

# Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *Socialstyrelsens riktlinjer för planering, metodutveckling etc.* De innehåller rekommendationer som med stöd i vetenskap och/eller beprövad erfarenhet ger underlag för huvudmännens och verksamhetsansvarigas planering, tillsyn, kvalitetsarbete, utveckling av metoder mm. Socialstyrelsen svarar för slutsatser och rekommendationer.

ISBN        91-7201-881-X  
Artikelnr   2004-130-2

---

Publicering [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), augusti 2004

# Förord

---

Den 1 januari 1997 övergick tillsynsansvaret för skolhälsovården från Skolverket till Socialstyrelsen. I samband därmed tog Socialstyrelsen initiativet till en utredning, vars uppdrag var att beskriva skolhälsovårdens innehåll och dess författningsmässiga och organisatoriska förutsättningar (SoS-rapport 1998:10). Utredningen påvisade bl.a. behovet av att tydliggöra skolhälsovårdens inriktning.

Svenska skolläkarföreningen fick i uppdrag av Socialstyrelsen att beskriva det vetenskapliga underlaget för skolhälsovårdens generella insatser. I uppdraget ingick också att formulera vetenskapligt grundade rekommendationer för skolhälsovårdens verksamhet. Uppdraget genomfördes i samarbete med Riksföreningen för skolsköterskor. Man presenterade ett förslag till rekommendationer för skolhälsovården med särskild tonvikt på de generella insatserna hälsoövervakning och hälsoupplýsning.

Utifrån detta dokument har en arbetsgrupp utarbetat förslag till riktlinjer för skolhälsovården. I arbetsgruppen ingick Görel Bråkenhielm och Erik Bergström från Svenska skolläkarföreningen och Vega Johansson och Kate Langenkrans från Riksföreningen för skolsköterskor. Socialstyrelsen representerades av Margareta Carlberg och Lars Hellgren, ordförande, och vetenskapliga rådet Björn Kadesjö.

Barns och ungdomars hälsa och välbefinnande är ett prioriterat område för Socialstyrelsen. Socialstyrelsen anser det ytterst angeläget att bevara och förbättra verksamheter som tillgodoser barns och ungdomars behov.

Att skolhälsovårdens resurser och kompetens utnyttjas optimalt är speciellt angeläget eftersom allt fler rapporter beskriver ökande förekomst av psykisk ohälsa, stressrelaterade somatiska besvär och s.k. livsstilsjukdomar bland skolelever. Det betyder också att skolhälsovårdens hälsofrämjande ambitioner måste bli tydligare.

Den främsta avsikten med riktlinjerna är att mot bakgrund av aktuellt kunskapsläge lyfta fram de arbetsområden som bör prioriteras för att tillgodosätta elevernas behov. Socialstyrelsen har valt att kort belysa vissa lagar och andra författningar som rör skolan och skolhälsovården då Socialstyrelsens tillsynsverksamhet har funnit brister i huvudmännens och verksamhetsansvarigas kännedom om regelverket för skolhälsovården. Det har också visat sig att all skolhälsovårdspersonal inte tillräckligt väl känner till t.ex. sin skyldighet att rapportera när elever utsätts för risk.

Skolhälsovården omfattar alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan. Den har härigenom möjlighet att bevaka hälsoläget och ingripa mot hälsorisker. Socialstyrelsen bedömer att en kompetent, effektiv och adekvat bemannad skolhälsovård, i samarbete med skolans övriga elevvård och pedagogiska personal är en viktig hälsofrämjande resurs för samhället, både när det gäller förebyggande åtgärder och tidig upptäckt av behov av stöd och andra åtgärder. Förutom betydelsen för de enskilda eleverna kan tidiga

preventiva insatser på sikt reducera vård- och sociala stödkostnader för samhället.

Kjell Asplund  
Generaldirektör

# Innehåll

---

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>Inledning</b>	<b>9</b>
<b>FN:s barnkonvention</b>	<b>9</b>
<b>Vad är skolhälsovård?</b>	<b>10</b>
Skolhälsovårdens mål och medel	10
<b>Offentliga utredningar som berör skolhälsovården</b>	<b>11</b>
<b>Regelverket för skolhälsovård inom offentlig och privat regi</b>	<b>13</b>
Skollagen	13
Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd	14
Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	15
Patientjournalagen	15
Föreskrifter om kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling	16
Sekretesslagen och socialtjänstlagen	16
Arbetsmiljölagen	17
<b>Socialstyrelsens överväganden</b>	<b>18</b>
<b>Förändrat ohälsopanorama</b>	<b>18</b>
Barn- och ungdomskompetens	19
<b>Skolhälsovården – en resurs i skolan</b>	<b>20</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>21</b>
Sekretessfrågor i praktiskt arbete	22
<b>Beprövad erfarenhet</b>	<b>22</b>
<b>Organisation och resurser</b>	<b>23</b>
<b>Samarbete</b>	<b>24</b>
Samarbete inom skolan	24
Samarbete med elever och deras vårdnadshavare	25
Samarbete med hälso- och sjukvården	25
Samarbete med barnhälsovården	25
Samarbete med tandvården	26
Samarbete med ungdomsmottagningarna	26
Samarbete med socialtjänsten	26
<b>Skolan – elevernas arbetsmiljö</b>	<b>26</b>
<b>Hälsofrämjande undervisning</b>	<b>28</b>
Individuell hälsoupplýsning	28
Hälsoupplýsning i grupp	28
Generella insatser	29
<b>Hälsobesök</b>	<b>29</b>
Hälsobesök – syfte	30
Hälsobesök – arbetsformer	30
Hälsouppgifter	31
Hälsobesök – innehåll	31

<b>Årsklassrelaterade hälsobesök</b>	<b>34</b>
Förskoleklass eller år 1	34
År 2	35
År 4	35
År 7–8	36
År 1 – gymnasiet	36
<b>Vaccinationer i skolan</b>	<b>37</b>
<b>Skolhälsovårdens icke planerade mottagningar – ”öppen mottagning”</b>	<b>39</b>
<b>Avslutande kommentarer</b>	<b>39</b>
<b>Konsekvensanalys</b>	<b>41</b>
<b>Kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling (SOSFS 1996:24)</b>	<b>43</b>
<b>Hälsouppgifter</b>	<b>45</b>
<b>Skolstartundersökning</b>	<b>45</b>
Frågor riktade till vårdnadshavare	45
Frågor till elevens lärare	46
<b>År 4</b>	<b>46</b>
Frågor riktade till vårdnadshavare	46
Frågor till eleven själv	47
Frågor till elevens lärare	47
<b>År 7–8</b>	<b>47</b>
Frågor till eleven själv	47
Frågor riktade till elev och vårdnadshavare	47
<b>År 1 i gymnasieskolan</b>	<b>48</b>
<b>Specifika hälsoundersökningar (screeningundersökningar)</b>	<b>49</b>
<b>Tillväxt och fysisk utveckling</b>	<b>49</b>
<b>Syn</b>	<b>50</b>
<b>Hörsel</b>	<b>50</b>
<b>Rygg</b>	<b>50</b>
<b>Vaccinationer</b>	<b>52</b>
<b>Vaccinationsprogram för barn</b>	<b>52</b>
Allmän del	52
Vaccinationsprogram för ovaccinerade äldre barn	52
Vaccinationsprogrammets riktade del	53

# Sammanfattning

---

När tillsynsansvaret för skolhälsovården den 1 januari 1997 övergick från Skolverket till Socialstyrelsen beskrevs skolhälsovårdens innehåll, liksom författningsmässiga och organisatoriska förutsättningar, i en rapport från Socialstyrelsen (1998:10). Där påvisades bl.a. behovet av att tydliggöra skolhälsovårdens uppdrag och inriktning.

