnerliga skäl för att eleven ändå ska tas emot i grundsärskolan.<sup>442</sup> Huvudmannen bör erbjuda mottagande på försök under högst sex månader om vårdnadshavarna är osäkra på vilken skolform de vill att deras barn ska tas emot i.<sup>443</sup>

## Integrerade elever

Det finns möjlighet för elever i grundsärskolan att få sin utbildning inom grundskolan eller sameskolan, om de huvudmän som berörs är överens om detta och elevens vårdnadshavare medger det. Rektorn har möjlighet att fatta de beslut som behövs för att göra anpassningar som gör det praktiskt möjligt att möta och undervisa elever som tillhör två olika skolformer i samma klass, till exempel när det gäller timplanerna.<sup>444</sup> För ytterligare fördjupning läs Skolverkets stödmaterial *Integrerade elever*.

## Övrigt om anpassning och lärotider

Huvudmannen för utbildningen avgör om en elev som tas emot i grundsärskolan huvudsakligen ska läsa ämnen eller ämnesområden (träningsskola). Hemkommunen ger utifrån utredningen rekommendationer till huvudmannen inför detta beslut. Rektorn får besluta att en elev ska läsa en kombination av ämnen och ämnesområden samt ämnen enligt grundskolans kursplaner, om eleven har förutsättningar för det. Samråd med vårdnadshavare ska ske innan beslut fattas.<sup>445</sup>

I grundsärskolan och specialsolan får rektorn besluta att en elev ska ha andra lärotider, om det finns särskilda skäl med hänsyn till elevens fysiska eller psykiska förutsättningar. Ett sådant beslut får omfatta högst ett läsår. Innan beslutet fattas ska rektorn vid behov diskutera saken med företrädare för elevhälsan.<sup>446</sup>

---

<sup>439</sup> 18 kap. 5 § skollagen.

<sup>440</sup> 7 kap. 5 § skollagen.

<sup>441</sup> 1 kap. 10 § skollagen.

<sup>442</sup> 7 kap. 5 § tredje stycket skollagen.

<sup>443</sup> 7 kap. 8 § skollagen och Skolverkets allmänna råd om *Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan*, 2013 s. 29.

<sup>444</sup> 7 kap 9 § skollagen.

<sup>445</sup> 11 kap. 8 § skollagen och Skolverkets allmänna råd om *Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan*, 2013 s. 29.

<sup>446</sup> 3 kap. 5 § skolförordningen (2011:185).

## När en mottagen elev inte tillhör målgruppen

Elevhälsans personal har en viktig roll i att uppmärksamma signaler på att en elev i grundskolan eller gymnasieskolan inte tillhör grundskolans respektive gymnasieskolas målgrupp. Den som arbetar inom skolväsendet ska underrätta elevens rektor om något tyder på att så kan vara fallet. Rektorn ska anmäla detta till elevens hemkommun som skyndsamt ska utreda frågan. Om utredningen visar att eleven inte tillhör grundskolans respektive gymnasieskolas målgrupp ska hemkommunen också bekräfta det i ett beslut.<sup>447</sup>

---

<sup>447</sup> 7 kap. 5 a och 5 b § och 18 kap. 6-7 § skollagen.



# Elever med autismspektrumtillstånd eller adhd

Skolinspektionen har uppmärksammat att elever med autismspektrumtillstånd och adhd ofta behöver stöd och anpassning av sin skolsituation [193]. Skolinspektionen genomförde en kvalitetsgranskning av skolsituationen för elva grundskoleelever med diagnoser inom autismspektrum och fann att ”skolpersonalen saknar fördjupade kunskaper om de enskilda elevernas behov och ger dem därför inte det stöd de behöver” [194]. För att kunna ge rätt hjälp behöver den pedagogiska personalen ha förståelse för vad autismspektrumtillstånd respektive adhd kan betyda för en elev liksom kännedom om den enskilda elevens förmågor och svårigheter. Kapitlet syftar till att bidra till en sådan förståelse samt att beskriva vad elevhälsan kan bidra med.

I tredje upplagan har texten om adhd strukits och istället hänvisas till Socialstyrelsens kunskapsstöd *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd* [195] och kunskapsguiden.se. På kunskapsguiden.se finns bland annat en film med ett tillhörande diskussionsunderlag som riktar sig till skolan: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/adhd/Sidor/default.aspx>. Se också Skolverkets <http://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning/amnen-omraden/specialpedagogik/undervisning/stod-utan-stod-for-elever-med-adhd-och-aspeger-diagnos-1.253291>.

## Elever med autismspektrumtillstånd

Autism debuterar i tidig barndom och har alltid omfattande inverkan på ett barns utveckling, uppväxtsituation och skolgång. Autism kännetecknas av allvarliga och genomgripande begränsningar inom viktiga utvecklingsområden [196, 197]. Några exempel kan vara

- svårigheter att interagera socialt och bristande förmåga att förstå och uppfatta andra människors känslor och tankar
- svårigheter att kommunicera och nedsatta språkliga och kommunikativa färdigheter
- begränsade och upprepande mönster i beteenden, intressen och aktiviteter.

Problembilden och svårighetsgraden varierar mycket [198] och man talar därför om diagnoser inom ett autismspektrum (autismspektrumtillstånd, förkortas AST). Dit hör diagnoserna autistiskt syndrom, autismliknande tillstånd eller ”genomgripande störning i utvecklingen utan närmare specifikation” (PDD NOS) samt Aspergers syndrom [199].

Tidigare har autism betraktats som ett ovanligt tillstånd som förekommer hos ett fåtal barn. Aktuella forskningsöversikter av epidemiologiska studier visar dock att cirka 1 procent av alla barn har ett autismspektrumtillstånd [198-201].

Autismliknande tillstånd kan förekomma hos barn och ungdomar på alla begåvningsnivåer. Autistiskt syndrom är i cirka 75 procent av fallen förenat med en psykisk utvecklingsstörning. Aspergers syndrom förekommer hos personer med normal eller hög begåvningsnivå [202].

Barn med autismspektrumtillstånd är en heterogen grupp och har ofta andra avvikelser som bidrar till den aktuella problembilden (till exempel genetiska syndrom, neurologiska sjukdomar, andra neuropsykiatriska tillstånd såsom adhd, språkstörningar, syn- och hörselnedsättningar och epilepsi) [203].

## Barn i skolåldern

Tecken på autism har oftast blivit uppenbara före skolstarten och elever som har AST med uttalade svårigheter har fått sin diagnos igenkänd innan de börjar skolan. Vid Aspergers syndrom eller lindriga former av AST är det däremot vanligt att problemen uppmärksammas under de första åren i skolan när kraven på prestationer, inläring och anpassning till en grupps sociala förväntningar blir mer uttalade. Autismspektrumtillstånd förbises oftare hos flickor än hos pojkar eftersom flickors symtombild oftare är mindre karaktäristisk [204, 205].

Alla barn med en diagnos inom autismspektrum behöver särskilda pedagogiska och sociala stödinsatser under uppväxten [206]. Behoven är dock mycket varierande: vissa barn behöver omfattande stödinsatser medan det för andra räcker med förståelse för individens personlighet. Det finns ingen ”botande” behandling men stöd och anpassning i elevens alla miljöer har stor betydelse för utvecklingen och för att avlasta familjen [207]. Insatserna bör inkludera barnets alla livsområden och ha ett långsiktigt perspektiv [197]. För att uppnå detta krävs en nära samverkan mellan skolpersonalen och personalen i övriga verksamheter som möter eleven och dess vårdnadshavare. Insatserna bör utgå från en gemensam grundsyn, och vårdnadshavarna och personalen i skolan bör ha möjlighet att få gemensam handledning för att bäst möta elevens behov [186]. Det kan behövas en samordnad individuell plan (SIP) med regelbundna uppföljningar för att kunna samverka och samordna insatserna. Se vidare om SIP på [kunskapsguiden.se](http://kunskapsguiden.se).

## Att skapa en bra skolsituation

Den viktigaste faktorn för insatser till en elev med autismspektrumtillstånd är att råd, pedagogik och stöd bygger på särskild kunskap om AST och dess yttringar [197]. Stödet måste utgå från elevens grundläggande svårigheter med social och språklig kommunikation samt med att hantera sinnesintryck. Miljön runt eleven bör vara ”autismvänlig”, vilket bland annat innebär att den är överblickbar och att dagsrutinerna är förutsägbara så att eleven slipper onödiga stressmoment [208, 209]. Det är önskvärt att så få personer som möjligt arbetar med eleven under skoldagen.

Den kognitiva utvecklingsnivån har avgörande betydelse för skolformen; elever med AST och utvecklingsstörning behöver skolgång inom särskolan. Många elever med begåvning inom normalområdet klarar att gå i en vanlig

klass med särskilt stöd medan andra delvis behöver få undervisning enskilt eller i mindre grupp [186].

En elev med svårigheter inom autismspektrum behöver hjälp med att skapa förutsägbarhet [210] och många har hjälp av visuell planering, scheman och instruktioner eller det som ibland kallas tydliggörande pedagogik [211]. Det handlar ofta om mycket mer detaljerad struktur och konkret information än vad som ingår i ett normalt skolschema. Många elever med AST har stora problem med raster, idrottslektioner och matsalar, vilket man inte får glömma bort när det särskilda stödet i skolan utformas [212].

Ytterligare en framgångsfaktor är kompetensutveckling av personalen, vilket Skolverket lyfter fram i rapporten *Skolan och Aspergers syndrom* [186].

## Elevhälsans uppgifter

### *Uppmärksamma*

Alla barn med autismspektrumtillstånd har inte fått sina svårigheter igenkända före skolstarten. Misstankar om att en elev har svårigheter inom autismspektrum kan uppkomma under hela skoltiden [213] även om det vanligen sker under de första skolåren. Elevhälsan behöver förstå att elevers utvecklingsavvikelser eller beteendeproblem kan vara symtom på AST för att därefter uppmärksamma elevens vårdnadshavare och rektorn på misstanken. Vilka sedan kan initiera en vidare utredning.

### *Utreda*

Elevhälsan kan på uppdrag av rektorn och i samverkan med elevens vårdnadshavare genomföra en utredning för att förstå elevens problem. Utredningen kan sedan ge rektorn underlag för till exempel beslut om särskilt stöd. Konsekvenserna av AST varierar mycket från elev till elev, och därför är det nödvändigt att kartlägga elevens förmågor och svårigheter för att kunna anpassa skolmiljön och pedagogiken. Det är sedan specialistverksamheter inom sjukvården som kan göra en diagnostisk utredning efter remiss från elevhälsan. En sådan utredning kan behöva upprepas under elevens skoltid då problembilden ofta förändras under en elevs uppväxt.

### *Handleda*

Elevhälsan kan även ge råd, information och stöd till personal och vårdnadshavare i väntan på en specialistbedömning eller en diagnostisk utredning. Många elever med AST har en ojämn utvecklingsprofil och det är en utmaning för skolpersonalen att förstå att en och samma elev kan ha mycket goda förmågor inom vissa områden och stora behov av stöd och hjälp inom andra [208].

### *Kontakt med hälso- och sjukvård*

Personal inom elevhälsan är viktiga som kontaktvägar till ansvarig personal inom hälso- och sjukvården samt kan fungera som en kontaktlänk mellan hem och skola.

# Hälsobesök

Alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök. Elever i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök. Dessa besök innefattar allmänna hälsokontroller. Besöken i grundskolan ska vara jämnt fördelade under skoltiden och det första får göras under utbildningen i förskoleklassen.<sup>448</sup> Utöver hälsobesöken ska eleven dessutom erbjudas syn- och hörselundersökning och andra begränsade hälsokontroller.<sup>449</sup> Detta kan innebära att en elev får extra undersökningar av syn och hörsel om det finns misstanke om en syn- eller hörselnedsättning. Andra begränsade hälsokontroller kan vara uppföljningar av problem som har identifierats vid de ordinarie hälsobesöken. Enligt skollagen har eleven även rätt att vid behov få enklare sjukvårdsinsatser.<sup>450</sup> Med enklare sjukvårdsinsatser avses exempelvis omplåstring eller preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment.<sup>451</sup>

Det kan finnas behov av en tätare uppföljning om en elev genomgår en behandling eller har en sjukdom som kan påverka utbildningen. Det kan då även behövas en nära samverkan med behandlande läkare eller annan ansvarig instans. Här har skolsköterskan och skolläkaren viktiga roller. Elever med kroniska sjukdomar kan behöva särskild uppmärksamhet för att värdera om det är något i skolsituationen som behöver anpassas utifrån elevens behov. Dessa elever kan också behöva särskild uppmärksamhet vid hälsobesöken i årskurs 7–8 och i gymnasieskolan bland annat med tanke på yrkesval och praktik. Det kan också finnas behov av att följa upp elever med kända hälsoproblem när de byter lärare eller skola samt vid övergångar mellan olika skolformer.

Nedan beskrivs hur man kan uppmärksamma matvanor och fysisk aktivitet samt sömnvanor vid hälsobesöket. Detta är två exempel på områden, men det finns många andra områden som är lika viktiga att uppmärksamma vid hälsobesöket. Till exempel psykisk ohälsa som beskrivs i kapitlet ”Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa” tidigare i vägledningen. Nedan finns också en beskrivning av särskilda insatser som kan behövas för inflyttade barn samt exempel på innehåll och tidpunkter för hälsobesök.

## Syftet med hälsobesök

Det traditionella syftet med hälsoundersökningar är att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem, men förutom det kan hälsobesöken ses som en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Hälsoundersökningarna kan också ge möjlighet att upptäcka om elever har allvarliga svårigheter i

---

<sup>448</sup> 2 kap. 27 § skollagen.

<sup>449</sup> 2 kap. 27 § skollagen.

<sup>450</sup> 2 kap. 28 § skollagen.

<sup>451</sup> Prop. 2009/10:165, s. 658.

hemmet och vara ett bra tillfälle att fråga om det finns något som eleven oroar sig för.

I hälsobesöken ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring. Målet är att tidigt 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 [214]. Hälsobesöket innehåller undersökningar av screeningkaraktär för att upptäcka tillväxtavvikelse, syn- eller hörselnedsättningar och ryggsjukdomar (skolios). Läs mer om screening i bilaga 7. I bilaga 8 finns mer information om de specifika hälsoundersökningarna. Utöver hälsoundersökningarna innehåller hälsobesöket även hälsosamtal där eleven – med eller utan vårdnadshavare – får en möjlighet att samtala om sin hälsa och skolsituation med en professionell neutral vuxen. 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 hälsovägledning.

## Hälsosamtal vid hälsobesök

Hälsosamtalen 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 hälsosamtalen är elevcentrerade 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 [215]. Hälsosamtalen kan också ge eleven möjlighet att berätta om sådant som oroar, till exempel om det finns missbruk eller andra allvarliga svårigheter i hemmet, eller om eleven utsätts för kränkande behandling i skolan eller på fritiden.

## Hälsoformulär inför hälsobesök

Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt när hälsobesöken genomförs. Inför besöket kan det vara bra att lämna ut skriftliga strukturerade hälsoformulär som besvaras av elev respektive vårdnadshavare.