Socialstyrelsen gav Svenska skolläkarföreningen i uppdrag att utreda och beskriva det vetenskapliga underlaget för skolhälsovårdens generella insatser. Dessutom skulle man beskriva professionens vetenskapligt grundade rekommendationer för skolhälsovårdens verksamhet. Uppdraget genomfördes i samarbete med Riksföreningen för skolsköterskor. Dokumentet blev utgångspunkt för det fortsatta arbetet med riktlinjer för skolhälsovården.

Skolhälsovårdens uppdrag, som definieras i skollagen, är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Det kan man uppnå bl.a. genom att vid hälsoundersökningar och hälsobesök tidigt upptäcka problem eller symtom hos elever, som kan innebära att de är i behov av insatser. Man kan också aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd, genom att arbeta för en säker och god arbetsmiljö för eleverna och genom att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära ökad risk för skador och ohälsa.

Barns och ungdomars hälsa och välbefinnande är ett prioriterat område för Socialstyrelsen. I linje med FN:s barnkonvention anser Socialstyrelsen att det är ytterst angeläget att bevara och förbättra verksamheter som ska tillgodose barns och ungdomars behov.

Samhällets förväntningar på skolhälsovården i det hälsofrämjande arbetet uttrycks direkt eller indirekt i ett flertal offentliga utredningar, t.ex. Barnets bästa i främsta rummet (SOU 1997:116), Att lämna skolan med rak rygg (SOU 1997:108), Det gäller livet (SOU 1998:31), Från dubbla spår till elevhälsa (SOU 2000:19) och Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14).

För att belysa det regelverk som gäller för skolhälsovård i såväl offentlig som privat regi lyfter riktlinjerna fram relevanta avsnitt ur lagar och föreskrifter, bl.a. skollagen, hälso- och sjukvårdslagen, kvalitetssystem i hälso- och sjukvården, socialtjänstlagen och arbetsmiljölagen.

Socialstyrelsen anser att det är särskilt viktigt att skolhälsovården är tydlig i det hälsopreventiva arbetet. Elever i behov av särskilt stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö samt s.k. livsstilsrelaterade hälsorisker bör vara prioriterade arbetsområden. Det förutsätter samarbete med en rad aktörer såväl inom som utanför skolan och framför allt ett förtroende-fullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare.

Det är också viktigt att en verksamhetschef som inte har hälso- och sjukvårdskompetens uppdrar åt någon inom verksamheten med tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra ledningsuppgifter för skolhälsovården. Organisatoriska förutsättningar för ett nära samarbete mellan skolsköterska och skolläkare är angeläget, då dessa professioners samlade kompetens är

grunden för skolhälsovårdens kvalitet. Verksamhetschefen ansvarar för att dessa förutsättningar föreligger.

Skolhälsovårdens personal bör använda Socialstyrelsens kvalitetsföreskrifter i sina ambitioner att bevaka och förbättra kvalitén i verksamheten. Av det följer också ansvar för att vid behov påtala brister för verksamhetschef och huvudman.

I skolhälsovårdens utvecklingsarbete är det angeläget att aktivt medverka i skolans hälsopedagogiska arbete, genom att följa kunskapsutvecklingen inom området och arbeta för att ny evidensbaserad metodik används. Såväl elever och övrig skolpersonal som vårdnadshavare är målgrupper för detta arbete.

# Inledning

---

Mödra-, barn- och skolhälsovården i Sverige är både nationellt och internationellt välkända och respekterade verksamheter. De har haft stor betydelse för att främja en god hälsa hos barn och ungdomar. Återkommande hälsoundersökningar har varit centrala delar av verksamheternas arbete och viktiga inslag i samhällets hälsofrämjande ambitioner. Det har gällt både att tidigt upptäcka somatiska sjukdomar som går att åtgärda, sekundärprevention, och att i ökande utsträckning bedriva ett aktivt förebyggande hälsoarbete, primärprevention.

Kommunerna är skyldiga att ordna skolhälsovård för elever i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, särskola, specialskola och sameskola. Denna skyldighet framgår av 14 kap. 1 § skollagen (1985:1100). Av 14 kap. 7a § samma lag framgår att samma skyldighet även gäller elever i fristående skolor. De ska erbjudas en skolhälsovård som motsvarar den som elever inom motsvarande skolform i det offentliga skolväsendet får.

Socialstyrelsen fick 1997 tillsynsansvaret för skolhälsovården. När Socialstyrelsen övertog ansvaret från Skolverket gjordes en översyn av skolhälsovården, vilket dokumenterades i rapporten Skolhälsovården 1998. I denna fastställdes bl.a. behovet av ett nationellt basprogram för skolhälsovården. Det skulle ersätta dåvarande Skolöverstyrelsens allmänna råd om årskursföreläggning och innehåll i skolhälsovårdens hälsokontroller, som upphört att gälla.

## FN:s barnkonvention

Regering och riksdag har i en rad olika sammanhang påtalat att det är nödvändigt att betona barnens rättigheter i en välfärds- och samhällsstruktur, som tidigare främst utgått från den vuxna befolkningens behov.

FN:s konvention om barns rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 1989, och ratificerades av Sverige 1990. År 1996 tillsattes en parlamentarisk kommitté som skulle klargöra hur barnkonventionens anda och innebörd uttrycks i svensk lagstiftning och praxis. Uppdraget resulterade i Barnkommitténs rapport Barnets bästa i främsta rummet (SOU 1997:116). Med barn avses varje människa under 18 år. Således omfattas i stort sett alla elever i olika skolformer av barnkonventionen. Barnkonventionen är ett styrdokument som aktivt ska användas av alla som arbetar med barn, för att bevaka barnens behov och rättigheter.

Principen om barnets bästa, artikel 3, är konventionens grundpelare. Dess två bärande tankegångar är

- att barn ska ha fullt och lika människovärde
- att barn är sårbara och behöver särskilt stöd och skydd.

Andra principer som betonas är artikel 2 om barnets rätt att inte diskrimineras, artikel 6 om barnets rätt till liv och utveckling och artikel 12 om barnets rätt att framföra sina åsikter. Artikel 24 handlar om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och där ställs krav på samhället att ”säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård...”. I artikel 28, som handlar om barnets rätt till utbildning, understryks principen om lika möjligheter, dvs. att utbildningen ska vara icke diskriminerande, likvärdig och att barnet har rätt till stöd för att uppnå utbildningens mål.