Hälsoformulär är ett verktyg som används för att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation. Hälsoformuläret kan bidra till att ge struktur åt ett individcentrerat hälsosamtal samt underlätta för eleven att reflektera över olika faktorer betydelse för hälsan. Ett hälsoformulär kan också ge skolsköterskan stöd i hälsosamtalen och underlätta dialogen. Fördelarna med hälsoformulär 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 hälsoformuläret för att initiera hälsosamtalen och sedan anpassa samtalen efter elevens egna önskemål och behov minskar risken för att samtalen blir kontrollerade och inriktade enbart på fysisk hälsa [215, 216]. Hälsoformulär kan

också underlätta insamling av hälsoinformation på såväl individ- som gruppnivå.

Det finns ingen enhetlig modell för utformningen av ett hälsoformulär, det är enskilda skolsköterskor eller grupper av skolsköterskor som utarbetat egna [215].

## Matvanor och fysisk aktivitet

Hälsobesöken är ett bra tillfälle att uppmärksamma elevens matvanor och fysiska aktivitet. Detta kan till exempel göras genom att skolsköterskan eller skolläkaren

- ställer skriftliga eller muntliga frågor, helst strukturerade, om elevens matvanor och fysiska aktivitet inför eller vid alla ordinarie hälsobesök
- mäter elevens längd och vikt vid alla ordinarie hälsobesök och noterar BMI (kroppsmasseindex)
- är uppmärksam på skydds- och riskfaktorer som har samband med matvanor och fysisk aktivitet
- samtalar med alla elever om vikten av goda matvanor och fysisk aktivitet utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, gärna vid varje ordinarie hälsobesök
- följer upp, erbjuder ytterligare insatser till eller remitterar vidare de barn och ungdomar som har bristfälliga matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet
- följer upp barn och ungdomar där det finns riskfaktorer för att eleven utvecklar ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

## Främjande av goda matvanor och fysisk aktivitet

Skolsköterskan kan främja goda matvanor och fysisk aktivitet genom att samtala med alla elever utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, helst vid varje ordinarie hälsobesök. Rekommendationer om goda matvanor och fysisk aktivitet för skolbarn finns i Livsmedelsverkets kostråd för barn över två år [217]. Kostrådet innehåller också råd om fysisk aktivitet. Samtalet kan rikta in sig på betydelsen av att äta frukost, lunch och middag samt hälsosamma mellanmål för barnets hälsa och inlärningsförmåga. Många barn får i sig för lite av vissa näringsämnen och samtalet behöver därför lyfta vikten av att äta en varierad kost i tillräcklig mängd. Se Livsmedelsverkets webbplats för mer information om hur detta kan lyftas i hälsosamtalet (<http://www.slv.se>).

För att kunna göra detta behöver skolsköterskan kunskap i samtalsteknik, hälsopedagogik och beteendetekniker, till exempel motiverande samtal och vad det innebär att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. Dessutom behövs specifik kompetens kring matvanor och fysisk aktivitet [218].

Samtal om goda matvanor och fysisk aktivitet innebär framför allt att ge eleven kunskap, verktyg och stöd att förändra sina matvanor och sin fysiska aktivitet. Det innebär också att ge elever som redan har goda matvanor och är tillräckligt fysiskt aktiva stöd att behålla sina vanor. Resultatet från mätningarna av längd och vikt samt kartläggningen av matvanor och fysisk aktivitet kan användas för att ge riktning åt samtalet. Samtalet kan fungera som en stödjande dialog och utgå från elevens egna upplevelser av sina

matvanor och fysiska aktivitet, samt ta hänsyn till elevens motivation till förändring. Samtal som också involverar familjen har större möjlighet att ge effekt, eftersom vårdnadshavarna till exempel har ansvaret för den mat som serveras utanför skolan [219]. Vid samtal om matvanor och fysisk aktivitet är det viktigt att ta hänsyn till elevens ålder och mognad.

Skolsköterskan kan också samverka med annan personal på skolan för att se till att det finns förutsättningar för goda matvanor och fysisk aktivitet. Läs om hur elevhälsan tillsammans kan bidra till att det finns förutsättningar för goda matvanor och fysisk aktivitet i kapitlet ”Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor”.

### *Det vetenskapliga stödet*

Socialstyrelsens systematiska översikt *Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar* visar att det saknas eller finns otillräckligt vetenskapligt stöd för att bedöma om enkla råd om goda matvanor och fysisk aktivitet har någon effekt på dessa levnadsvanor bland barn och ungdomar. Däremot finns det måttligt starkt vetenskapligt stöd för att rådgivande samtal (upprepad elevcentrerad dialog med inslag av motiverande strategier) har en liten men positiv effekt på ungdomars fysiska aktivitet. Det finns ett begränsat vetenskapligt stöd för att rådgivande samtal tillsammans med en vårdnadshavare och yngre elever har positiv effekt på elevernas fysiska aktivitet [220]. Det är därför viktigt att elevhälsan följer upp och utvärderar sina samtalsinsatser på områdena matvanor och fysisk aktivitet.

## Uppmärksamma elevernas matvanor och fysiska aktivitet vid hälsosamtalen

Via till exempel hälsoformulär kan frågor om matvanor och fysisk aktivitet och stillasittande ställas till eleven. Frågorna kan vara enkla eller mer omfattande och kan utgå från några av de områden som Livsmedelsverket ger kostråd om: intag av frukt, grönsaker och fisk samt läsk, godis, glass, snacks och bakverk. Frågor om frukostvanor kan också vara bra eftersom regelbundet frukostätande har samband med hälsosammare matvanor och troligen lägre förekomst av övervikt [221, 222]. För mer information om kostråd se Livsmedelsverkets webbplats [www.slv.se](http://www.slv.se).

När det gäller frågor om fysisk aktivitet kan det vara bra att ta reda på elevens totala fysiska aktivitet under dagen samt fråga om eleven deltar i skolämnet idrott och hälsa. Om eleven vid hälsobesöket uppger att han eller hon upplever hinder för att delta i skolämnet idrott och hälsa kan skolsköterskan efter diskussion med eleven och eventuellt samråd med vårdnadshavare diskutera möjligheterna för att undanröja hindren med idrottslärare eller rektor.

## Var uppmärksam på skydds- och riskfaktorer

Det är viktigt att vara uppmärksam på skydds- och riskfaktorer i förhållande till matvanor och fysisk aktivitet. Generellt kan sägas att flickor äter mer hälsosamt än pojkar, och pojkar är mer fysiskt aktiva än flickor. Matvanorna försämras och den fysiska aktiviteten minskar med åldern (från barn till

ungdom) [223, 224]. Lägre inkomst och utbildning hos föräldrarna har främst satts i samband med lägre intag av frukt och grönsaker bland barn och ungdomar [223]. Tillgång till frukt och grönsaker i hemmet har positivt samband med barns och ungdomars frukt- och grönsaksintag [225]. Dessutom verkar barns och ungdomars upplevelse av föräldrars och kompisars hälsosamma och ohälsosamma matvanor (men inte föräldrars och kompisars egentliga matvanor) vara relaterade till deras egna matvanor [225]. Därför kan det vara viktigt att också involvera vårdnadshavarna i samtalet om matvanor och fysisk aktivitet.

Det finns också samband mellan barns och ungdomars intentioner att äta hälsosamt eller ohälsosamt [225], och att vara fysiskt aktiv [226] och själva beteendet. Tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet [226] och tron på den egna förmågan att vara fysiskt aktiv [227] verkar ha betydelse för ungdomars fysiska aktivitet.

## Uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa

Vid kartläggningen av BMI, fysisk aktivitet och matvanor samt i samtalet med eleven kan elevhälsans medicinska insats också vara uppmärksam på signaler och symtom på psykisk ohälsa, exempelvis ätstörningar, störning av kroppsuppfattning och dålig självkänsla. Elever med övervikt eller fetma har till exempel ökad risk för att vara utsatta för trakasserier och kränkande behandling och vara socialt isolerade [228, 229]. De kan också ha låg självkänsla, depressiva symtom samt skuld- och skamkänslor [230]. Elever som har ett starkt fokus på vikt har ofta ett stort ätbeteende [231] och bland dem som uppfattar sig vara väldigt överviktiga finns ofta en självmordsrisk [232].

## Specifika undersökningar och remittering

Se bilaga 8 under rubriken ”Tillväxt” beträffande undersökning och remittering.

## Sömnvanor

Hälsobesöken är ett bra tillfälle att uppmärksamma elevens sömnvanor. Detta kan till exempel göras genom att skolsköterskan eller skolläkaren

- ställer muntliga eller skriftliga frågor, helst strukturerade, om elevens sömnvanor
- är uppmärksam på skydds- och riskfaktorer som har samband med sömnvanor
- samtalar med alla elever om vikten av goda sömnvanor utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, helst vid varje ordinarie hälsobesök
- följer upp eller remitterar vidare de barn och ungdomar som har uttalade sömnproblem.



## Uppmärksamma elevernas sömnvanor vid hälsosamtalen

Hälsoformulär kan användas för att ställa frågor om sömnvanor och sömnproblem. Om eleven säger sig ha sömnproblem kan skolsköterskan klarlägga hur länge problemet har funnits, hur det yttrar sig och eventuellt vad det kan bero på, hur oroad eleven är av sina sömnproblem och vilka konsekvenser det får för skolarbetet. Utifrån den informationen kan skolsköterskan ge råd och eventuellt följa upp hur sömnproblemet utvecklas vid ett återbesök, eller boka ett besök hos en skolläkare eller skolpsykolog. Läs mer om olika sömnproblem i bilaga 6.

## Remittering av elever med sömnproblem

I vissa fall kan eleverna behöva remitteras vidare efter samråd med vårdnadshavare, beroende på elevens ålder och mognad. Det gäller till exempel om man misstänker en sömnrelaterad andningsstörning på grund av förstörade halsmandlar eller förstörd körtel bakom näsan, och då remitteras eleven till en öron-näsa-hals-klinik. Vid misstanke om en mer ovanlig sömnstörning, till exempel narkolepsi, remitteras eleven till en barnneurolog eller annan barnläkare. Vid misstanke om uttalad bruxism (att gnissla tänder) kan eleven behöva remitteras till en tandläkare för bedömning. Skolpsykologen kan vid behov remittera till barn- och ungdomspsykiatri eller socialtjänst.

## Speciella insatser för inflyttade barn

Elever som börjar på en ny skola kan vid behov erbjudas ett hälsobesök hos skolsköterskan efter granskning av befintlig dokumentation. Efter att ha fått tillstånd från vårdnadshavare eller myndig elev rekviderar skolsköterskan journalen för elevhälsans medicinska insats (med tillväxtkurva, vaccinationsblad, remisser och remissvar). Elevhälsans medicinska insatser kan till exempel behöva följa upp genomförda hälsobesök, hörsel- och synkontroller, en påbörjad utredning eller behandling av logoped, barnspecialist på medicinkliniken, barnpsykiatriska kliniken eller barnhabiliteringen.

## Elever placerade i familjehem

Barn och unga i samhällsvård kan placeras i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (HVB). Studier har visat att placerade barn i stor utsträckning lider av fysisk och psykisk ohälsa, [95, 233-237] att dessa inte alltid får den hjälp de behöver och att de inte alltid har fått vaccinationer och hälsobesök enligt rekommenderade program [238]. Elevhälsans verksamhet behöver därför organiseras så att dessa elever kan tas om hand, både de elever som placeras på en annan ort och de som elevhälsan tar emot [67]. Socialstyrelsens vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* beskriver verksamhetsledningens och elevhälsans ansvar för att uppmärksamma och samverka kring dessa barn [67].

## Elever som anses vara bosatta i Sverige

Vissa grupper av barn som inte är folkbokförda i Sverige, ska enligt skollagen anses vara bosatta här och har rätt till utbildning. Det gäller exempelvis asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan tillstånd, så kallade papperslösa barn. Dessa barn har rätt till elevhälsans insatser på samma villkor som andra elever.<sup>452</sup> Landstingen ska, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda dessa barn en hälsoundersökning.<sup>453</sup> Ett barn har rätt att börja skolan oavsett om barnet genomgått hälsoundersökningen eller inte.

Det kan, i samband med att barnet börjar skolan, vara lämpligt med ett besök hos elevhälsans medicinska insats. Bedömningen av behoven av elevhälsans medicinska insatser underlättas om skolsköterskan är med vid skolans inskrivningssamtal med elev och föräldrar. Vid behov av kompletteringar av vaccinationer är det viktigt att beakta eventuell pågående vaccinering inom landstinget. Läs vidare i Folkhälsomyndighetens vägledning *Vaccination av barn och ungdomar: Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer* [239] och i rekommendationer *Vaccinationer till människor på flykt: Rekommendationer till hälso- och sjukvården* [240].

Läs mer om hälsoundersökning av asylsökande i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. och på Socialstyrelsens webbplats, <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera>.

På Skolverkets webbplats finns mer information om nyanlända elevers skolgång: <http://www.skolverket.se/skolutveckling/lorande/nyanlandas-lorande>.

På Kunskapsguiden.se finns information om ensamkommande barn och unga och om olika aktörers ansvar.

## Tidpunkter och innehåll för hälsobesöken

Tidpunkterna för och innehållet i hälsobesöken som Socialstyrelsen beskriver nedan är exempel på hur det kan se ut. I detta förslag finns det fyra hälsobesök i grundskolan varav det första kan ske i förskoleklass. Det extra 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. I bilaga 8 finns mer information om de specifika hälsoundersökningarna.

### Hälsobesök i förskoleklass

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 den psykiska – liksom hur man upplever att förskolan eller skolan har anpassat undervisningen till barnets förutsättningar.

---

<sup>452</sup> 7 kap. 2 § skollagen och 29 kap. 2 och 3 §§ skollagen.

<sup>453</sup> 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt 10 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Vissa elever kan få svårigheter att nå utbildningens kunskapskrav eller uppvisa andra svårigheter i sin skolsituation och därför behöva särskilt stöd.<sup>454</sup> 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 [68]. 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.

Information från förskollärare eller lärare kan ge ytterligare underlag för att bedöma elevens behov. Denna information kan skolsköterskan samla in med hjälp av ett frågeformulär som kompletteras med en intervju om eleven uppfattas ha svårigheter. 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.

En bedömning av elevens hälsa och utveckling underlättas om skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till elevens barnhälsovårdsjournal med dokumentation om eventuella tidigare sjukdomar, funktionsnedsättningar eller andra viktiga hälsoproblem.

Det första hälsobesöket är särskilt viktigt för att skapa en förtroendefull samverkansrelation till vårdnadshavarna, vilket är en förutsättning för att den medicinska insatsen ska kunna stödja de elever som visar sig behöva särskilda insatser. Under besöket kan den medicinska insatsen också ge hälsouppllysning och råd i olika frågor.

#### *Hälsobesöket i förskoleklass kan innehålla följande moment*

- Hälsoenkät från vårdnadshavarna
- Information från elevens förskollärare eller lärare
- Genomgång av barnhälsovårdsjournal och upprättande av journal för elevhälsans medicinska insats
- Samtal med elev och vårdnadshavare om bland annat
  - upplevelsen av skolsituation och inlärning
  - trivsel
  - kamratrelationer
  - eventuella problem med hälsa eller utveckling
  - matvanor och fysisk aktivitet
  - eventuella allvarliga svårigheter i hemmet som skolan bör känna till.
- Undersökning av
  - längd
  - vikt
  - syn
  - hörsel.
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

---

454 3 kap. 8 § skollagen.