## Vad är skolhälsovård?

Med skolhälsovård menas insatser av skolsköterska och skolläkare för att främja elevers hälsa.

### **Skolhälsovårdens mål och medel**

Skolhälsovårdens mål, som definieras i skollagen, är

- att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor.

För att uppnå detta mål är det bl.a. viktigt

- att vid hälsoundersökningar och hälsobesök tidigt identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av insatser
- att aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd
- att arbeta för en säker och god arbetsmiljö för eleverna
- att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära ökad risk för skador och ohälsa
- att tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet
- att i samarbete med elever, vårdnadshavare och övrig skolpersonal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till ohälsa
- att bevaka vaccinationstäckning och fullfölja vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram (SOSFS 1996:1)
- att tillse att skolhälsovårdens kunskap om elevernas hälsa tas till vara i det elevvårdande arbetet.

Förutsättningarna för att nå dessa mål är att skolhälsovården

- samarbetar med skolans pedagogiska personal liksom med övrig elevvård i arbetsmiljöfrågor och övergripande elevvårdsfrågor
- bistår skolledning med information, råd och utredningar i frågor som är viktiga för elevernas hälsa
- samarbetar med landstingets hälso- och sjukvård
- har tillgång till ändamålsenliga lokaler inom skolan

- tar del av aktuell vetenskaplig utveckling inom relevanta områden för att utveckla skolhälsovårdens arbete.

## Offentliga utredningar som berör skolhälsovården

Barnkommitténs utredning *Barnets bästa i främsta rummet* (SOU 1997:116) pekar på att kommunernas påtagligt olika satsningar på elevvård och skolhälsovård inte kan anses vara i överensstämmelse med FN:s barnkonvention.

I utredningen *Att lämna skolan med rak rygg – om rätten till skriftspråket och om förskolans och skolans möjligheter att förebygga och möta läs- och skrivsvårigheter* (SOU 1997:108) säger Läs- och skrivkommittén att ”läs- och skrivsvårigheter inte skall ses som elevens problem utan som ett pedagogiskt problem. Samtidigt är funktionssvårigheten ett problem som barnet också har att kämpa med och mot.”

Barnpsykiatrikommitténs utredning *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* (SOU 1998:31) understryker att det måste vara skolans elevvård (inklusive skolhälsovård) som ska ha kompetens och resurser att hantera skolrelaterade problem. Vidare konstaterar man: ”Psykiska hälsofrågor har fått en kraftigt ökad betydelse i folkhälsoarbetet, då den kroppsliga hälsan förbättrats och det moderna kunskapsområdet ställer höga krav på den psykiska funktionsförmågan. En försiktig uppskattning visar att minst 5–10 % av alla barn och ungdomar lider av psykiska problem och störningar, vid en viss tidpunkt.”

”Insatser för att förebygga psykisk ohälsa bör prioriteras. För effektiva förebyggande insatser krävs att basverksamheterna besitter en god barnkompetens, att barnets och den unges behov kan synliggöras i ett tidigt skede och att metoder för riktade förebyggande insatser utvecklas.”

”Elevvårdsteamet skall besitta kvalificerad kunskap om barns och ungdomars psykiska, sociala och biologiska utveckling, om mellanmännsliga relationer och samarbetet i en grupp och en organisation /---/ samt om den pedagogiska vardagen i skolan. Elevers särskilda behov skall uppmärksammas, utredas och åtgärdas inom skolan, i samråd med föräldrar/vårdnadshavare och eleven själv./---/ Åtgärderna kan gälla skolmiljön i stort eller en enskild elevs utbildningssituation.”

Utredningen *FUNKIS – funktionshindrade elever i skolan* (SOU 1998:66) framhåller att behovet av specialpedagogiska insatser i skolan bör utgå från principen att funktionshinder ska minimeras genom att förändra och anpassa miljö och bemötande, för att förhindra att ett funktionshinder utvecklas till ett verkligt handikapp.

Elevvårdsutredningen *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19) pekade på vissa oklarheter i skolhälsovårdens organisation och ledning. Den samordning av de pedagogiska förskole- och skolverksamheterna, som genomförts i de flesta av landets kommuner, har inte berört motsvarande hälsovårdsverksamheter. Utredningen föreslog därför som försöksverksamhet en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård i regionala FoU-enheter med anknytning till universitet och högskola. Då skulle man kunna åstadkomma den nödvändiga strukturen för att utveckla en vetenskapligt baserad hälsovård för barn och ungdomar.

Elevvårdsutredningen poängterade samtidigt behovet av mer samarbete och samordning mellan skolhälsovård och övrig elevvård. Man föreslog därför att ett nytt verksamhetsområde, elevhälsa, skulle införas. Där skulle såväl skolhälsovård som övrig elevvård ingå.

Barnombudsmannen framförde i Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19) kritik mot den ”nedprioritering och omorganisation” som hon anser att skolhälsovården och elevvården varit utsatta för och föreslog

- att en rikstäckande basnivå och verksamhetsmål för skolhälso- och elevvårdsverksamhet bör tas fram
- att det ska göras tydligt i skollagen att elever i skolan ska ha tillgång till elevvårdspersonal, t.ex. skolpsykolog eller skolkurator
- att alla skolplaner ska innehålla riktlinjer för och beskrivning av skolhälso- och elevvården.

Regeringen ställde sig i propositionen Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) bakom grundtankarna i Elevvårdsutredningen och betonade bl.a. vikten av att se skolan som elevernas arbetsmiljö. I propositionen framhålls följande:

”Utformningen av skolmiljön ska alltid sträva mot att ge de bästa förutsättningarna för elevernas fysiska och psykiska hälsa. Det behövs en större uppmärksamhet på elevernas arbetsmiljö för att skapa förutsättningar för lärande. /---/ När man i skolan undersöker elevernas arbetsmiljö finns det tendenser att den i första hand betraktas som en utvecklingsmiljö och inte som en arbetsplats. Ofta undersöks inte elevernas arbetsmiljö utifrån samma kriterier som en granskning av vuxnas arbetsmiljö. När elevernas miljö diskuteras är det ofta i samband med undervisningsresultat, och sällan utifrån elevers rätt till en god arbetsmiljö.”

I Skollagskommitténs betänkande Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121) anges: ”Det som oroar när det gäller barns och ungdomars hälsa är framför allt den ökande förekomsten av psykiska, sociala och psykosomatiska problem.”

Vidare skriver kommittén: ”Av kravet på att utbildningen skall vara likvärdig följer att undervisningen inte skall utformas på samma sätt för alla och överallt utan med hänsyn till elevernas olika förutsättningar, behov och kunskapsnivå. Likvärdigheten skall ses ur elevens perspektiv.”

Utifrån vissa elevers behov av särskilt stöd föreslår kommittén vidare att: ”en utredningsskyldighet av elevens behov av särskilt stöd skrivs in i lagen. För en elev som då befinner sig ha behov av stöd skall ett åtgärdsprogram utarbetas och fastställas av rektor eller den rektor utser. Av åtgärdsprogrammet skall framgå hur behoven ser ut, vilka åtgärder som skall vidtas samt hur åtgärderna skall följas upp och utvärderas. Eleven och vårdnadshavarna skall ges en aktiv roll vid utarbetandet av programmet.”

Kommittén anser inte att det är möjligt att definiera vad barn i behov av stöd innebär, men man exemplifierar enligt följande: ”Det kan gälla elever med inlärningssvårigheter av olika slag, elever med funktionsnedsättningar och elever från socialt och på andra sätt utsatta miljöer, elever som utsatts för misshandel eller andra övergrepp, liksom elever som är utagerande och aggressiva eller tysta och passiva samt elever med neuropsykiatriska till-

stånd. Även elever som skolkar kan vara i behov av särskilt stöd eller elever som har svårigheter att anpassa sig till formerna för undervisningen.”

Hiv/aids-utredningen framhåller i sitt betänkande Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring (SOU 2004:13) att skolhälsovårdens, liksom ungdomsmottagningarnas, resurser bör förstärkas och bättre tas tillvara som stöd i arbetet mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.

## Regelverket för skolhälsovård inom offentlig och privat regi

Skolhälsovården kan i vid bemärkelse sägas omfatta de medicinska insatserna inom elevvården. De grundläggande uppgifterna för skolhälsovården regleras i skollagen (1985:1100). För skolhälsovården i både offentlig och enskild regi gäller dessutom samma författningar som för all annan hälso- och sjukvård. Vidare står skolhälsovårdens personal, i såväl offentliga som fristående skolor, i deras egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal, under Socialstyrelsens tillsyn.

Av 14 kap. 1 § och 7 § skollagen framgår att huvudmannen för skolan ska anordna skolhälsovård. Det innebär att skolhuvudmannen därmed också är vårdgivare. Lagen medger dock även att huvudmannaskapet överläts till någon annan myndighet, t.ex. landstinget.

Enligt läroplanerna för det obligatoriska skolväsendet och för de frivilliga skolformerna är rektorn pedagogisk ledare och chef för skolans lärare och övrig personal. Skolhälsovårdens personal omfattas alltså både av de regelsystem som gäller för hälso- och sjukvård och de som gäller för skolan.

Här redovisas några av de viktigare regler som skolhälsovården måste ta hänsyn till i sitt arbete.

### Skollagen<sup>1</sup>

Den svenska grundskolan är ett uttryck för vårt samhälles demokratiska ambitioner – alla barn ska ha lika rätt till likvärdig utbildning. Lagstiftaren ställer därför stora krav på att huvudmännen för skolverksamheter åstadkommer likvärdiga förutsättningar för alla elever.

Av 1 kap. 2 § skollagen framgår bl.a. att skolan i samarbete med hemmen ska främja barnens harmoniska utveckling. I utbildningen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. Var och en som verkar inom skolan ska främja aktning för varje människas egenvärde och främja jämställdhet mellan könen samt aktivt motverka alla former av kränkande behandling såsom mobbning och rasistiska beteenden.

I 14 kap. 2 § skollagen anges att skolhälsovården ska ”följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem. /---/ Skolhälsovården skall främst vara förebyggande. Den skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. /---/ För skolhälsovården skall finnas skolläkare och skolsköterska.”

Från den 1 juli 2003 gäller följande enligt 3 § första och andra stycket samma kapitel:

---

<sup>1</sup> Se nederst sidan 41 om pågående revisionsarbete

”Varje elev i grundskolan eller sameskolan skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. Den första kontrollen skall äga rum första läsåret. Om en elev deltar i utbildning i förskoleklassen skall den första kontrollen i stället äga rum då eleven går där. Eleven skall dessutom, mellan de allmänna hälsokontrollerna, erbjudas att genomgå kontroll av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Om skolläkaren på förekommen anledning anser att en viss elev i grundskolan eller sameskolan behöver undersökas särskilt, skall eleven genomgå sådan undersökning.”

Vidare föreskriver lagen i 5 § samma kapitel att ”Elever som avses i 1 § har rätt att vid behov anlita skolhälsovården utöver vad som följer av 3 och 4 §§.” Skollagen slår också fast att skolhälsovården är ett ansvar för huvudmännen och att den ska vara kostnadsfri (6 § och 7 §).

Enligt skollagen gäller skolplikt i grundskolan för alla barn i skolåldern. Skolplikten motsvaras samtidigt av en rätt för barn och ungdom att få likvärdig utbildning inom det offentliga skolväsendet och att man ska ta hänsyn till elever med behov av särskilt stöd. I 4 kap. 1 § skollagen anges att elever som har svårigheter i skolarbetet ska få särskilt stöd.

## **Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd**

Skolhälsovården är en hälso- och sjukvårdsverksamhet och regleras därför också i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

I 2 a § HSL stadgas bl.a. följande:

”Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lättillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.”

I 2 e § HSL stadgas: ”Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.”

För all hälso- och sjukvård ska det, enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), finnas en tydligt definierad vårdgivare. Vårdgivare för skolhälsovården är som regel kommunen, men i vissa fall kan kommunen överlåta ansvaret till landstinget.

Vårdgivaren ska enligt HSL utse en verksamhetschef med ansvar för verksamheten. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för skolhälsovården. Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. I 30 § HSL anges följande: ”Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.” Det innebär att någon med medicinsk kompetens av verksamhetschefen kan få i uppdrag att ansvara för skolhälsovårdens arbetsinnehåll och inriktning.

Socialstyrelsen har meddelat närmare bestämmelser om verksamhetschefens ansvar, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Om vårdgivarens respektive verksamhetschefens ansvar anges här att:

”Vårdgivaren har enligt 28 § HSL ansvar för att ledningen av verksamheten organiseras så att den tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Vårdgivaren bör indela hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontrollen av verksamheten effektiv.”

Vidare framgår av författningen att verksamhetschefen är den person som såväl tillsynsmyndighet som elever, föräldrar och personal ska kunna vända sig till när det gäller frågor som rör verksamheten.

### **Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område**

Enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) har såväl skolsköterskor som skolläkare ett eget yrkesansvar för det direkta vårdarbetet. Samtidigt är skolsköterskor och skolläkare beroende av skolans övergripande ledningsfunktion för den långsiktiga planeringen av arbetsinnehåll, fördelning av tid och resurser, samarbetet med skolans övriga personal, kompetensutveckling etc.

För att upprätthålla de krav på säkerhet och kvalitet som ställs i HSL fordras en övergripande ledningsfunktion. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) ansvarar verksamhetschefen för ”att det för enheten finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektiviteten”.

Om det inte finns något ändamålsenligt kvalitetssystem bör detta påtalas för verksamhetschefen så att ett sådant tas fram. Brister i patientsäkerheten (elevsäkerheten) ökar risken för t.ex. skador.

Av 6 kap. 4 § LYHS framgår att den som bedriver vårdverksamhet är skyldig att snarast anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Vidare ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (2 kap 7 § LYHS). Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering. Bestämmelserna gäller även för skolhälsovården.

### **Patientjournalagen**

I Patientjournalagen (1985:562) och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) regleras journalföring och hanteringen av journalhandlingar. Bestämmelserna i lagen och i SOSFS 1993:20 gäller också skolhälsovården.