## Hälsobesök i årskurs två

I samband med hälsobesöket år två är det 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 ängslan, oro eller aggressivitet.

*Hälsobesöket i årskurs två kan innehålla följande moment*

- Samtal om bland annat
  - upplevelsen av skolsituation och inläring
  - trivsel
  - kamratrelationer
  - hemsituation och eventuell oro.
- Undersökning av
  - längd
  - vikt.
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

## Hälsobesök i årskurs fyra

I samband med hälsobesöket år fyra är det bra om skolsköterskan utöver eventuella medicinska hälsoproblem också uppmärksammar elever som har svårigheter i skolan när det gäller språkutveckling, läsning och skrivning, koncentration eller uppmärksamhet. Detsamma gäller elever som har visat ängslan, oro eller aggressivitet.

*Hälsobesöket i årskurs fyra kan innehålla följande moment*

- Hälsoenkät från vårdnadshavare och elev
- Samtal med eleven om bland annat
  - upplevelsen av skolsituation och inläring
  - trivsel
  - kamratrelationer
  - eventuella problem med hälsa eller utveckling
  - eventuella inläringssvårigheter
  - matvanor och fysisk aktivitet
  - hemsituation och eventuell oro
  - information från lärare.
- Undersökning av
  - längd
  - vikt
  - rygg.
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

## Hälsobesök i årskurs sju eller åtta

Vid hälsobesöket i årskurs sju eller åtta befinner sig eleven i en utvecklingsfas i livet när man inte alltid vill prata med sina vårdnadshavare. Hälsobesöket är i dessa fall en möjlighet för eleven att i stället ta upp eventuella frågor med skolsköterskan. Vid hälsobesöket ges tillfälle att identifiera ungdomar med riskfyllda levnadsvanor. Syftet är att elevhälsan

ska kunna erbjuda välplanerade insatser för att motverka uppenbar riskutveckling. Hälsobesöket ger även ett tillfälle att diskutera gymnasie- och yrkesval ur ett hälsoperspektiv.

### *Hälsobesöket i årskurs sju eller åtta kan innehålla följande moment*

- Hälsoenkät från eleven och vårdnadshavarna
- Samtal med eleven om bland annat
  - upplevelsen av skolsituation och inläring
  - gymnasie- och yrkesval
  - hälsoproblem
  - kamratrelationer
  - hemsituation och eventuell oro
  - puberteten
  - matvanor och fysisk aktivitet
  - tobak, alkohol och narkotika
  - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
  - information från lärare.
- Undersökning av
  - längd
  - vikt
  - rygg
  - färgsinnesundersökning vid behov.
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling.

### Hälsobesök är ett i gymnasieskolan

Det enskilda samtalet med gymnasieeleven kan i första hand utgå från vad eleven själv uppfattar som angeläget. Eventuella undersökningar görs utifrån aktuella hälsoproblem eller frågeställningar.

Elever som påbörjar vissa gymnasieprogram kan behöva särskilda bedömningar och undersökningar. Det kan också behövas inför en del arbetsplatsförlagt lärande. Läs vidare under rubriken ”Arbetsmiljö”.

### *Hälsobesöket är ett i gymnasieskolan kan innehålla följande moment*

- Hälsoenkät från eleven
- Samtal med eleven om bland annat
  - upplevelsen av skolsituation och inläring
  - hälsa utifrån ett yrkesmedicinskt perspektiv på vissa gymnasieprogram, eventuellt tillsammans med en studie- och yrkesvägledare
  - kamratrelationer
  - hälsoproblem
  - hemsituation och eventuell oro
  - matvanor och fysisk aktivitet
  - tobak, alkohol och narkotika

- sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner.
- Undersökning av
  - längd
  - vikt.
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling
- Riktade undersökningar utifrån specifik frågeställning eller gymnasieprogram (till exempel hud, färgsinne, syn eller hörsel).

## Skolsköterskans öppna mottagning

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.

Genom besök på den öppna mottagningen kan eleven tillsammans med skolsköterskan också reflektera över hur eleven kan påverka sin hälsa och livssituation. Skolsköterskans mottagningsverksamhet är därför en viktig del i elevhälsans generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

# Vaccinationer

Bestämmelser om vaccination av barn finns i första hand i smittskyddslagen (2004:168) och i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Föreskrifterna ska tillämpas vid vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i bilaga 3 till smittskyddsförordningen (2004:255). Nedan beskrivs skolhuvudmannens ansvar för vaccinationer och behovet av samtycke från vårdnadshavarna. I övrigt hänvisas till Folkhälsomyndighetens vägledning *Vaccination av barn och ungdomar: Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer* [239] och rekommendationer *Vaccinationer till människor på flykt: Rekommendationer till hälso- och sjukvården* [240].

## Skolhuvudmannens ansvar

Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper.<sup>455</sup> Landstinget svarar för kostnaderna för vaccinationer inom barnhälsovården och förskoleklassen och skolhuvudmannen för vaccinationer av övriga elever inom det allmänna vaccinationsprogrammet.<sup>456</sup>

När elever genomgår en utbildning på en arbetsplats, så kallat arbetsplatsförlagt lärande eller praktik, är det huvudmannen för skolan och arbetsgivaren som tillsammans ansvarar för elevens arbetsmiljö. Det gäller till exempel de vaccinationer som behövs för elever som planerar att genomgå vårdutbildning (tbc, hepatit, influensa, rubella och mässling). Smittrisker i arbetsmiljön och eventuellt behov av vaccinationer regleras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxin-påverkan, överkänslighet. Läs mer om skolhuvudmannens ansvar i Skolverkets information *Arbetsplatsförlagt lärande: Ansvaret för elevernas arbetsmiljö* [87].

## Vårdnadshavares samtycke krävs

Innan ett barn vaccineras måste vårdnadshavare informeras och ge samtycke. När det finns två vårdnadshavare krävs ett gemensamt samtycke. Justitieombudsmannen (JO) har framhållit att blanketten för godkännande av ett barns vaccination måste vara utformad så att båda vårdnadshavarna tydligt får möjlighet att ta ställning med sina underskrifter. Om vårdnadshavarna inte är överens får barnet inte vaccineras. I de fall som endast en vårdnadshavare har undertecknat blanketten men säger att även den andra vårdnadshavaren samtycker till vaccineringen får hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om de kan acceptera uppgiften eller om

---

<sup>455</sup> 2 kap. 3 c § smittskyddslagen.

<sup>456</sup> 7 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168).

frågan behöver utredas vidare.<sup>457</sup> I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets vilja, vilket framgår av 6 kap. 11 § föräldrabalken.

---

<sup>457</sup> JO dnr 6626-2009.



# Referenser

1. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
2. Socialstyrelsens termbank. Funktionshinder. Hämtad 2013-08-25 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4182>.
3. Socialstyrelsens termbank. Funktionsnedsättning. Hämtad 2013-08-25 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=3594>.
4. Svenska lärdomar av Marmot-kommissionens rapport Closing the Gap. Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen; 2010.
5. Sellstrom E, Bremberg S. The significance of neighbourhood context to child and adolescent health and well-being: a systematic review of multilevel studies. Scand J Public Health. 2006; 34(5):544-54.
6. Köhler L. Barnhälsoindex för Göteborg. Ett system för att följa barns hälsa i Göteborg och dess stadsdelar. Göteborg: Nordiska hälsovårdsskolan; 2013. NHV-rapport 2013:3R.
7. Social rapport 2010. Socialstyrelsen; 2010.
8. Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. En kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
9. Socialstyrelsens termbank. Evidensbaserad praktik. Hämtad 2013-10-15 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4724>.
10. Gustafsson JE, Allodi Westling M, Ahlin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. School, Learning and Mental Health. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien; 2010.
11. En god start – en ESO-rapport om tidigt stöd i skolan. Regeringskansliet, Finansdepartementet; 2012. Rapport 2012:12.
12. Hugo M. Liv och lärande i gymnasieskolan: en studie om elevers och lärares erfarenheter i en liten grupp på gymnasieskolans individuella program. Jönköping: Högskolan för Lärande och Kommunikation; 2007.
13. Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Socialdepartementet; 2011.
14. Styrning och uppföljning nyckeln till framgång. Barnperspektivets genomslag i statliga myndigheter. Stockholm: Barnombudsmannen; 2008.
15. Danermark B, Germundsson P, Englund U, Löf K. Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri. Örebro: Örebro Universitet; 2009.
16. Etik – en introduktion. Statens medicinsk-etiska råd; 2008.
17. Pihlblad M, Åberg G. Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Vägledning inför val och implementering av metoder. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2011. Report No.: 2011:22.
18. Krantz I, Eriksson B, Lundquist-Persson C, Ahlberg BM, Nilstun T. Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal

- Depression Scale (EPDS): an ethical analysis. *Scand J Public Health*. 2008; 36(2):211-6.
19. Screening på gott och ont. Statens medicinska- etiska råd; 2011.
  20. Hedlin M. Lilla genushäftet 2.0, om genus och skolans jämställdhetsmål. Kalmar: Linnéuniversitetet; 2010.
  21. Diskriminerad. Trakasserad och kränkt? Stockholm: Skolverket; 2009. Rapport 326.
  22. RFSL. Begreppslista – sexualitet och kön. Hämtad 2013-09-02 från <http://www.rfsl.se/?p=410>.
  23. Andershed H, Andershed A-K. Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2005.
  24. Andershed A-K, Andershed H, Farrington DP. Risk and protective factors among preschool children for future psychosocial problems – What we know from research and how it can be used in practice. Report written on the commission of the Nordic Welfare Center; 2012.
  25. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 1987; 57(3):316-31.
  26. Lutha SS, Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000; 12(4):857-85.
  27. Havnesköld L, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Liber; 2009.
  28. Werner EE, Smith RS. Att växa mot alla odds: från födelse till vuxenliv. Stockholm: Svenska fören. för psykisk hälsa (Sfph); 2003.
  29. Rigby M, Köhler L. Child Health Indicators of Life and Development (CHILD). Report to the European Commission – September 2002. Stratfordshire och Luxemburg: Centre for Health Planning and Management och European Commission Directorate-General for Health and Consumer Protection; 2002.
  30. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
  31. Socialstyrelsens termbank. Hälsofrämjande åtgärd. Hämtad 2013-09-02 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4610>.
  32. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
  33. Medin J, Alexandersson K. Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
  34. Socialstyrelsens termbank. Förebyggande åtgärd. Hämtad 131108 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4611>.
  35. Bloom M, Gullotta TP. Evolving Definitions of Primary Prevention. I: Gullotta T, Bloom M, Kotch J, Blakely C, Bond L, Adams G, et al., red. *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*: Springer US; 2003. s. 9-15.
  36. Whitehead D. Health promotion in practice settings: findings from a review of clinical issues. *Evid Based Nurs*. 2006; 3(4):165-84.
  37. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Svensk sjuksköterskeförening; 2012.
  38. Nilsson A. Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen. Stockholm: Skolverket; 2013.
  39. Yrkesbeskrivning, en vägledning för skolkuratorn. Sveriges Skolkuratorers förening; 2012.

40. Behovet av en särskild specialpedagogexamen och specialpedagogisk kompetens i den svenska skolan. Stockholm: Högskoleverket; 2012. Högskoleverkets rapportserie 2012:11 R.
41. Johnsson, L-Å, Sahlin, J. Hälso- och sjukvårdslagen, En kommentar. Stockholm: Norstedts juridik; 2006.
42. Skolinspektionen. Elevhälsa. Sammanställning av rektorernas samtliga svar uppdelade på fristående och kommunala huvudmän. Hämtad 2012-08-30 från <http://www.skolinspektionen.se/Documents/Regelbunden-tillsyn/flygande%20tillsyn/elevhalsa-resultat.pdf>.
43. Elevhälsan. Skolinspektionen; 2012. Informationsblad.
44. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen; 2011.
45. Information om Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Meddelandeblad 11/2011. Socialstyrelsen; 2011.
46. Kvalitetsmätt för elevhälsans medicinska insats. Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen; 2015.
47. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen; 2013.
48. Hellners, T, Malmqvist, B. Förvaltningslagen med kommentar. Stockholm: Norstedts juridik; 2010.
49. Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
50. Unga med skyddade personuppgifter. Skolverket; 2011.
51. Elever som är papperslösa – rätt till en likvärdig utbildning. Skolverket; 2015.
52. Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2010. Meddelandeblad nr 7/2010.
53. Johnsson, L-Å. Elevhälsan i den nya skollagen. Stockholm: Wolters Kluwer; 2016.
54. Mer om... Vårdnadshavares och föräldrars rätt till information och inflytande. Skolverket; 2012. Juridisk vägledning.
55. Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Socialstyrelsen; 2014.
56. Samverkan för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Socialstyrelsen; 2013.
57. Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Stockholm: Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling; 2007.
58. Danermark B, Englund U, Germundsson P, Granlund M, Tideman M, Rosenqvist J. Skolans arbete med utsatta barn - ett samverkansperspektiv. Rapport till utredningen Översyn av skolans arbete med utsatta barn. Örebro: Örebro Universitet; 2010.
59. Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Skolverket; 2010.
60. Modellområdesprojektet – psykisk hälsa barn och unga. Slutredovisning för perioden 2009 – 2011. Sveriges Kommuner och Landsting; 2012.

61. Hylander I. Samverkan – professionellas föreställningar på elevhälsoarenan. Linköping: Linköpings Universitet; 2011. FOG-rapport nr 69/2011.
62. Hylander I. Elevhälsans professioner – egna och andras föreställningar. Linköping: Linköpings Universitet; 2011. FOG-rapport nr 70/2011.
63. Samverkan, En vägledning för skolkuratoren. Sveriges Skolkuratorers förening; 2012.
64. Intervjuundersökning inom Skolverkets uppdrag förstärkt elevhälsa (Dnr 2013:878).
65. Om minderårigas arbetsmiljö – en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03. Arbetsmiljöverket; 2012.
66. Danermark B. Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Bilaga i Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
67. Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket; 2013.
68. Barn som anhöriga – konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Socialstyrelsen; 2013.
69. Nationell utvärdering 2013 – Tandvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
70. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga – underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
71. Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn – information för dig som är anmälningskyldig enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2014.
72. Erikson L. Lärares kontakter och samverkan med föräldrar. Örebro: Örebro universitet; 2008. Rapporter i pedagogik, nr 14.
73. Nilsson A, red. Vi lämnar till skolan det käraste vi har – om samarbete med föräldrar. En relation som utmanar. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling; 2008.
74. Utredda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2015.
75. Lag om stöd och skydd för barn och unga. Betänkande av Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68).
76. WHO. Child maltreatment. Hämtad 2013-08-23 från [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/).
77. Lundén K. Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2010. Rapport 2010:5.
78. Anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn. 1 uppl. 4tr. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
79. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Våga se, våga agera. Hämtad 2013-06-25 från [www.tidigatecken.nu](http://www.tidigatecken.nu).
80. Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar. Stockholm: Barnombudsmannen; 2012.
81. Barn och unga i socialtjänsten – Utredda, planera och följa upp beslutade insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
82. Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum. Socialstyrelsen; 2015.
83. Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande från Kommittén mot barnmisshandel. (SOU 2001:72).
84. Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2015.