Grundläggande för patientsäkerhet och kvalitet inom skolhälsovården, liksom inom all hälso- och sjukvård, är dokumentation av elevers, patienters,

besvär och symtom samt professionens bedömning och åtgärder. Dokumentation i patientjournaler är också basen för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

### **Föreskrifter om kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling<sup>2</sup>**

Skolhälsovården ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården omfattas av ett kvalitetssystem med flera olika kvalitetsområden.

Kvalitetsföreskrifterna berör bl.a. följande områden: patientens värdighet och delaktighet, ansvar för kvalitetssystem, krav på samarbete, metoder för diagnostik, vård och omhändertagande, kompetens samt riskanalys och avvikelsehantering (se vidare bilaga 1).

Enligt 3 § i SOSFS 1996:24 ska hälso- och sjukvårdspersonalen ”medverka och genom ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete svara för att de av vårdgivaren genom verksamhetschefen angivna målen med verksamheten kan uppnås”.

I Socialstyrelsens rapport Skolhälsovården 1998 sammanfattas kvalitetsföreskrifternas intentioner på följande sätt: ”Skolhuvudmannen skall fastställa verksamhetens övergripande inriktning när det gäller kvalitet och ambitioner när det gäller att tillgodose elevernas behov. Verksamhetschefen skall utforma och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer skolhälsovårdens kvalitet.”

### **Sekretesslagen och socialtjänstlagen<sup>3</sup>**

Sekretessen inom skolhälsovården regleras för skolor i det offentliga skolväsendet i sekretesslagen (1980:100) och för skolor i det privata skolväsendet i LYHS.

Inom elevvården på en offentlig skola innebär sekretesslagen olika regler för olika befattningshavare. Skolsköterskor och skolläkare lyder under hälso- och sjukvårdssekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen. Personalen inom skolhälsovården lyder alltså under samma sekretess som all annan hälso- och sjukvårdspersonal. För annan skolpersonal finns bestämmelser om sekretess i 7 kap. 9 § sekretesslagen. Skolhälsovården anses som en självständig verksamhetsgren. Det betyder att sekretess för en uppgift i den skolhälsovård som bedrivs vid en viss skola inte bara gäller mot enskilda och mot andra myndigheter, utan också mot elevvårdande och övrig verksamhet vid samma skola. Konkret innebär det att för att personliga uppgifter om enskilda elever ska kunna lämnas ut från t.ex. en skolsköterska till en skolpsykolog vid samma skola, måste en sekretessprövning göras. Detsamma gäller även för det omvända förhållandet, dvs. när uppgifter ska lämnas från t.ex. en skolpsykolog till skolsköterska eller skolläkare.

För skolläkare och skolsköterska i fristående skolor gäller den tystnadsplikt som anges i 2 kap. 8–11 §§ LYHS. Bestämmelserna kan sägas motsva-

---

<sup>2</sup> Se nederst sidan 41 om pågående revisionsarbete

<sup>3</sup> Se nederst sidan 41 om pågående revisionsarbete

ra bestämmelserna i sekretesslagen. För övrig personal i fristående skolor gäller bestämmelserna om tystnadsplikt i 9 kap. 16 a § skollagen.

Verksamhetschefen för skolhälsovården, som i de flesta fall är rektor, har det samlade ledningsansvaret för verksamheten. Som verksamhetschef har rektorn rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att kunna utöva detta ledningsansvar. Är det fråga om uppgifter ur skolhälsovårdsjournaler omfattas rektorn av hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen.

Ett viktigt undantag från tystnadsplikten finns i 14 kap. 1 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453). Av bestämmelsen framgår att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Det gäller även de som är anställda hos sådana myndigheter. Vidare framgår att anmälningsskyldigheten också gäller dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn eller ungdom (t.ex. fristående skolor).

### **Arbetsmiljölagen**

Av 1 kap. 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160) framgår att alla elever under utbildning omfattas av huvuddelen av lagens bestämmelser. I lagen talas om en tillfredsställande arbetsmiljö inom skolan. Med detta avses bl.a. att arbetsförhållanden ska anpassas till elevers olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Eleven ska dessutom få möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation och i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans/hennes skolarbete.

Skolhuvudmannen har enligt arbetsmiljölagen således ansvar för att verksamheten lever upp till lagstiftningens intentioner.

I lagen föreskrivs att ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas. I arbetsmiljölagen finns också bestämmelser om att motarbeta kränkande behandling. Även om rektor har det formella ansvaret för såväl personalens som elevernas arbetsmiljö, bör skolhälsovården bevaka arbetsmiljöns betydelse för elevernas välbefinnande och hälsa.

Av 6 kap. 17 § arbetsmiljölagen framgår att elever under utbildning av skolhuvudmannen ska få möjlighet att som elevskyddsombud medverka i skyddsverksamhet på skolan. Det gäller emellertid inte elever i lägre årskurser än grundskolans årskurs 7 eller motsvarande ungdomsutbildning. Elevskyddsombuden utses av eleverna. Valda elever ska få den utbildning och ledighet som uppdraget kräver.

Av 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen och 8 och 9 §§ i Arbetsmiljöverkets författning AFS 2001:1 om Systematiskt kvalitetsarbete framgår att skolans huvudman, rektorn, regelbundet ska undersöka arbetsförhållandena på skolan, och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i skolarbetet. Om någon elev råkar ut för ohälsa eller olycksfall i skolarbetet ska rektorn utreda orsakerna så att risker för olycksfall och ohälsa kan förebyggas i fortsättningen. Här bör skolhälsovården naturligtvis bistå rektor.

# Socialstyrelsens överväganden

---

## Förändrat ohälsopanorama

### **Socialstyrelsen anser**

En väsentlig uppgift för skolhälsovården är att vara en tydlig aktör i det hälsopreventiva arbete som samhället riktar till barn och ungdom. Det förutsätter samarbete med många andra, men framför allt ett förtroendefullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare. Om en verksamhetschef saknar kompetens på det hälsopreventiva området är det viktigt att han eller hon, på sätt hälso- och sjukvårdslagen anvisar, uppdrar åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra sådana ledningsuppgifter. Det kan gälla uppgifter som skolhälsovårdens arbetsinnehåll och inriktning. Det samlade ledningsansvaret ligger dock alltid kvar hos verksamhetschefen.

Både internationellt och historiskt framstår svenska barns hälsoläge som gott. WHO:s återkommande undersökningar av barns hälsa visar att barn och ungdomar i Sverige bedömer sin hälsa och livskvalitet som god, och generellt sett bättre än vad barn och ungdomar i andra länder i Europa gör (Danielsson M och Marklund U: Svenska skolbarns hälsovanor 1997/98. Folkhälsoinstitutets rapportserie 2000:5)

Även om man vid en internationell jämförelse kan teckna en positiv bild av svenska barns och ungdomars hälsoläge i stort måste ett antal fakta ligga till grund för samhällets prioriteringar av insatser till barn och ungdomar. Ungefär vart tionde barn har någon form av betydelsefull funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom. Andelen barn med kroniska sjukdomar har ökat något under senaste 25 åren, främst beroende på ökad förekomst av allergiska besvär. Den största förändringen vad gäller barns och ungdomars hälsa och som inger stor oro är dock en ökande förekomst av psykisk ohälsa.