85. Om våld i hederns namn: om våld i hederns namn och om skyldigheten att se och hjälpa utsatta. Linköping: Länsstyrelsen i Östergötland; 2008. Rapport 2008:5.
86. Priebe G. Sexuell exploatering av barn och ungdomar. Sammanställning av aktuell kunskap och forskning 2004–2008. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2008.
87. Gustafsson PE, Nilsson D, Svedin CG. Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009; 18(5):274-83.
88. Nilsson D, Gustafsson PE, Svedin CG. Self-reported potentially traumatic life events and symptoms of post-traumatic stress and dissociation. *Nord J Psychiatry*. 2010; 64(1):19-26.
89. Pinheiro PS. World Report on violence against children. Geneva: Förenta Nationerna. United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children; 2006.
90. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 2000.
91. Jansson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet; 2011.
92. Jansson S. Barn som utsätts för fysiska övergrepp. Socialstyrelsen; 2010.
93. Broberg A, Risholm Mothander P, Grankvist P, Ivarsson T. Anknnytning i praktiken. Tillämpning av anknnytningsteorin. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
94. Melander C, Nordenfors M, Daneback K. Unga omsorgsgivare i Sverige. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
95. Kling S. Fosterbarns Hälsa - det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö. Malmö: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap; 2010.
96. Höjer I, Röbäck K. Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet av umgänge. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2007. Rapport 2007:1.
97. Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
98. Haefeli M, Elfering A, Kilian R, Min K, Boos N. Nonoperative treatment for adolescent idiopathic scoliosis: a 10- to 60-year follow-up with special reference to health-related quality of life. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(3):355-66; discussion 67.
99. Barn som anhörig. Stöd till barn i förskola och skola som har svårigheter hemma. Socialstyrelsen; 2014.
100. Hjern., A, Arat., A, Rostila., M, Berg., L, Vinnerljung., B. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
101. Hjern., A, Arat., A, Vinnerljung., B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med

- Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
102. Kränkande handlingar och informella miljöer. En fördjupad studie om informella miljöer och kränkande handlingar. Stockholm: Skolverket; 2003.
  103. Berg G, Scherp H-Å, red. Skolutvecklingens många ansikten. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling; 2004. Fif nr 15.
  104. Arbetsplatsförlagt lärande. Ansvar för elevernas arbetsmiljö. Skolverket; 2013.
  105. Bra mat i skolan. Råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem. Uppsala: Livsmedelsverket; 2013.
  106. Skolmåltiden - en viktig del av en bra skola. Livsmedelsverket och Skolverket; 2013.
  107. Allergi i skola och förskola. Socialstyrelsen; 2013.
  108. Sex och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan: Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena. Skolverket; 2013.
  109. Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år: Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen Årskurserna 1–6. Skolverket; 2014.
  110. Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år: Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen årskurserna 7–9. Skolverket; 2013.
  111. Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan: Jämställdhet, sexualitet och relationer i grundsärskolan och grundsärskolans inriktningsträningskola, samt gymnasiesärskolans nationella och individuella program. Skolverket; 2014.
  112. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. Atlanta, USA: Center for Disease Control and Prevention; 2011.
  113. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Schweiz: World Health Organization; 2010.
  114. The influence of maternal, fetal and child nutrition on the development of chronic disease in later life. Scientific Advisory Committee on Nutrition; 2011.
  115. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011; (12):CD001871.
  116. Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2.
  117. Metcalf B, Henley W, Wilkin T. Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes (EarlyBird 54). BMJ. 2012; 345:e5888.
  118. Stockholms läns landsting. Österåkerprojektet, Stockholm County Implementation Program, SCIP-School. Hämtad 2013-08- 26 från : <http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=3166>.
  119. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. Pediatrics. 2003; 111(2):302-7.
  120. Lee SH, Dan Y. Neuromodulation of brain states. Neuron. 2012; 76(1):209-22.

121. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bogels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2010; 14(3):179-89.
122. Magee L, Hale L. Longitudinal associations between sleep duration and subsequent weight gain: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2012; 16(3):231-41.
123. Riley M, Locke AB, Skye EP. Health maintenance in school-aged children: Part II. Counseling recommendations. *Am Fam Physician.* 2011; 83(6):689-94.
124. Dewald-Kaufmann JF, Oort FJ, Meijer AM. The effects of sleep extension on sleep and cognitive performance in adolescents with chronic sleep reduction: an experimental study. *Sleep Med.* 2013; 14(6):510-7.
125. Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. *BMC Pediatr.* 2012; 12:189.
126. Blunden SL, Chapman J, Rigney GA. Are sleep education programs successful? The case for improved and consistent research efforts. *Sleep Med Rev.* 2012; 16(4):355-70.
127. Statistiska centralbyrån, levnadsförhållanden, barns levnadsförhållanden, Barns psykosomatiska besvär [Statistikdatabasen]. Sökning gjord 2013-08-29 från [http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD\\_SelectVariables\\_\\_\\_340487.aspx?px\\_tableid=ssd\\_extern%3aLE0106A08&rxid=4a605a26-a6ca-442c-a60f-4dfe4cbbfd2a](http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_SelectVariables___340487.aspx?px_tableid=ssd_extern%3aLE0106A08&rxid=4a605a26-a6ca-442c-a60f-4dfe4cbbfd2a).
128. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med.* 2010; 11(8):735-42.
129. Calhoun SL, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Mayes SD, Tsaoussoglou M, Basta M, et al. Prevalence and risk factors of excessive daytime sleepiness in a community sample of young children: the role of obesity, asthma, anxiety/depression, and sleep. *Sleep.* 2011; 34(4):503-7.
130. Lazaratou H, Soldatou A, Dikeos D. Medical comorbidity of sleep disorders in children and adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2012; 25(5):391-7.
131. Brand S, Kirov R. Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *Int J Gen Med.* 2011; 4:425-42.
132. El-Sheikh M, Buckhalt JA, Mark Cummings E, Keller P. Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007; 48(1):88-96.
133. Liou YM, Liou TH, Chang LC. Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. *J Adv Nurs.* 2010; 66(6):1246-56.
134. Psykisk hälsa, barn och unga. Positionspapper. Sveriges Kommuner och Landsting; 2009.
135. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol.* 2012; 24(2):335-44.
136. Grone D, Horner R. Building positive behavior Support systems in schools. New York: Guilford Press; 2003.
137. Ogden T. Kvalitetsskolen. Oslo: Gyldendal, Akademisk; 2004.

138. Ghaziuddin M. Mental health aspects of autism and Aspergers syndrome. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
139. Einfeld SL, Ellis LA, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: a systematic review. *J Intellect Dev Disabil.* 2011; 36(2):137-43.
140. Meinze MC, Lewinsohn PM, Petti JW, Seeley JR, Gau, J, Chronis-Tuscano A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence predicts onset of major depressive disorder through early adulthood. *Depress Anxiety.* 2013; 30(6):546-53.
141. Soerli M-A, Nordahl T. Problematferd i skolen: hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner: hovedrapport fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 1998.
142. Cole DA, Warren DE, Dallaire DH, Lagrange B, Travis R, Ciesla JA. Early predictors of helpless thoughts and behaviors in children: developmental precursors to depressive cognitions. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2007; 12(2):295-312.
143. Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i kommuner och landsting. Socialstyrelsen; 2008.
144. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning – Svensk version 2016 – Del 1–3. Socialstyrelsen; 2016.
145. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5 uppl. Arlington, Va: American Psychiatric Association; 2013.
146. Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Stockholm: Pilgrim Press; 2014.
147. Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF). Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2011.
148. Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut; 2010.
149. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Grundrapport. Folkhälsomyndigheten; 2014.
150. Stress i barns och ungas vardag.: Barnombudsmannen; 2003. Barnombudsmannen rapporterar 2003:02.
151. Upp till 18 – fakta om barn och ungdom. Stockholm: Barnombudsmannen; 2010. Barnombudsmannen rapporterar BR 2010:01.
152. Attityder till skolan 2009. Elevernas och lärarnas attityder till skolan. Stockholm: Skolverket; 2010. Rapport 344.
153. Ljungdahl S, Malmgren L. Lindriga psykiska symtom och risk för psykisk sjukdom – en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2007.
154. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry.* 2003; 60(8):837-44.
155. Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry.* 2011; 52(10):1015-25.
156. Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II.



- Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(1):8-25.
157. Kjelsberg E. A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients. Part IV. Predictors of a non-negative outcome. *Acta Psychiatr Scand*. 1999; 99(4):247-51.
  158. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(7):764-72.
  159. Kartläggning av specialistpsykiatri 2014. Tabeller och figurer. Sveriges kommuner och landsting; 2016.
  160. Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever. Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden. 4 tr. NASP - Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2010.
  161. NASP – Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. Karolinska Institutet. Självmord i Sverige. Hämtad 2013-08-27 från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39494&l=sv>.
  162. Persson ML, Runeson BS, Wasserman D. Diagnoses, psychosocial stressors and adaptive functioning in attempted suicide. *Ann Clin Psychiatry*. 1999; 11(3):119-28.
  163. Westerlund M, Wasserman D. Självmordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag? Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa; 2003.
  164. Skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar. Utblick folkhälsa. Folkhälsomyndigheten; 2016.
  165. Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser – Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2016.
  166. Stain R, red. Självskaadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2008.
  167. Bylund Grenklo T, Kreicbergs U, Hauksdottir A, Valdimarsdottir UA, Nyberg T, Steineck G, et al. Self-injury in teenagers who lost a parent to cancer: a nationwide, population-based, long-term follow-up. *JAMA Pediatr*. 2013; 167(2):133-40.
  168. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis*. 1998; 186(5):259-68.
  169. Jonsson L, Lundström Mattsson Å. Unga som skadar sig genom sex: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2012.
  170. Marshall SK, Tilton-Weaver LC, Stattin H. Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: a longitudinal analysis. *J Youth Adolesc*. 2013; 42(8):1234-42.
  171. Skolbaserade program för att förebygga självskaadebeteende inklusive suicidförsök. En systematisk litteraturoversikt. Preliminär version. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2015.
  172. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 42(4):386-405.
  173. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
  174. Fairburn CG, Walsh BT. Atypical Eating Disorders (Eating Disorders Not Otherwise Specified). I: Fairburn, CG, Brown, KD, red. *Eating*

- Disorders and Obesity: a Comprehensive Handbook. New York: Guilford Press; 2002. s. 171.
175. Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004. National Clinical Practice Guideline Number CG9.
  176. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol.* 2002; 53:187-213.
  177. Steiner H, Kwan W, Shaffer TG, Walker S, Miller S, Sagar A, et al. Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2003; 12 Suppl 1:138-6.
  178. Rosling A. Eating Disorders – Aspects of Treatment and Outcome. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet; 2013.
  179. Broberg A, Carlsson G, Clinton D, Engström I, Eriksson B, Gustafsson N, et al. Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. Stockholm: Natur och Kultur; 2012.
  180. Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svenska Psykiatriska Föreningen; 2005.
  181. Karlberg M, Sundell K. SKOLK – Sund protest eller riskbeteende? Stockholm: Socialtjänstförvaltningen. Forsknings- och utvecklingsenheten; 2004. FoU-rapport 2004:1.
  182. Särskilt stöd i grundskolan. En sammanställning av senare års forskning och utvärdering. Stockholm: Skolverket; 2011.
  183. Thambirajah MS, Grandison KJ, De-Hayes L. Understanding School Refusal –A Handbook for professionals in Education, Health and Social Care. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.
  184. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev.* 2008; 28(3):451-71.
  185. Skolfrånvaro och vägen tillbaka. Långvarig ogiltig frånvaro i grundskolan ur elevens, skolans och förvaltningens perspektiv. Stockholm: Skolverket; 2010. Rapport 341.
  186. Skolan och Aspergers syndrom. Erfarenheter från skolpersonal och forskare. Stockholm: Skolverket; 2009. Rapport 334.
  187. CA., K, Bensaheb A. School absenteeism and school refusal behavior: a review and suggestions for school-based health professionals. *J Sch Health.* 2006; 76(1):3-7.
  188. Reid K. Tackling Truancy in Schools. A Practical Manual for Primary and Secondary Schools. London: Routledge.; 2000.
  189. Riktad tillsyn inom området skolpliktsbevakning. Om rätten till utbildning för skolpliktiga barn. Stockholm: Skolinspektionen; 2011. Riktad tillsyn rapport 2011-06-28, dnr 40-2010:268.
  190. Rätten till utbildning. Om elever som inte går i skolan. Stockholm: Skolverket; 2008. Rapport 309.
  191. Konstenius V, Schillaci M. Skolfrånvaro: KBT-baserat kartläggnings- och åtgärdsarbete. Lund: Studentlitteratur; 2011.
  192. Stödinsatser i utbildningen –om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd. Skolverket; 2014.
  193. Skolinspektionen. Elever med ADHD. Hämtad 2012-10-25 från <http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Kvalitetsgranskning/Skolinspektionen-granskar-kvaliteten/Ellever-med-ADHD/>.

194. ”Inte enligt mallen”: Om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd. Skolinspektionen; 2011. Kvalitetsgranskning Rapport 2012:11.
195. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd Socialstyrelsen; 2014.
196. Caronna EB, Milunsky JM, Tager-Flusberg H. Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers. *Arch Dis Child*. 2008; 93(6):518-23.
197. Nordin-Olson E. Barn som tänker annorlunda: Socialstyrelsen; 2010.
198. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66 Suppl 10:3-8.
199. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. 2009; 65(6):591-8.
200. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(6):1133-41.
201. Nygren G, Cederlund M, Sandberg E, Gillstedt F, Arvidsson T, Carina Gillberg I, et al. The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Year-Old Swedish Children. *J Autism Dev Disord*. 2011.
202. Tidmarsh L, Volkmar FR. Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psychiatry*. 2003; 48(8):517-25.
203. Volkmar F, Klin A. Issues in the classification of autism and related conditions. I: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, red. *Hand-book of Autism and Pervasive Developmental Disorders*: John Wiley & Sons; 2005. s. 5–41.
204. Kopp S. Kön och autism. Stockholm: Autismforum, Handikapp & Habilitering, Stockholms läns landsting; 2004.
205. Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007; 120(5):1183-215.
206. Howlin P. The effectiveness of interventions for children with autism. *J Neural Transm Suppl*. 2005; (69):101-19.
207. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008; 37(1):8-38.
208. Attwood T. Om Aspergers syndrom. Vägledning för pedagoger, psykologer och föräldrar. Stockholm: Natur och kultur; 2000.
209. Winter M. Aspergers syndrom – vad lärare behöver veta. Stockholm: Liber; 2008.
210. Mesibov GB, Shea V. The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(5):570-9.
211. Stockholms läns landsting, Autismforum. Tydliggörande pedagogik hämtad 2013-06-24 från [http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad\\_kan\\_man\\_gora/tydliggorande\\_pedagogik/](http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_kan_man_gora/tydliggorande_pedagogik/).
212. Specialpedagogiska skolmyndigheten. Autism och Aspergers syndrom hämtad 2013-06-05 från <http://www.spsm.se/sv/Stod-i-skolan/Funktionsnedsattningar/Autism-och-Aspergers-syndrom/>.
213. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*. 2011; 127(6):1034-42.
214. Hall D, Ellimen D. Health for all children. 4 uppl. New York: Oxford University Press Inc; 2003, 2006.

215. Golsäter M. Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift. Doktorsavhandling. Jönköping: Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping; 2012.
216. Gedda B. Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet; 2001.
217. Livsmedelsverket. Kostråd. Barn över 2 år. Hämtad 2013-12-18 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/mat-och-naring/kostrad/barn/>.
218. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
219. Nowicka P, Flodmark CE. Family therapy as a model for treating childhood obesity: useful tools for clinicians. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2011; 16(1):129-45.
220. Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar – en systematisk översikt. Socialstyrelsen; 2013.
221. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105(5):743-60; quiz 61-2.
222. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M, Farmer A, Tatone-Tokuda F. Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children. *Public Health Nutr*. 2009; 12(1):19-28.
223. Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006; 3:22.
224. Ekelund U, Luan J, Sherar LB, Esliger DW, Griew P, Cooper A. Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. *JAMA*. 2012; 307(7):704-12.
225. McClain AD, Chappuis C, Nguyen-Rodriguez ST, Yaroch AL, Spruijt-Metz D. Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009; 6:54.
226. Uijtendewilligen L, Nauta J, Singh AS, van Mechelen W, Twisk JW, van der Horst K, et al. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in young people: a review and quality synthesis of prospective studies. *Br J Sports Med*. 2011; 45(11):896-905.
227. Craggs C, Corder K, van Sluijs EM, Griffin SJ. Determinants of change in physical activity in children and adolescents: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2011; 40(6):645-58.
228. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157(8):733-8.
229. Robinson S. Victimization of obese adolescents. *J Sch Nurs*. 2006; 22(4):201-6.
230. Sjöberg RL, Nilsson KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics*. 2005; 116(3):e389-92.

231. Linde JA, Wall MM, Haines J, Neumark-Sztainer D. Predictors of initiation and persistence of unhealthy weight control behaviours in adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009; 6:72.
232. Eaton DK, Lowry R, Brener ND, Galuska DA, Crosby AE. Associations of body mass index and perceived weight with suicide ideation and suicide attempts among US high school students. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005; 159(6):513-9.
233. Egelund T, Andersen D, Hestbaek A-D, Lausten M, Knudsen L, Fugelsang Olsen R, et al. Anbragte barns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersökelse af årgang 1995. Köpenhamn: SFI/Det nationale forskningscenter for velfaerd; 2008.
234. Kristoffersen L. Barnevernbarnets helse. Uförhet og dödelighet i perioden 1990-2002.; NIBR-rapport 2005:12.
235. Schor EL. The foster care system and health status of foster children. *Pediatrics.* 1982; 69(5):521-8.
236. Simms MD. Foster children and the foster care system, Part II: Impact on the child. *Curr Probl Pediatr.* 1991; 21(8):345-69; discussion 70.
237. Simms MD, Dubowitz H, Szilagyi MA. Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics.* 2000; 106(4 Suppl):909-18.
238. SOU 2000:77. Omhändertaganden – Samhällets ansvar för utsatta barn.
239. Vaccination av barn och ungdomar. Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer. Folkhälsomyndigheten; 2016.
240. Vaccinationer till människor på flykt. Rekommendationer till hälso- och sjukvården rekommendationer om vaccinationer. Folkhälsomyndigheten; 2015.



# Bilaga 1. Deltagare arbetsprocessen

## *Vetenskapliga råd som bidragit med underlag*

Kajsa-Mia Holgers, professor, medicinsk rådgivare Västra Götalandsregionen, hörsel

Lennart Landin, docent, Skånes universitetssjukhus Malmö, skolios

## *Experter som bidragit med underlag på rekommendation av det vetenskapliga rådet i ämnet*

Gerd Holmström, professor, Uppsala universitet, syn

Peter Jakobsson, docent, Linköpings universitet, syn

Aina Danielsson, docent, Göteborgs universitet, skolios

## *Vetenskapligt råd som granskat underlagen*

Anders Behndig, professor, Umeå universitet, syn

## *Vetenskapligt råd som lämnat synpunkter under arbetet*

Nils Lundin, barn- och ungdomshälsovårdsöverläkare för barn och ungdomar i skolålder vid Helsingborgs lasarett

## *Experter som på rekommendation av det vetenskapliga rådet i ämnet eller berörd specialistförening har granskat underlagen*

Fatima Pedrosa-Domellöf, professor, Umeå universitet, syn

Elina Mäki-Torkko, docent, Linköpings universitet, hörsel

Karin Stenfeldt, med.dr., Skånes universitetssjukhus Lund och Malmö, hörsel

## *Verksamhetsrepresentanter*

Lena Björck, Livsmedelsverket

Marie Golsäter, Primärvården. Högskolan Jönköping

Hans Lingfors, Primärvården

Åsa Ernestam, Sveriges Kommuner och Landsting

Filippa Myrbäck, Sveriges Kommuner och Landsting

Magnus Svartengren, Arbetsmiljöverket

## *Yrkesrepresentanter*

Agnetha Fredin, Riksföreningen för skolsköterskor

Marina Lundquist, Riksföreningen för skolsköterskor

Cecilia Renman, Svenska Skolläkarföreningen

Mats Swensson, Svenska Skolläkarföreningen

Yvonne D-Wester, Sveriges Skolkuratorers Förening

Catarina Göransson Malmgren, Sveriges Skolkuratorers Förening

Åse Liljeroth-Carlsson, Svenska förbundet för specialpedagogik

Moniqa E Lindgren, Svenska förbundet för specialpedagogik

Anna Sandell, Psykologer i förskola och skola

Petri Partanen, Psykologer i förskola och skola  
Merja Carlzon, Psykologer i förskola och skola  
Julia Sternberg, Psykologförbundet  
Pontus Bäckström, Lärarnas Riksförbund  
Lena Linnerborg, Sveriges Skolledarförbund  
Ingrid Lindblom, Lärarförbundet  
Lars Svensson, Lärarförbundet

*Extern remisslista augusti 2013*

Myndigheter  
Arbetsmiljöverket  
Barnombudsmannen  
Diskrimineringsombudsmannen  
Inspektionen för vård och omsorg  
Livsmedelsverket  
Myndigheten för internationella adoptionsfrågor  
Skolinspektionen  
Smittskyddsinstitutet  
Specialpedagogiska skolmyndigheten  
Statens folkhälsoinstitut  
Ungdomsstyrelsen

Arbetsgivarorganisationen  
Friskolornas riksförbund  
Sveriges Kommuner och Landsting - SKL

Kommuner  
Gagnef kommun  
Jönköpings kommun  
Norrköpings kommun  
Olofströms kommun  
Sollentuna kommun  
Vänersborgs kommun  
Umeå kommun  
Östersunds kommun

Intresseorganisationer  
Föräldraalliansen  
Handikappförbunden  
Riksföreningen Attention  
Sveriges Elevkårer och Sveriges elevråd – SVEA

Föreningar och förbund  
Akademikerförbundet SSR  
Dietisternas riksförbund  
Distriktläkarföreningen  
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter  
Föreningen För Sveriges Ungdomsmottagningar  
Föreningen Sveriges Habiliteringschefer



*Föreningar och förbund, forts*

Föreningen Sveriges Socialchefer

Läraryrskombund

Lärarnas Riksförbund

Psykologer i förskola och skola

Riksföreningen för skolsköterskor

Svensk Barnläkarföreningen (BLF)

Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM)

Svensk medicinsk audiologisk förening (SMAF) – hörsel

Svenska barnortopedföreningen – skolios

Svenska Förbundet för Specialpedagogik

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Svenska Sjuksköterskeföreningen

Svenska Skolläkarföreningen

Sveriges läkarförbund

Sveriges psykologförbund

Sveriges Skolkuratorers Förening

Sveriges Skolledarförbund

Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges ögonläkarförening – ögon, syn

Vision

Vårdförbundet

## Uppdateringen 2016

*Vetenskapligt råd som bidragit med underlag och lämnat synpunkter under arbetet*

Nils Lundin, barn- och ungdomshälsovårdsöverläkare för barn och ungdomar i skolålder vid Helsingborgs lasarett

### *Referensgrupp*

Mariette Denholt, Friskolornas riksförbund

Per Båvner, Läraryrskombund

Karin Rylenius, Lärarnas riksförbund

Rauli Sulanko, Psykologer i förskola och skola

Elinor Schad, Psykologförbundet

Agneta Fredin, Riksföreningen för skolsköterskor

Åsa Ernestam, Sveriges kommuner och landsting

Åsa Liljeroth, Svenska förbundet för specialpedagogik

Mats Swensson, Svenska skolläkarföreningen

Ellen Karlsson, Sveriges Skolkuratorers Förening

Ingela Fondin, Sveriges Skolledarförbund förening

### *Extern remiss*

Akademikerförbundet SSR

Barnombudsmannen

Friskolornas riksförbund  
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Läraryrket  
Lärarnas riksförbund  
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd  
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor  
Psykologer i förskola och skola  
Riksföreningen för skolsköterskor  
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)  
Skolinspektionen  
Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)  
Svensk sjuksköterskeförening  
Svenska förbundet för specialpedagogik  
Svenska läkaresällskapet  
Svenska skolläkarföreningen  
Sveriges läkarförbund  
Sveriges psykologförbund  
Sveriges Skolkuratorers förening  
Sveriges skolledarförbund

# Bilaga 2. Underlag för vägledningen

## Författningar

En viktig del i denna vägledning har varit att tydliggöra de författningar som reglerar elevhälsans uppdrag. Det finns hänvisningar till relevanta författningar (lag, förordning och föreskrift), allmänna råd och förarbeten i texten och fotnoter. Det finns även en förteckning över relevant lagstiftning i bilaga 5. Utöver detta finns också hänvisningar till rättspraxis på området, i första hand tillsynsbeslut från skolinspektionen, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

## Forskning och utvärdering

Enligt skollagen ska elevhälsans arbete vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet<sup>458</sup> och av patientsäkerhetslagen följer att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>459</sup> På flera områden finns en bristfällig vetenskaplig grund för att ge vägledning om hur elevhälsan bäst kan arbeta hälsofrämjande och stödjande. Det finns ett stort behov av att systematiskt och fortlöpande kartlägga barns utveckling, hälsa och lärande för att bättre kunna värdera effekten av elevhälsans stödinsatser.

I dag finns inget vetenskapligt underlag som anger när eller exakt hur de olika somatiska undersökningarna inom elevhälsans medicinska insatser kan erbjudas. Rekommendationerna i denna vägledning bygger på utlåtanden om det vetenskapliga kunskapsunderlaget från Socialstyrelsens vetenskapliga råd<sup>460</sup> eller kommer från den expertis som det vetenskapliga rådet rekommenderade. Dessa utlåtanden har vidare granskats av ett antal experter som specialistföreningarna har utsett eller av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Socialstyrelsen har presenterat en modell för att bedöma, införa och följa upp screeningprogram [1]. Modellen är utvecklad för att kunna tillämpas oavsett vilket tillstånd ett screeningprogram avser upptäcka och åtgärda. I arbetet med kommande vägledningar är det angeläget att även analysera de somatiska hälsoundersökningarna utifrån denna modell.

Bristen på vetenskapligt underlag gör det angeläget att huvudmännen ger verksamheterna förutsättningar för det systematiska kvalitetsarbetet både på lednings- och verksamhetsnivå, för att på så sätt utveckla verksamheten [2, 3]. Utvärderingen av elevhälsans arbete behöver utvecklas på såväl

---

458 1 kap. 5 § skollagen.

459 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

460 Se bilaga 1.

skolenhets- och huvudmannanivå som på nationell nivå. I detta arbete behöver elevernas och vårdnadshavarnas synpunkter beaktas.

## Kunskap och erfarenheter från professionerna

Kvalitetssäkring och utlåtanden från yrkesföreträdare har varit ett viktigt underlag för arbetet med denna vägledning. Syfte med det var att komplettera det bristfälliga vetenskapliga underlaget.

## Kartläggningar och kunskapsöversikter

Underlag som tagits fram inom projektet och ett angränsande projekt.

*Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa – en kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning.*

*Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård – Danmark, England, Finland, Norge och Sverige.*

*Upptäcka utvecklingsavvikelser hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska kunskapsöversikter*

*Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska kunskapsöversikter*

*Psykologutredning i skolan (Stockholms universitet)*

*Tillväxtavvikelse som indikator för psykisk och psykosocial ohälsa hos barn och ungdomar – en sammanställning av systematiska översikter*

*Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för goda matvanor och fysisk aktivitet hos barn och ungdomar – en systematisk kunskapsöversikt. (Från angränsande regeringsuppdrag)*

Samtliga rapporter finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) under rubriken publikationer.

## Referenser

1. Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Att mäta kvalitet i barnhälsovården: Utveckling och testning av kvalitetsindikatorer för öppna jämförelser. Socialstyrelsen; 2011.

3. Modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. Rapport. Skolverket; 2013. Dnr 2013:126.

## Bilaga 3. Elevhälsans framväxt – en kort historik

Skolhälsovården etablerades under 1800-talets mitt, i en tid då de stora hälsoproblemen för barn och ungdomar var infektionssjukdomar och undernäring. Skolhälsovården skulle i första hand värna om hälsan, vilket innebar att den skulle arbeta förebyggande. Under 1900-talets första hälft blev skolhälsovården en del av det nationella folkhälsoarbetet. Skolan ansågs ha en viktig uppgift i samhällets strävan att skapa ett sunt folk med sunda vanor, jämsides med förstahandsuppgiften – att inpränta boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande hos barnen [1]. Denna bredare syn på skolhälsovårdens uppgift uttrycktes i boken *Skolhygien* som gavs ut 1947 [2]. Boken tar upp frågor om uppfostran, synen på barn i allmänhet och fastställer att skolans miljö och undervisning borde vara utformad så att eleverna kan få optimal hälsa [3].

*Elevvård* är som begrepp yngre än *skolhälsovård* och användes första gången 1957 i betänkandet *Grundskolan* [4]. Där beskrev man de elevvårdande uppgifterna som en god omvårdnad om eleven och som ett underlag för skolans övriga verksamhet. Elevvård hade dock flera betydelser. Det syftade dels på de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever som behöver särskilt stöd, dels på de särskilda yrkeskategorierna skolkurator och skolpsykolog samt skolhälsovården. Med elevvård i mer avgränsad mening avsågs skolans strävanden efter att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem för den enskilda eleven.