Ett flertal rapporter under det senaste decenniet beskriver att barn i skolåldern i ökande grad uppvisar psykiska och psykosociala hälsoproblem. Rapporterna redovisar stressrelaterade symtom, psykosomatiska besvär, psykiska problem. Dessutom visar de att många barn och ungdomar utvecklat levnadsvanor präglade av fysisk inaktivitet, dåliga matvanor, bruk av tobak, alkohol och narkotika, osäker sex. Det medför ökad risk för framtida livsstilsrelaterade sjukdomar och hälsoproblem som ätstörningar, missbruk, självskadebeteende, fetma, diabetes, hjärt- kärlsjukdomar och belastnings-sjukdomar. Vidare har en kraftig ökning av antalet rapporterade fall av klamydiainfektion noterats bland ungdomar. (Se vidare Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem (SOU 1998:31); Barns och ungdomars välfärd (SOU 2001:55); Folkhälsorapport 2001, Socialstyrelsen; Bättre hälsa för barn och ungdom, Folkhälsoinstitutets Rapport 1998:38; Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring (SOU 2004:13)).

Psykisk ohälsa har i flera rapporter pekats ut som ett av de största folkhälso problemen. Psykisk ohälsa kan hindra ett barn från att tillgodogöra sig undervisning, utöva fritidssysselsättningar och ha glädje av umgänge med kamrater. Psykiska problem i barn- och ungdomsåren är ofta tecken på ökad risk för fortsatta problem i vuxen ålder.

Det förändrade hälsopanoramats har medfört att skolhälsovårdens verksamhet på flera håll i landet redan förändrats mot ett mer hälsofrämjande arbetssätt med ett utökat ansvarstagande för psykiska och sociala hälsoproblem. Målet är att skolhälsovården ska bli en tydlig aktör i det hälsopreventiva arbetet som samhället riktar till barn och ungdom. För att uppnå det krävs

- en målmedveten satsning på behovsanalyser från samhället
- ett vidareutvecklat samarbete med elevvårdspersonalen och övrig skolpersonal
- kunniga verksamhetschefers kvalitetsuppföljningar
- ett aktivt sökande och införlivande av ny kunskap och nya effektiva metoder från skolhälsovårdens sida.

Ett centralt motiv för riktlinjer för planering av skolhälsovården är att alla elever inom såväl offentlig som privat skolverksamhet ska få del av en likvärdig skolhälsovård oberoende av var i landet de bor. Riktlinjerna ska styra skolhälsovårdens inriktning och prioritering.

### **Barn- och ungdomskompetens**

Socialstyrelsen hade regeringens uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården (S97/6801/S). I rapporten till regeringen betonades bl.a. att barnkompetensen måste stärkas inom skol- och elevhälsovården. Vidare ansåg Socialstyrelsen att skolhälsovårdens arbete för barnen mer måste präglas av hälsofrämjande insatser och förebyggande åtgärder.

Socialstyrelsen ansåg också att barnkompetensen inom hälsovården måste säkerställas och stärkas genom tillgång till medicinsk, bred utvecklingspsykologisk (vari ingår/ska ingå neuropsykologisk) och kurativ kompetens. Viktigt är också att s.k. förtrogenhetskompetens kan uppnås, t.ex. genom att personal vid skolhälsovården får en tillräcklig omfattning av sin tjänstgöringsgrad inom hälsovården.

Socialstyrelsen bedömde att det finns skäl att genomföra försöksverksamhet med en samlad barn- och ungdomshälsovård, dvs. att barnhälsovård och skolhälsovård samordnas och att sådana försöksverksamheter sedan utvärderas.

## Skolhälsovården – en resurs i skolan

### **Socialstyrelsen anser**

Det är särskilt viktigt för skolhälsovården att uppmärksamma elever som behöver särskilt stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö samt s.k. livsstilsrelaterade hälsorisker. Det är angeläget att hälsoarbetet utförs i samarbete med elever, vårdnadshavare, övrig elevvårdspersonal och skolans pedagogiska personal.

Skolhälsovården har fått samhällets uppdrag att organisera och erbjuda hälsovård för barn och ungdomar. Med sin bas i skolan och närheten till eleverna har skolhälsovården möjligheter att bedriva en effektiv hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet såväl på individnivå som på generell nivå.

Samhället har stora förväntningar på skolhälsovården i det hälsofrämjande arbetet, bl.a. eftersom skolhälsovården har möjlighet till regelbundna kontakter med alla barn och ungdomar under skoloåren.

Skolhälsovården har också en självklar uppgift i skolans inre, elevvårdande arbete. Den är en resurs för skolans samlade ansvar för varje elevs välbefinnande, utveckling och lärande.

Elevvård omfattar skolans strävan att förebygga skolsvårigheter och andra problem hos enskilda elever. I de fall sådana ändå uppstått ska de avhjälpas i så stor utsträckning som möjligt. Här måste skolhälsovården arbeta i nära samarbete med övrig elevvårdspersonal liksom med pedagogisk personal, som i många fall är viktigast för den enskilda eleven.

I propositionen Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) säger regeringen: ”Utvecklingen i arbetslivet går generellt mot arbetsätt och arbetsformer som innebär ökad samverkan och gemensamt ansvarstagande för att utnyttja resurser optimalt och klara de uppgifter och nå de mål som verksamheterna har. Den elevvårdande verksamheten tillsammans med specialpedagogiska insatser och skolhälsovårdens verksamhet bör inom ramen för ett gemensamt verksamhetsområde, en elevhälsa, som arbetar nära den pedagogiska professionen skapa de bästa förutsättningarna att arbeta med skolans hela lärandemiljö.”

En väl fungerande elevvårdsorganisation fordrar välutvecklade samarbetsformer och en klar ansvarsfördelning mellan de olika företrädarna för skolans elevvård och övrig skolpersonal. Skolhälsovården blir delvis beroende av tillgång av annan elevvårdspersonal och av hur arbetsformerna fungerar.

Inte sällan söker elever kontakt med skolsköterskan (som finns på skolan) för frågor som ligger utanför skolhälsovårdens kompetensområden och där andra inom och utom skolan måste involveras för att hjälpa eleven. Samtidigt faller vissa individriktade elevvårdsuppgifter inom skolhälsovårdens arbetsområde därför att det behövs medicinsk fackkompetens. Skolhälsovården kan t.ex. vara en resurs för enskilda elever, t.ex. elever med särskilda behov, för att underlätta skolans pedagogiska uppdrag. Inom skolhälsovården måste det därför finnas en fördjupad kunskap om funktionsstörningar

och handikapp som kan medföra inlärningssvårigheter eller samspelsproblem.

Genom sina breda kontaktytor har skolhälsovården möjlighet att upptäcka återkommande elevvårdsproblem och i samarbete med skolans övriga personal arbeta med arbetsmiljöfrågor och övergripande elevvårdsfrågor. Skolhälsovården bör också bistå skolledning med information, råd och utredningar i frågor som är viktiga för elevernas hälsa.

Skolhälsovården med sin bas inom skolans lokaler har möjlighet till daglig kontakt med eleverna, liksom med vuxna i deras omgivning som ibland har ingående kännedom om elevers personliga förhållanden. Det innebär att det är angeläget för skolhälsovården att göra etiska överväganden och att beakta sekretessfrågor.

## Etiska överväganden

### **Socialstyrelsen anser**

Det är viktigt att skolhälsovården aktivt bevakar att barns egenvärde inte kränks i skolan och att beredskapen mot annan kränkande särbehandling och mobbning är hög och god.

Hälso- och sjukvårdsarbete bedrivs i allt väsentligt på frivillig grund, vilket är viktigt att ta hänsyn till i kontakten med elever och vårdnadshavare. Samtidigt måste påpekas att grundskolan är obligatorisk. Därför är det synnerligen angeläget att samhället ser till att elever i skolan inte utsätts för överkrav och/eller nedsättande behandling. Samhället måste, så långt det är möjligt, också garantera att elever som behöver särskilt stöd för utveckling och inlärning får detta.

När det gäller det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet måste man ta hänsyn till vissa etiska aspekter. När insatserna riktas mot individer som inte själva sökt hjälp finns det anledning att ställa höga etiska krav på den förebyggande verksamheten.

Alla människors har rätt att själva bestämma över sina liv, och inte mot sin vilja påtvingas information, rådgivning eller försök till förändring av ”oönskade” attityder och beteenden (autonomiaspekten). Det gäller även om omgivningen anser att sådan påverkan är angelägen både för den enskilda människan och/eller för samhället. Här kan grundskolans elever, liksom deras föräldrar, vara särskilt utsatta. De befinner sig ju i en beroendeställning och kan därmed ha svårt att hävda sin egen vilja mot olika auktoriteter, t.ex. skolhälsovården.

Mot detta kan ställas att alla människor har rätt till information och hjälp i olika hälsofrågor, så att de har möjlighet att medvetet fatta personliga val, (demokratiaspekten).

Barn och ungdomar är särskilt utsatta för kommersiella krafter och gruppåverkan i sina beslut och val. Skolan har också här samhällets uppdrag att göra det möjligt för unga att fatta medvetna beslut i livsstilsfrågor och aktivt motverka ohälsosamma trender och destruktiva subkulturer.

## **Sekretessfrågor i praktiskt arbete**

I skolhälsovårdens dagliga kontakter med olika personalkategorier inom skolan förväntas inte sällan skolsköterska och skolläkare delge andra sin kunskap om eleverna. Man samarbetar med övrig personal såväl i formella uppgifter, t.ex. med att utarbeta åtgärdsprogram, som i informella diskussioner.

Sekretessreglerna innebär att skolläkare och skolsköterska som regel måste inhämta elevens och/eller vårdnadshavares tillstånd för att få lämna vidare en uppgift som lämnats till skolhälsovården. Undantag från den regeln gäller bara om det står klart att uppgiften kan röjas utan att det medför men för elev eller vårdnadshavare/båda vårdnadshavarna. Utgångspunkten vid en sådan menprövning är en bedömning av elevens och/eller vårdnadshavares egen upplevelse i det fall uppgiften skulle röjas. Sekretess som gäller en elev kan upphävas av eleven själv om denne uppnått sådan mognad att hon/han själv kan disponera över sekretessen. I andra fall är det vårdnadshavaren/vårdnadshavarna som kan upphäva sekretessen.

Olika svåra avvägningar i sekretessfrågor kan uppstå i skolhälsovårdens dagliga arbete. En sådan är när en elev inte vill att uppgifter ska föras vidare till föräldrarna. Det kan ibland vara angeläget att försöka förmå eleven att prata med sina föräldrar även om eleven initialt motsätter sig det. Om eleven ändå inte vill att vårdnadshavare kontaktas, måste personalen utifrån föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavares allmänna omvårdnadsansvar, med hänsyn till elevens ålder och mognad, bedöma om det är lämpligt att ändå informera vårdnadshavaren/vårdnadshavarna.

Även om eleven inte har nått en sådan ålder och mognad att han eller hon har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavaren, kan det ändå finnas skyldighet att hemlighålla uppgifter om eleven för vårdnadshavare enligt 14 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen, nämligen om det kan antas att eleven lider betydande men om uppgifterna röjs för vårdnadshavaren.

## **Beprövad erfarenhet**

### **Socialstyrelsen anser**

Det saknas i dag vetenskaplig dokumentation för merparten av skolhälsovårdens insatser. Det är en utvecklingsuppgift för skolhälsovården att identifiera och införliva evidensbaserade arbetsmetoder såväl i sitt arbete med eleverna som i samarbete med andra verksamheter.

Skolhälsovården arbetar både med generella och individuella insatser. De generella insatserna riktar sig mot t.ex. arbetsmiljö, arbete mot mobbning och hälsoundervisning för att påverka livsstil och hälsovanor. I de individuella insatserna ingår t.ex. hälsoenkäter, hälsosamtal, screeningundersökningar och klinisk identifikation.

Vid den genomgång av evidensgrunden för skolhälsovårdens olika insatser, som gjordes av Svenska Skolläkarföreningen i samverkan med Riksföreningen för skolsköterskor 2001, framkom att det i dag saknas vetenskaplig dokumentation för merparten av de insatser som skolhälsovården gör. Samtidigt som skolhälsovårdens arbetsformer och innehåll har ett starkt stöd i ”beprövad erfarenhet” är vetenskapliga studier av insatserna nödvändiga.

Det är särskilt viktigt med hänsyn till att föreliggande riktlinjer anger en ny inriktning för skolhälsovårdens arbete. Hälsovetenskap och arbetet med att befrämja hälsosamma livsstilar är områden som därför också är viktiga att evidensutveckla och kvalitetssäkra.

Även om dokumentation av vad skolhälsovårdens specifika arbete betyder för barns och ungdomars hälsa till stora delar saknas, finns det vetenskapligt underlag som visar att det finns verkningsfulla preventiva program för att påverka barns och ungdomars hälsa och livsstil. En stor del av skolhälsovårdens arbete är att initiera insatser från andra. En utvecklingsuppgift för skolhälsovården är att ta fram och införliva evidensbaserade arbetsmetoder både i sitt arbete och i sitt samarbete med andra verksamheter.

I den internationella litteraturen finns det flera forskningsöversikter som presenterar fungerande preventiva program för att förhindra utveckling av emotionella problem och beteendeproblem hos barn i skolåldern, t.ex. Durlak J: Successful prevention programs for children and adolescents. New York; Plenum Press, 1997 och Greenberg M, Domitrovich C, Bumbarger B: The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field. Prevention & Treatment 2001;4.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP, erbjuder stödmaterial och utbildningsinsatser om hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos elever och självmord. Information om dessa utvärderade skolprogram (WHO:s stödmaterial till lärare anpassade för svenska förhållanden, Mentalt förebyggande hälsovård – Livskompetens, samt diskussionsfilmen Kärleken är den bästa kicken) och andra utbildningsinsatser hittar man lättast på NASP:s webbplats

<http://www.ki.se/suicid>.