Begreppet elevhälsa lanserades av Elevvårdsutredningen som benämning på ett nytt verksamhetsområde inom skolan, där såväl skolhälsovård som elevvård samt specialpedagogiska insatser föreslogs ingå.<sup>461</sup> I propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* framgår följande:

*Den elevvårdande verksamheten tillsammans med specialpedagogiska insatser och skolhälsovårdens verksamhet bör inom ramen för ett gemensamt verksamhetsområde, en elevhälsa, som arbetar nära den pedagogiska processen, skapa de bästa förutsättningarna att arbeta med skolans hela lärandemiljö.<sup>462</sup>*

I propositionen *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet* beskriver regeringen att en sammanslagning av de olika verksamheterna främst syftar till att öka samverkan mellan de olika insatserna<sup>463</sup> som enligt Elevvårdsutredningen inte tillräckligt integrerats i skolans övriga arbete.<sup>464</sup>

461 SOU 2000:19 Från dubbla spår till Elevhälsa - i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen.

462 Prop. 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet s. 26.

463 Prop. 2009/10:165 s. 307.

464 SOU 2000:19 s.89.

Verksamheten har successivt utvecklats för att hantera den sjuklighet som dominerar i dag, nämligen psykisk ohälsa, allergier och andra kroniska sjukdomar samt utvecklingsavvikelser. Ytterligare tendenser är att verksamheten har fått ett ökat genusperspektiv och att skolans allmänna inriktning gått från förmedling av kunskaper till dialoger med eleverna. Samtidigt har det hela tiden i grunden funnits ett fokus på ett främjande och förebyggande arbetssätt [3].

## Etableringen av elevhälsans yrkesgrupper

Skolläkarna har funnits längst inom skolhälsovården, och några läroverk anlätade skolläkare i mitten av 1800-talet. År 1919 anställdes den första skolsköterskan, men redan 1913 anställdes en sköterska som biträde till en skolläkare i Stockholm. På nationell nivå anställde Skolöverstyrelsen en skolöverläkare på 1940-talet och på 1960-talet tillkom en central tjänst för en skolsköterska. Kuratorsverksamheten och den skolpsykologiska verksamheten i skolan började växa fram under 1950-talet och specialpedagogiska insatser har getts i skolan sedan början av 1900-talet, då i form av så kallade hjälpklasser. På 1960-talets infördes en statligt reglerad specialläroverutbildning som år 1989 ersattes av en specialpedagogutbildning.<sup>465</sup> År 2008 återinfördes specialläroverutbildningen. I dag finns både en speciallärover- och en specialpedagogutbildning.

## Referenser

1. Johannisson K. Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. I: Lychnos årsbok för idé och lärdomshistoria. Uppsala: Uppsala Universitet; 1991.
2. Kungl. Skolöverstyrelsen. Skolhygien. Stockholm: Svenska bokförlaget; 1947.
3. Hammarberg L. Skolhälsovården i backspegeln. Stockholm: Skolverket; 2013.
4. Grundskolan. Betänkande avgivet av 1957 års skolberedning. (SOU 1961:30).

---

465 SOU 2000:19 s. s. 234

## Bilaga 4. Skollagen om elevhälsa

Elevhälsan regleras i skollagen 2 kap. enligt följande.

### Elevhälsans omfattning

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

26 § En huvudman för kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 §.

### Hälsobesök

27 § Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Det första hälsobesöket får göras under utbildningen i förskoleklassen i stället för under utbildningen i en sådan skolform som avses i första stycket. Varje elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.

### Enkla sjukvårdsinsatser

28 § Elever som avses i 27 § får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.



## Bilaga 5. Regelverk för elevhälsan

Nedan följer en sammanställning av relevanta författningar och riktlinjer som rör elevhälsa enligt följande ordning:

- internationella konventioner och överenskommelser
- lagar och förordningar
- läroplaner
- Skolverkets föreskrifter och allmänna råd
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- övriga myndigheters föreskrifter
- stödmaterial från Skolverket
- handböcker och meddelandeblad från Socialstyrelsen
- vägledning från Arbetsmiljöverket
- vägledning och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten
- förarbeten till lagar och förordningar.

### Internationella konventioner och överenskommelser

#### *FN:s konvention om barnets rättigheter*

Barnkonventionen, antagen av FN:s generalförsamling den 20 november 1989.

#### *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*

I Sverige gäller konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning sedan den 14 januari 2009. Konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter, men den skapar inte i sig några nya rättigheter utan har till syfte att undanröja sådant som hindrar personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

#### *Salamanca-deklarationen*

Internationell deklaration från 1994 som handlar om principer, inriktning och praxis vid undervisning av elever i behov av särskilt stöd.

### Lagar och förordningar

#### *Arbetsmiljölagen (1977:1160) AML*

Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö.

*Arkivlagen (1990:782)*

Lagen anger de grundläggande bestämmelserna för hur de svenska myndigheterna och andra statliga och kommunala beslutande församlingar ska sköta sina arkiv.

*Brottsbalken (1962:700) BB*

Lagen behandlar den allmänna strafflagstiftningen.

*Diskrimineringslagen (2008:567) DL*

Lagen har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

*Förordningen (2006:1083) om barns och elevers deltagande i arbetet med planer mot diskriminering och kränkande behandling*

Denna förordning tillämpas på utbildning och annan verksamhet som avses i skollagen.

*Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen*

*Förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården*

*Förvaltningslagen (1986:223) FL*

Lagen gäller förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden och domstolarnas handläggning av förvaltningsärenden.

*Föräldrabalken (1949:381) FB*

Lagen behandlar rättsförhållandet mellan föräldrar och barn.

*Kommunallagen (1991:900)*

I denna lag regleras bland annat kommunernas och landstingens befogenheter, organisation och verksamhetsformer.

*Gymnasieförordningen (2010:2039)*

Den 1 februari 2011 trädde gymnasieförordningen i kraft. Förordningen ska tillämpas på utbildning som påbörjas höstterminen 2011.

*Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL*

Med hälso- och sjukvård avses i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

*Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*

*Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.*

*Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS*

Lagen kompletterar socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen och ska garantera människor med varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor.

*Lagen (1998:543) om hälsodataregister*

Central förvaltningsmyndighet inom hälso- och sjukvården får utföra automatiserad behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Den centrala förvaltningsmyndighet som utför behandlingen av personuppgifter är personuppgiftsansvarig.

*Lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram*

Lagen tillämpas vid behandling av personuppgifter i Folkhälsomyndighetens verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram (vaccinationsregistret). Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om personuppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

*Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OSL*

Lagen består av sju avdelningar och innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller också bestämmelser om tystnadsplikt i det allmänna verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar.

*Patientdataförordningen (2008:360), PDF*

Denna förordning tillämpas vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad och som regleras av patientdatalagen.

*Patientdatalagen (2008:355), PDL*

Denna lag tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal.

*Patientlagen (2014:821)*

Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

*Patientskadelagen (1996:799)*

Denna lag innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring).

*Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF*

I denna förordning ges kompletterande bestämmelser till patientsäkerhetslagen.

*Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL*

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

*Personuppgiftslagen (2008:187) PuL*

Lagens syfte är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Särregler i annan lagstiftning tar över bestämmelserna i personuppgiftslagen, exempelvis lagar om hur personuppgifter ska behandlas inom hälso- och sjukvården (patientdatalagen).

*Skolförordningen (2011:185)*

Den 1 juli 2011 trädde skolförordningen i kraft. Den ersatte bland annat grundskoleförordningen, sameskolförordningen, särskoleförordningen och specialskoleförordningen. Den ska tillämpas på utbildning från och med den 1 juli 2011, om inte annat följer av övergångsbestämmelserna.

*Skollagen (2010:800)*

Lagen innehåller bestämmelser om skolväsendet och bestämmelser om vissa särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet som bedrivs i stället för utbildning inom skolväsendet.

*Smittskyddslagen (2004:168)*

Smittskyddets mål är att samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

*Socialtjänstlagen (2001:453) SoL*

Socialtjänstlagen reglerar kommunens ansvar för kommuninnevånarna, bland annat att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver.

## Läroplaner

Förordningen (SKOLFS 2013:148) om läroplan för gymnasiesärskolan

Förordningen (SKOLFS 2011:144) om läroplan för gymnasieskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:255) om läroplan för grundsärskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:251) om läroplan för sameskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:250) om läroplan för specialskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:37) om läroplan för grundskolan,

förskoleklassen och fritidshemmet

## Föreskrifter och allmänna råd

### Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFS)

SKOLFS 2015:7 Skolverkets föreskrifter om elevmedverkan i skolenhetens arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud

SKOLFS 2014:40 Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram.

SKOLFS 2013:20 Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan

SKOLFS 2013:8 Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd

SKOLFS 2012:98 Skolverkets allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet

SKOLFS 2012:34 Skolverkets allmänna råd om att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan

SKOLFS 2012:16 Skolverkets allmänna råd om utvecklingssamtalet och den skriftliga individuella utvecklingsplanen

SKOLFS 2012:10 Skolverkets allmänna råd om arbetet mot diskriminering och kränkande behandling

### Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS)<sup>466</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2014:4) om våld i nära relationer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

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

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

---

<sup>466</sup> Från och med 1 juli 2015 ger sju myndigheter inom området hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa ut sina författningar i en gemensam författningssamling, HSLF-FS.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården<sup>467</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria<sup>468</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården<sup>469</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner

## Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS)

AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö.

AFS 2014:43 Kemiska arbetsmiljörisker.

AFS 2012:3 Minderårigas arbetsmiljö.

AFS 2012:2 Belastningsergonomi.

AFS 2009:2 Arbetsplatsens utformning.

AFS 2008:3 Maskiner.

AFS 2006:4 Användning av arbetsutrustning.

AFS 2005:16 Buller.

AFS 2005:1 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

AFS 2001:3 Användning av personlig skyddsutrustning.

AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

AFS 1999:7 Första hjälpen och krisstöd.

AFS 1998:1 Belastningsergonomi.

AFS 1993:17 Kränkande särbehandling i arbetslivet.

AFS 1993:2 Våld och hot i arbetsmiljön.

---

<sup>467</sup>Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården träder i kraft den 1 mars 2017, därmed upphävs SOSFS 2008:14.

<sup>468</sup>Vid publiceringen av den senaste versionen av Vägledningen för elevhälsan pågår ett arbete med en ny föreskrift om vårdskador.

<sup>469</sup>Då den senaste versionen av Vägledningen för elevhälsan publiceras pågår ett arbete med en ny föreskrift om läkemedel.

## Övriga myndigheters föreskrifter

Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:6) om vaccination av barn

## Stödmaterial från Skolverket

Skolverket 2015. Elever som är papperslösa – rätt till en likvärdig utbildning.

Skolverket 2013. Förskolans och skolans värdegrund – förhållningssätt, verktyg och metoder.

Skolverket 2013. Sex och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan: Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena.

Skolverket 2013. Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år: Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen årskurserna 7–9.

Skolverket 2011. Nolltolerans mot diskriminering och kränkande behandling – lagens krav och huvudmannens ansvar.

Skolverket 2011. Unga med skyddade personuppgifter.

Skolverket 2010. Till rektor: Hedersrelaterat våld och förtryck. Skolans ansvar och möjligheter.

Skolverket 2009. Grövre våld i skolan – vad man vet och vad man kan göra.

Skolverket 2009. Kraften av samverkan. Om samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. En antologi om samverkan mellan skola, polis, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri.

## Handböcker från Socialstyrelsen

*Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.*<sup>470</sup>

*Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal – Aktuell från 1 januari 2012.*

I denna handbok ger Socialstyrelsen en samlad beskrivning av lagstiftning, föreskrifter och andra regler som gäller patientens ställning och rätten till information, delaktighet och kontinuitet. Syftet är att underlätta

---

<sup>470</sup> Handboken ska ses över och anpassas till Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om journalföring som träder i kraft den 1 mars 2017, föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

tillämpningen. Tredje upplagan knyter an till SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

*Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

Handboken riktar sig till dem som är ansvariga för att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten. Dessa är vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Handboken kan ge stöd vid upprättandet av ett ledningssystem och i det systematiska förbättringsarbetet av en verksamhets kvalitet.

*Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser.*

*Bedöma barns mognad för delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*

Kunskapsstödet är tänkt att vara ett stöd inför situationer där personal behöver göra en bedömning av ett barns mognad i samband med barnets delaktighet i vård och omsorg.

*Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?*

Handboken vänder sig till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård. I handboken beskrivs bland annat regler om ansvar, krav och befogenheter för olika personalkategorier och arbetsuppgifter.

## Socialstyrelsens meddelandeblad

*Meddelandeblad 6/2013 – om Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård*

Meddelandebladet är tänkt att vara en hjälp vid bedömningar och utförande av egenvård. Socialstyrelsens föreskrifter om egenvård har ändrats och det har också skett förändringar i annan lagstiftning.

*Meddelandeblad 7/2010 – Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård*

Detta meddelandeblad tar upp frågor i samband med att barn under 18 år söker hälso- och sjukvård. Det kan bland annat gälla information, beslutskompetens och sekretess – var går till exempel gränsen mellan föräldrars ansvar och barns rätt till integritetsskydd?

## Vägledning från Arbetsmiljöverket

*Om minderårigas arbetsmiljö – en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03. Del 2 riktar sig till skolan.*



## Vägledning och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten

*Vaccination av barn och ungdomar. Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer.*

*Vaccinationer till människor på flykt. Rekommendationer till hälso- och sjukvården.*

## Förarbeten till lagar, förordningar m.m.

### Propositioner

Proposition 2013/14:160, Tid för undervisning – lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram

Proposition 2013/14:118 Privata utförare av kommunal verksamhet.

Proposition 2013/14:106 Patientlag.

Proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga.

Proposition 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.

Proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m.

Proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan.

Proposition 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet.

Proposition 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.

Proposition 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.

Proposition 1992/93:230 Valfrihet i skolan.

Proposition 1984/85:189 Om patientjournal m.m.

### Statliga offentliga utredningar (SOU)

SOU 2016:19 Barnkonventionen blir svensk lag.

SOU 2015:82 Ökad insyn i fristående skolor.

SOU 2013:44 Ansvarsfull hälso- och sjukvård.

SOU 2011:58 Skolans dokument- insyn och sekretess.

SOU 2011:33 Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa.

SOU 2010:95 Se, tolka, agera – om rätten till en likvärdig utbildning.

SOU 2010:39 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram.

SOU 2003:103 Sekretess och dokumentation i skolan.

SOU 2002:121 Skollag för kvalitet och likvärdighet.

SOU 2000:91 Hälsa på lika villkor, Nationella folkhälsokommittén

SOU 2000:19 Från dubbla spår till elevhälsa.

SOU 1998:66 FUNKIS-funktionshindrade elever i skolan. Utredningen om funktionshindrade elever i skolan.

SOU 1998:31 Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem, Barnpsykiatrikommittén.

SOU 1997:121 Om skola i en ny tid, Skolkommittén, avsnitt En jämlik skola.

SOU 1997:116 Barnets bästa i det främsta rummet, Barnkommittén.

SOU 1997:108 Att lämna skolan med rak rygg, Läs- och skrivkommittén.  
SOU 1980:50 Personalutveckling, personalvård och personalplanering –  
några betydelsefulla förutsättningar för skolans elevvård: rapport från  
Elevvårdskommittén.

### Departementsskrivelser (DS)

Ds 2009:25 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.

Ds 2001:19 Elevens framgång – skolans ansvar.

# Bilaga 6. Olika sömnproblem

## Exempel på sömnproblem

Sömnproblem och sömnstörningar kan ta sig många olika uttryck [1]. Sömnproblem kan grovt delas in i fem huvudgrupper:

- sömnlöshet
- parasomnier (till exempel sömngång och mardrömmar)
- motoriska störningar under sömn
- sömnrelaterade andningssvårigheter
- översömnighet under dagarna.

### Sömnlöshet

De flesta har ibland svårt att somna, eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Om det händer ofta bör man försöka förstå vad som orsakar sömnlösheten, liksom om det medför lidande och obehag eller leder till symtom på sömnunderskott under dagarna. Sömnlöshet kan till exempel bero på att det är oroligt och stökigt hemma [2]. För att sova bra behövs lugn, ro, tystnad och regler för när man ska gå till sängs.

Vanliga och viktiga orsaker till sömnlöshet och dålig sömn är stress, ångest och depression [3, 4]. Dessa tillstånd innebär ofta både insomningssvårigheter och uppvaknanden nattetid. Somliga med depression eller ångest kan dock råka ut för att de sover mer än vanligt under nätterna och dessutom är trötta om dagarna [5].

Särskilt i tonåren är det vanligt att sömnlösheten beror på störd dygnsrytm, vanligtvis så att sömnen kommer alldeles för sent och det blir svårt att stiga upp på morgonen [6-8]. I typiska fall somnar tonåringen inte förrän klockan 2 eller senare. Sömnen är sedan ofta ganska bra, men det blir svårt och olustigt att stiga upp i tid för skolan. Många med problemet hamnar också i en ”ond cirkel” så att sömnrytmen förskjuts ytterligare under helger och lov. Den som vaknar sent en ledig dag före en skoldag kommer att somna sent natten efter, och kan ha extremt svårt att stiga upp när det är dags att gå till skolan. Med till exempel nio timmars sömnbehov behöver man ha varit vaken i cirka 15 timmar innan kroppen åter är redo för nattsömn. Sömn och vakenhet står ju i ett jämviktsförhållande till varandra. För att inte hamna i denna situation bör man eftersträva att gå till sängs och att stiga upp vid regelbundna tider. De senaste decennierna har dock skolor i USA och på andra håll anpassat sina scheman så att tonåringars skoldag börjar något senare än yngre barns [9].

Utöver det som nämnts ovan finns även andra orsaker till sömnlöshet, inklusive sjukdom med värk eller andra besvär [10].

## Parasomnier

Parasomnier är sömnstörningar som uppträder under pågående sömn [11]. Ett exempel är sömngång som är ganska vanligt och ofta ärftligt. Under sömngång är medvetandet inte ”påslaget” och det kan vara viktigt att se över säkerheten i sov miljön så att den som går i sömnen inte ramlar och skadar sig. Sömngången upphör ofta – men inte alltid – framåt tonåren.

Mardrömmar är en annan vanlig parasomni och de allra flesta drabbas någon gång. Om man ofta har plågsamma mardrömmar kan det bero på ångestproblem, depression eller svår stress [12]. Någon gång kan anledningen också vara en sjukdom [13, 14].

## Motoriska störningar under sömn

Många gnisslar tänder medan de sover. Tandläkare ser ibland skador på tänderna och kan då ordna en tandskena. Orsaken kan vara ärftlig, men problemet kan bli större om man lider av stress och oro, och det kan också ha samband med andningsstörningar under sömn (se nedan) [15].

Rastlösa ben är en motorisk störning som kan störa insomningen. Typiskt är då att man på kvällen får ”krypningar” eller andra obehagskänslor i armar och ben som lindras av rörelse. Resultatet blir dock svårigheter med att komma till ro och somna eftersom den som drabbas inte kan ligga still på grund av obehaget. Vuxna med rastlösa ben berättar ofta att deras problem började när de var barn, och att det dröjde många år innan någon förstod vad som var problemet. Det finns ingen fastställd behandling av barn och unga med rastlösa ben men motion under dagarna kan lindra problemen för många. Även behandling mot järnbrist kan ibland sannolikt vara till hjälp [16].

## Sömnrelaterade andningssvårigheter

Lite snarkning utan att andningen är försvårad är vanligt och ofarligt. Däremot kan kraftig snarkning med andningsuppehåll vara ett allvarligt problem, eller om andningen på annat sätt är ansträngd under sömnen [17]. Sådana andningsproblem kan förstöra sömnkvaliteten och därmed livskvaliteten och hälsan. Hos barn beror problemet ofta på stora halsmandlar som hindrar luftflödet i andningsvägen under sömn, och de flesta får då hjälp av att halsmandlarna opereras bort. Andningssvårigheterna kan bero på andra saker också, till exempel obehandlad astma.

## Dagsömnighet

Till sömn- och vakenhetsstörningarna hör också dagsömnighet utan någon uppenbar orsak, som till exempel de sömnstörningar som beskrivits ovan. Ibland har dagsömnighet en medicinsk bakgrund [5], till exempel efter körtelfeber [18]. Det kan också bero på ovanliga sjukdomar såsom narkolepsi. Dagsömnighet kan även förekomma vid ångest och depression [5].

## Referenser

1. The international classification of sleep disorders: diagnostic & coding manual. 2 uppl. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
2. Byars KC, Yeomans-Maldonado G, Noll JG. Parental functioning and pediatric sleep disturbance: an examination of factors associated with parenting stress in children clinically referred for evaluation of insomnia. *Sleep Med.* 2011; 12(9):898-905.
3. Alfano CA, Zakem AH, Costa NM, Taylor LK, Weems CF. Sleep problems and their relation to cognitive factors, anxiety, and depressive symptoms in children and adolescents. *Depress Anxiety.* 2009; 26(6):503-12.
4. Roberts RE, Duong HT. Depression and insomnia among adolescents: a prospective perspective. *J Affect Disord.* 2013; 148(1):66-71.
5. Calhoun SL, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Mayes SD, Tsaoussoglou M, Basta M, et al. Prevalence and risk factors of excessive daytime sleepiness in a community sample of young children: the role of obesity, asthma, anxiety/depression, and sleep. *Sleep.* 2011; 34(4):503-7.
6. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Med.* 2011; 12(2):110-8.
7. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev.* 2003; 7(6):491-506.
8. Colrain IM, Baker FC. Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychol Rev.* 2011; 21(1):5-21.
9. Owens JA, Belon K, Moss P. Impact of delaying school start time on adolescent sleep, mood, and behavior. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010; 164(7):608-14.
10. Lazaratou H, Soldatou A, Dikeos D. Medical comorbidity of sleep disorders in children and adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2012; 25(5):391-7.
11. Tinuper P, Bisulli F, Provini F. The parasomnias: mechanisms and treatment. *Epilepsia.* 2012; 53 Suppl 7:12-9.
12. Charuvastra A, Cloitre M. Safe enough to sleep: sleep disruptions associated with trauma, posttraumatic stress, and anxiety in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009; 18(4):877-91.
13. Pagel JF Jr. Nightmares. *Am Fam Physician.* 1989; 39(3):145-8.
14. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Parents' reports of disturbed sleep in 5-7-year-old Swedish children. *Acta Paediatr.* 1999; 88(8):858-65.
15. Insana SP, Gozal D, McNeil DW, Montgomery-Downs HE. Community based study of sleep bruxism during early childhood. *Sleep Med.* 2013; 14(2):183-8.
16. Tilma J, Tilma K, Norregaard O, Ostergaard JR. Early childhood-onset restless legs syndrome: symptoms and effect of oral iron treatment. *Acta Paediatr.* 2013; 102(5):e221-6.
17. Tauman R, Gozal D. Obstructive sleep apnea syndrome in children. *Expert Rev Respir Med.* 2011; 5(3):425-40.

18. Gonzalez M, Fisher M. An adolescent evaluated for chronic fatigue: does she have a sleep disorder? *Adolesc Med State Art Rev.* 2012; 23(2):277-84.

## Bilaga 7. Screening

Med screening avses en systematisk undersökning av en population för att identifiera personer med ett tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa. Syftet är att upptäcka hälsotillstånd som kan få allvarliga eller omfattande konsekvenser, dels för den enskilda individen, dels för samhället i form av stor resursåtgång. Målet är kunna åtgärda tillståndet tidigt och på så sätt minska konsekvenserna [1]. Generell screening innebär en rutinmässig och standardiserad undersökning av en hel befolkningsgrupp med hjälp av en på förhand utformad undersökningsmetod som kan bestå av kliniska undersökningar, tester, frågescheman eller laboratorieprover [2]. Generell screening inom elevhälsan riktas till alla elever i populationen, det vill säga också till dem som inte själva har sökt hjälp för några symtom. Detta ställer särskilda krav på genomförande och metoder eftersom det innebär att personer som upplever sig friska kan bli uppmärksammade på att de kan ha hälsoproblem [1].

WHO har utformat kriterier för att värdera om ett screeningprogram kan anses vara legitimt [3]. Dessa grundläggande principer har vidareutvecklats av ansvariga för screeningprogram i olika länder (till exempel UK National Screening Committee i Storbritannien) [4]. Socialstyrelsen presenterade år 2013 en modell för att bedöma, införa och följa upp screeningprogram [1]. Modellen är utvecklad för att kunna tillämpas oavsett vilket tillstånd ett screeningprogram är tänkt att upptäcka och åtgärda. Enligt modellen ska vissa förhållanden vara uppfyllda för att programmet ska gälla som screeningprogram:

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem.
2. Tillståndets naturlförlopp ska vara känt.
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka.
4. Det ska finnas en lämplig testmetod.
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i ett tidigt skede än vid en klinisk upptäckt.
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet eller sjuklighet i tillståndet.
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population.
8. Åtgärder vid tillståndet ska vara klarlagda och accepteras av avsedd population.
9. Hälsovinster ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet.
10. Screeningprogrammets kostnadseffektivitet ska ha värderats och bedömts vara rimlig.
11. Screeningprogrammet ska vara godtagbart ur ett etiskt perspektiv.
12. Information om deltagande i screeningprogrammet ska ha värderats.
13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts.

14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats.
15. Det ska finnas en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter.

De avgörande punkterna för att motivera generell screening är säkerheten, det vill säga om det finns en screeningmetod som på ett tillförlitligt sätt kan skilja ”friska” från ”sjuka”, och åtgärdbarheten, det vill säga om det finns en effektiv behandling som är tillgänglig och accepteras av dem som faller ut vid screening. Även kostnaderna är avgörande, det vill säga hur många friska som måste undersökas för att hitta ett fall [1].

Ingen av de hälsoundersökningarna som föreslås för elevhälsans hälsobesök har analyserats enligt Socialstyrelsens modell, vilket är angeläget på sikt.

## Referenser

1. Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. National screening committee. What is screening? Hämtad 2013-11-15 från <http://www.screening.nhs.uk/screening>.
3. Wilson J, Jungner G. Principles and practice of screening for disease; 1968.
4. UK National Screening Committee Child Health Sub-Group report on developmental and behavioural problems, 2005. Hämtad 2013-06-22 från <http://www.screening.nhs.uk/developmentbehaviour>.



# Bilaga 8. Specifika hälsoundersökningar

## Hörsel

### Syfte

Avsikten med hörselundersökningar 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.

### Förekomst av permanent hörselnedsättning

Cirka 1,6 promille av alla nyfödda rapporteras ha en permanent hörselnedsättning på mer än 40 dB [1-3]. Före tioårsåldern tillkommer några [4-7], men uppgifterna om hur många som tillkommer varierar i olika undersökningar. Det finns en omfattande engelsk undersökning där man screenade mer än 90 000 barn i åldern 5–6 år, och där fann man att 3,5 promille hade en permanent hörselnedsättning [8].

### Förekomst av temporär hörselnedsättning

Temporära hörselnedsättningar på grund av öroninflammation är vanligt förekommande i förskoleåldern [9]. 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 [10, 11].

### Undersökning

Under nyföddhetsperioden erbjuds alla barn hörselundersökning med otoakustiska emissioner (OAE). Denna hörselscreening kan identifiera hörselnedsättningar på 30 dB och mer. För att upptäcka lindrigare hörselnedsättningar eller om nya tillkommer under uppväxten behövs kompletterande undersökningar. I dag finns inget vetenskapligt underlag som visar i vilken ålder eller vilka åldrar det är lämpligt med kompletterande hörselscreening. I England liksom i de nordiska grannländerna görs en screening i samband med skolstarten [12].

Enligt skollagen ska barn erbjudas hörselundersökning.<sup>471</sup> I skolåldern undersöks hörseln med tonaudiometri. Nivån på hörselnedsättningen uttrycks i decibel. Det vanliga sättet i Sverige att fastställa medelvärdet är att beräkna medelvärdet för hörtrösklarna vid frekvenserna 500, 1 000, 2 000 och 4 000

---

471 2 kap. 27 § skollagen.

Hz (TMV4) på screeningnivån 20 dB. Screeningnivå 20 dB innebär att man inte testar ljud med lägre ljudnivå än 20 dB.

### Förslag till remittering

Om mätningen ger ett resultat på 25 dB eller sämre på 2 frekvenser, eller 30 dB eller sämre på en av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz och tillfällig orsak till hörselnedsättning (öroninflammation eller vaxpropp) har uteslutits remitteras barnet för vidare undersökning.

## Syn

### Syfte

Ett av de viktigaste syftena med synkontroller på BVC och i skolan är att upptäcka och behandla amblyopi. 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 nedsättning 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 tio 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 barn som inte fångats in i de tidigare BVC-kontrollerna.

### Förekomst

Amblyopi (med synskärpa  $\leq 0,7$ ) beräknas förekomma hos knappt 4 procent av alla barn om inte screening genomförs. Med hjälp av screening och behandling har prevalensen reducerats till 1,7 procent [13]. Framför allt är det färre barn som får mer allvarliga synnedsättningar.

När det gäller refraktionsfel ökar förekomsten av myopi med åldern, medan förekomsten av hyperopi och astigmatism är väsentligen oförändrad. Dessa synnedsättningar kan korrigeras med glasögon.

### Undersökning

För barn som inte har lärt sig läsa används HVOT eller LH-tavlor för undersökningen. Båda anses likvärdiga. När barnet har lärt sig läsa kan en syntavla med bokstavsrad användas.

Lättare hyperopier kräver vanligtvis ingen behandling och uttalade myopier upptäcks oftast av individen själv.

### Förslag till remittering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att säga när barn bör remitteras för vidare undersökning. I de flesta landsting remitteras barn om mätningen ger ett resultat sämre än 0,8 på något öga vid två testningar, medan andra har en gräns på 0,65. I avvaktan på kompletterande studier föreslås en gräns på 0,8.

# Tillväxt och fysisk utveckling

## Syfte

Syftet med att mäta barns längd och vikt är att följa barnets tillväxt för att vid avvikelse från förväntad utveckling bedöma orsakerna till avvikelsen och ta ställning till vidare åtgärder.

Även för barn- och ungdomssjukvården är det viktigt med information om barnets tidigare tillväxt. Barn- och ungdomssjukvården behöver tillgång till de mätningar som utförs rutinmässigt inom barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser [14].

## Hur kan tillväxt spegla hälsa?

Den fysiska tillväxten är genetiskt programmerad, men samtidigt ett känsligt mått på både fysiskt och psykiskt välbefinnande [15]. Tillväxten styrs av en samverkan mellan ärftliga faktorer och omgivningsfaktorer såsom nutritionsförhållande, kroppslig och psykisk stress samt sjukdomar.

På befolkningsnivå återspeglar tillväxten näringsförhållanden och socio-ekonomisk standard. När det gäller viktutvecklingen har det skett stora och snabba förändringar och sedan 1980-talet har andelen människor i västvärlden med övervikt och fetma ökat. Detta beror delvis på en förändrad livsstil när det gäller mat och fysisk aktivitet.

Tillväxten kan även påverkas av sjukdomstillstånd, till exempel vissa endokrinologiska sjukdomar (hypotyreoos samt binjure- och hypofyssjukdomar) och gastroenterologiska sjukdomar (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 flyttar från och av förhållandena i Sverige.

## Bedömning av tillväxt

För att bedöma ett barns tillväxt krävs flera mätvärden vid flera tillfällen och man måste även ta hänsyn till barnets födelsedata samt föräldrarnas vikt och längd. För att lättare kunna tolka tillväxtuppgifter finns det svenska manualer till de nuvarande tillväxtreferenskurvorna [16, 17]. Dessutom finns referenskurvor för Body Mass Index (BMI) [18] och BMI-förändringar [19]. BMI är ett mått på ”relativ vikt” ( $\text{kg/m}^2$ ) som förenklar bedömningen av undervikt respektive övervikt.

Ett barn förväntas följa sin kanal, det vill säga växa parallellt med kurvlinjerna på tillväxtkurvan. Tillväxtkurvan tar dock inte hänsyn till individuella skillnader i kroppsmognaden.

## Viktigt med empatiskt förhållningssätt

En avvikande längd, vikt eller BMI-utveckling kan tyda på ett flertal orsaker. Det är viktigt att en avvikelse alltid värderas tillsammans med andra faktorer. Det är också viktigt att personalen som genomför mätningarna har ett empatiskt förhållningssätt och är medvetna om sina egna värderingar kring både övervikt och fetma samt undervikt [20, 21]. Elever och vårdnadshavare

ska mötas med samma respekt oavsett vad vikt- och längdmätningarna visar [22, 23].<sup>472</sup> Det är också viktigt att se till att ha lokaler så att mätningarna kan utföras med respekt för patientens självbestämmande och integritet.<sup>473</sup> Vidare kan det vara bra att komma överens med elever och vårdnadshavare om hur man ska tala om elevens eller familjens övervikt [24, 25]. Så långt det är möjligt är det bra om man talar om elevens möjlighet att förändra levnadsvanor utan att fokusera på vikt.

## Bedömning av puberteten

I bedömningen av ett barns tillväxt och utveckling ingår även en bedömning av pubertetsutvecklingen, det vill säga könsmognaden. Det varierar mycket när puberteten startar och det kan skilja flera år mellan olika individer. Hos friska flickor kan den starta vid 8 års ålder och hos friska pojkar vid 10 års ålder. Tecken på puberteten bör förekomma hos flickor före 13 års ålder och hos pojkar före 14 års ålder. Pubertetsstatus värderas på ett standardiserat sätt med hjälp av Tanners pubertetsstadier. Avvikelse är inte ovanliga, men i sällsynta fall beror de på hormonproducerande tumörer som kan orsaka livslånga handikapp om de inte upptäcks. Försenad puberteten eller utebliven menstruation kan även vara en del av en ätstörning. I manualer till de svenska tillväxtkurvorna finns normogram för pubertetsutvecklingen samt tillväxtreferenskurvor som är anpassade till pubertetens början [17, 26, 27].

## Tidpunkter för vägning och mätning

Även om det vetenskapliga kunskapsunderlaget är bristfälligt för hur ofta och när man ska mäta vikt och längd är det en enkel och informativ undersökning som med fördel kan göras vid alla besök. I många länder rekommenderas att längd- och viktmätningar ingår som en del av den ordinarie hälsoövervakningen. American Academy of Pediatrics rekommenderar årliga mätningar av längd och vikt samt registreringar av BMI, från två års ålder [28]. Vikt och längd mäts i dag vid samtliga ordinarie hälsobesök i Sverige, Danmark, Finland och Norge [12].

Det saknas dock vetenskapligt underlag som anger när det är optimalt att reagera på en avvikelse i tillväxt [15]. Trots detta har flera länder, bland dem Norge [29], tagit fram nationella riktlinjer inom området. Anledningen är det växande problemet med övervikt i befolkningen och professionsföreträdarna har efterfrågat detta [30].

## Förslag till remittering

Avvikelse i tillväxt kan bero på många orsaker, såväl fysisk och psykisk ohälsa som sociala skäl. Elevhälsans medicinska insats kan behöva ta ställning till behov av samverkan och eventuell remittering utifrån en samlad bedömning av aktuella och tidigare tillväxtdata, andra avvikelser i elevens hälsotillstånd och hälsostatus, samt övrig information om eleven och elevens familj.

---

472 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

473 2e § hälso- och sjukvårdslagen.

# Rygg

## Syfte

Syftet med ryggundersökningar är att tidigt upptäcka behandlingskrävande skolioser (ryggradskrökningar). På så sätt kan barnen också få tidig behandling.

## Typer och förekomst av skolios

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, är den vanligaste formen. Idiopatisk skolios kan debutera i alla åldrar men oftast efter tio 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 likväl 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.

## Naturförlopp

Ryggradsdeformiteten påverkar bröstkorgens form, vilket i sin tur påverkar lungornas utveckling och funktion. Ju större krök innan behandlingen startar, desto mer är lungfunktionen påverkad eftersom bröstkorgsdeformiteten är större och andningsmuskulaturen inte kan fungera lika effektivt. Chansen att lungfunktionen återgår till ett normaltillstånd efter behandling minskar ju mer påverkad lungfunktionen är före behandlingen. Om skoliosen debuterar före tio års ålder är också den förväntade livslängden kortare än om skoliosen debuterar senare [31]. Även om livslängden inte förkortas för en tonåring som får skolios, det vill säga en sen skoliosdebut, så påverkas lungfunktionen varaktigt om kröken tillåts bli större än 80 grader. Vid 50 graders krök kan man få en lättare påverkan av lungkapaciteten, vilket kan medföra en måttlig andningsinsufficiens i medelåldern. Risken ökar dock betydligt hos rökare

och överviktiga [32]. Dessa fynd bekräftas av en 50-årsuppföljning av obehandlade personer med tonårsskolios födda på 1940-talet [33].

Individer med skolios fungerar ungefär som normalbefolkningen när det gäller arbetsförmåga och psykiskt välmående, men ryggsmärtor är vanliga och drabbar 60 procent. Individer med en krök över 80 grader eller stor bröstkorgsdeformitet har ökad förekomst av andningsbesvär.

## Resultat från behandlingsstudier

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 lungfunktionen 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 korsettbehandlade som opererade patienter med tonårsskolios har i stort sett normal funktion och livskvalitet i ett långtidsperspektiv [34-37].

Screeningen har lett till bättre behandlingsresultat och mindre behov av operation [38, 39]. I Norge slutade man att screena för skolios 1994, och sedan dess upptäcks krökarna betydligt senare, och vid första läkarbesöket är de ofta så stora att det är för sent med korsettbehandling [40].

## Undersökning

Den undersökning som används är den så kallade ”forward bending test” (Adams test) där man mäter båldeformiteten, det vill säga den rotation som är ett resultat av ryggens krökning, med hjälp av en skoliometer. Den mäter således inte själva skoliosen utan deformiteten som är en följdverkan.

## Förslag remittering

Vid en skoliometervinkel på 7 grader eller mer är det lämpligt att remittera till hälso- och sjukvården för vidare utredning. På en remiss ska information om hereditet, pubertet och aktuell vikt och längd framgå. Tillväxtkurvan bifogas.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att säga när barn bör undersökas för att upptäcka begynnande skolios. I avvaktan på kompletterande studier rekommenderas fortsatt screening i årskurs 4 och årskurs 6-7.

## Referenser

1. Davis A, Bamford J, Wilson I, Ramkalawan T, Forshaw M, Wright S. A critical review of the role of neonatal hearing screening in the detection of congenital hearing impairment. *Health Technol Assess.* 1997; 1(10):i-iv, 1-176.
2. Bamford J, Uus K, Davis A. Screening for hearing loss in childhood: issues, evidence and current approaches in the UK. *J Med Screen.* 2005; 12(3):119-24.
3. Bamford J. Evaluation of the newborn hearing screening programme (NHSP). I Bamford, J, Ankjell, H, Crockett, R, Marteau, T, McCracken,

- W, Parker, D, et. al Report of the evaluation of the first phase of implementation of the NHSP.: National Library for Health; 2006.
4. Fortnum HM, Summerfield AQ, Marshall DH, Davis AC, Bamford JM. Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study. *BMJ*. 2001; 323(7312):536-40.
  5. Fortnum H. Epidemiology of permanent childhood hearing impairment: Implications for neonatal hearing screening. *Audiological Medicine*. 2003; 1(3):155-64.
  6. Weichbold V, Nekahm-Heis D, Welzl-Mueller K. Universal newborn hearing screening and postnatal hearing loss. *Pediatrics*. 2006; 117(4):e631-6.
  7. Lu J, Huang Z, Yang T, Li Y, Mei L, Xiang M, et al. Screening for delayed-onset hearing loss in preschool children who previously passed the newborn hearing screening. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011; 75(8):1045-9.
  8. Bamford J, Fortnum H, Bristow K, Smith J, Vamvakas G, Davies L, et al. Current practice, accuracy, effectiveness and cost-effectiveness of the school entry hearing screen. *Health Technol Assess*. 2007; 11(32):1-168, iii-iv.
  9. Midgley EJ, Dewey C, Pryce K, Maw AR. The frequency of otitis media with effusion in British pre-school children: a guide for treatment. ALSPAC Study Team. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2000; 25(6):485-91.
  10. Holgers KM, Pettersson B. Tinnitus and noise exposure among schoolchildren in Sweden. *Noise and Health*. 2005; 7(27):27-37.
  11. Juul J, Barrenas ML, Holgers KM. Tinnitus and hearing in 7-year-old children. *Arch Dis Child*. 2012; 97(1):28-30.
  12. Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård – Danmark, England, Finland, Norge och Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
  13. Kvarnstrom G, Jakobsson P, Lennerstrand G. Screening for visual and ocular disorders in children, evaluation of the system in Sweden. *Acta Paediatr*. 1998; 87(11):1173-9.
  14. Att följa barns tillväxt i Sverige. Stockholm. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
  15. Tillväxtavvikelse som indikator för psykisk och psykosocial ohälsa hos barn och ungdomar – en sammanställning av systematiska översikter. Socialstyrelsen; Under utgivning 2014.
  16. Hagenäs L, Gelerander L, Albertsson-Wikland K. Råd och anvisningar för tillväxtkurva. I Barnhälsovårdsjournalen 2000: Socialstyrelsen; 1999.
  17. Gelerander L, Hagenäs L, Albertsson-Wikland K. Tillväxtkurvan i skolhälsovården. Tillväxt och kroppslig mognad 6-18. Manual och Lilla tillväxtskolan. Stockholm: Kommentus; 2003.
  18. Karlberg J, Luo ZC, Albertsson-Wikland K. Body mass index reference values (mean and SD) for Swedish children. *Acta Paediatr*. 2001; 90(12):1427-34.
  19. Karlberg J, Kwan CW, Albertsson-Wikland K. Reference values for change in body mass index from birth to 18 years of age. *Acta Paediatr*. 2003; 92(6):648-52.
  20. Hansson LM. Obesity and stigma – studies on children, adults and health care personal. Doktorsavhandling. Stockholm, Sverige: Karolinska Institutet; 2010.

21. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. Atlanta, USA: Center for Disease Control and Prevention; 2011.
22. Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Ostman M, Dykes AK. Swedish Child Health Care nurses' conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2012; 13:57.
23. Hansson LM, Rasmussen F, Ahlstrom GI. General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Fam Pract.* 2011; 12:7.
24. Puhl RM, Peterson JL, Luedicke J. Parental perceptions of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics.* 2011; 128(4):e786-93.
25. Swift JA, Choi E, Puhl RM, Glazebrook C. Talking about obesity with clients: preferred terms and communication styles of U.K. pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient Educ Couns.* 2013; 91(2):186-91.
26. Hagenäs L. Tillväxt och Kroppslig Mognad – enHandledning för Användning av Tillväxtkurvor i Hälso- och Sjukvården för Barn och Ungdomar. Barnets längdtillväxt är en spegel av genetiskt bestämt längd och mognadstempo influerat av omgivningsförhållanden. Skriven på uppdrag av SKL i samarbete med NEXT-gruppen; 2011.
27. Liu YX, Wikland KA, Karlberg J. New reference for the age at childhood onset of growth and secular trend in the timing of puberty in Swedish. *Acta Pædiatrica.* 2000; 89(6):637-43.
28. Barlow SE. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics.* 2007; 120 Suppl 4:S164-92.
29. Forebygging, utredning og behandling av overvikt og fedma hos barn og unge. Nasjonalefaglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
30. Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. En kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
31. Pehrsson K, Larsson S, Oden A, Nachemson A. Long-term follow-up of patients with untreated scoliosis. A study of mortality, causes of death, and symptoms. *Spine (Phila Pa 1976).* 1992; 17(9):1091-6.
32. Pehrsson K, Bake B, Larsson S, Nachemson A. Lung function in adult idiopathic scoliosis: a 20 year follow up. *Thorax.* 1991; 46(7):474-8.
33. Weinstein SL, Dolan LA, Spratt KF, Peterson KK, Spoonamore MJ, Ponseti IV. Health and function of patients with untreated idiopathic scoliosis: a 50-year natural history study. *JAMA.* 2003; 289(5):559-67.
34. Andersen MO, Christensen SB, Thomsen K. Outcome at 10 years after treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006; 31(3):350-4.
35. Haefeli M, Elfering A, Kilian R, Min K, Boos N. Nonoperative treatment for adolescent idiopathic scoliosis: a 10- to 60-year follow-up with special reference to health-related quality of life. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006; 31(3):355-66; discussion 67.
36. Danielsson A, Hasserijs R, Ohlin A, Nachemson A. Quality of life in adult AIS patients – comparison between untreated and brace treated patients. Salt Lake City, UT, USA; 2008.



37. Danielsson AJ, Wiklund I, Pehrsson K, Nachemson AL. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis: a matched follow-up at least 20 years after treatment with brace or surgery. *Eur Spine J.* 2001; 10(4):278-88.
38. Lonstein JE, Bjorklund S, Wanninger MH, Nelson RP. Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. *J Bone Joint Surg Am.* 1982; 64(4):481-8.
39. Montgomery F, Willner S. Screening for idiopathic scoliosis. Comparison of 90 cases shows less surgery by early diagnosis. *Acta Orthop Scand.* 1993; 64(4):456-8.
40. Adobor RD, Riise RB, Sorensen R, Kibsgard TJ, Steen H, Brox JJ. Scoliosis detection, patient characteristics, referral patterns and treatment in the absence of a screening program in Norway. *Scoliosis.* 2012; 7(1):18.