## Organisation och resurser

### **Socialstyrelsen anser**

Det är angeläget att det finns organisatoriska förutsättningar för ett nära samarbete mellan skolsköterska och skolläkare, eftersom dessa professioners samlade kompetens är grunden för skolhälsovårdens kvalitet. Skolläkarens aktiva deltagande i skolhälsovårdens löpande arbete är en viktig komponent i kvalitetsarbetet. Att samordning och samverkan mellan skolsköterska och skolläkare kan fungera på ett för eleverna tillfredsställande sätt är verksamhetschefens ansvar.

Skolhälsovårdens arbete utförs av skolsköterska och skolläkare. Skolsköterskan är central för skolhälsovården eftersom hon är tillgänglig för elever i deras vardagsmiljö liksom för föräldrar och skolpersonal. Därigenom får skolsköterskan möjlighet att lära känna elevernas förhållanden, att samarbeta med övrig skolpersonal och delta i skolans fortlöpande elevvårdsarbete.

Gränsdragningen mellan skolsköterskans och skolläkarens arbetsuppgifter och ansvar beror på många faktorer. En är kompetensen. Rent allmänt har läkaren större kompetens än skolsköterskan när det gäller diagnos och behandling. Uppgifter av diagnostisk karaktär och ställningstaganden till utredningar och medicinsk behandling är därför i princip uppgifter för skollä-

karen. Omvårdnad och hälsopedagogik är å andra sidan områden där skol-sköterskan ofta har mer ingående utbildning än skolläkaren.

Det är dock stor skillnad mellan olika skolläkare och olika skolsköterskor när det gäller utbildning och intresseinriktning, vilket måste kunna avspeglas i arbetsfördelningen. Samtidigt ska sägas att en mer medveten kompetensutveckling kan behövas för att skolsköterska och skolläkare ska kunna leva upp till intentionerna i föreliggande riktlinjer. Det är såväl skolsköterskans som skolläkarens ansvar att rapportera till verksamhetschef eller dennes uppdragsgivare när kvaliteten i verksamheten inte beaktas eller tillgodoses.

Principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå (den s.k. LEON-principen) är i praktiken redan genomförd inom skolhälsovården. Skolsköterskan är skolhälsovårdens grundbult enligt LEON-principen. Det innebär att skolsköterskan arbetar med stort eget ansvar och oftast själv bedömer, handlägger och åtgärdar aktuella hälsoproblem. Skolsköterskan måste därför kunna bedöma sin egen kompetens för att vid behov be om hjälp. Enligt lagstiftningen om yrkesverksamhet ingår det i skolsköterskans yrkesansvar att bedöma den egna kompetensen. I oklara eller svåra situationer måste skolsköterskan ha tillgång till skolläkare för diskussion och samråd.

Det är angeläget att det finns organisatoriska förutsättningar för ett nära samarbete mellan skolsköterska och skolläkare. Deras samlade kompetens är ju grunden för skolhälsovårdens kvalitet. Det föreligger uppenbara risker för försämrade elevhälsovård om skolläkaren endast eller huvudsakligen är konsult i enskilda ärenden. Det är verksamhetschefens ansvar att samordning och samarbete mellan skolsköterska och skolläkare fungerar tillfredsställande för eleverna.

I Skolverkets rapport Barnomsorg, skola och vuxenutbildning i siffror 2002. Del 3 varierade antal elever per skolsköterska (årsarbetare) inom grundskolan kraftigt liksom för antal elever per skolläkare (årsarbetare). Stora skillnader medför uppenbara svårigheter för skolhälsovården att likvärdigt i hela landet kunna motsvara allmänhetens, beslutsfattarnas och lagstiftarens förväntningar på aktivt förebyggande arbete och tidig identifiering av hälsorisker (se vidare Barnombudsmannens förslag, sid. 6, Skolhälsovården i tio kommuner i Sydsverige, Socialstyrelsen 2002 samt Hur bedrivs skolhälsovården idag – förutsättningar och hinder, Socialstyrelsen 2003).

## Samarbete

### **Socialstyrelsen anser**

En viktig ambition i skolhälsovårdens arbete är att utveckla och åstadkomma goda samarbetsförhållanden med en rad aktörer kring skolans elever.

### **Samarbete inom skolan**

För att skolhälsovården ska bli en viktig resurs för skolans hela elevvårdande arbete är det nödvändigt att utveckla en hög grad av samarbete i elevvårdsarbetet, såväl mellan skolhälsovården och övrig elevvårdspersonal som mellan skolhälsovården och skolans pedagogiska personal. Omfattningen av

och kvaliteten i ett sådant samarbete är viktiga för att man ska kunna åstadkomma en god arbetsmiljö för eleverna i skolan.

I skolan undervisas om hälsosamma levnadsvanor. Olika instanser har också stora förväntningar på att skolan ska bidra i ett sådant gemensamt folkhälsoarbete. Hälsoundervisning ingår i skolans läroplan. Den är därför främst ett ansvar för lärare och rektor. Men den är samtidigt ett naturligt inslag i skolhälsovårdens samarbete med den pedagogiska personalen.

Skolhälsovården bör, i samarbete med skolledningen, ha en central uppgift när det gäller arbetet med policyfrågor, t.ex. om droger, olycksfall och andra riskområden.

### **Samarbete med elever och deras vårdnadshavare**

Det är nödvändigt att skolhälsovården åstadkommer goda och förtroendefulla relationer till sina egentliga uppdragsgivare, eleverna och deras vårdnadshavare. Samtal med vårdnadshavare och elev i samband med hälsoundersökningar (hälsobesök) är viktiga tillfällen för skolhälsovården att åstadkomma goda relationer. Sådant aktivt samarbete är också en lagstadgad skyldighet i både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Nyinflyttade barn och deras familjer är viktiga grupper i skolhälsovårdens arbete. Det gäller också invandrar- och flyktingfamiljer, liksom familjehemsplacerade barn och deras vårdnadshavare och vårdgivare.

En grundläggande förutsättning för en framgångsrik stödinsats är att man, när barns och elevers psykiska och fysiska hälsa diskuteras i skolhälsovården, betraktar vårdnadshavaren som en kompetent och nödvändig samarbetspartner med huvudansvar för barnets hälsa.

Skolhälsovårdspersonal bör som regel alltid inhämta elevens och/eller vårdnadshavares tillstånd för att kunna lämna vidare uppgifter om personliga förhållanden som lämnats till skolhälsovården, eller som skolhälsovården på annat sätt förfogar över. Ur förtroendeperspektiv är det viktigt att detta klagörs tidigt i kontakten mellan skolhälsovård och elev och vårdnadshavare.

### **Samarbete med hälso- och sjukvården**

Det är naturligt att skolhälsovården fungerar som skolans kontakt med hälso- och sjukvården. Det kan gälla såväl primärvården som olika specialistverksamheter. När skolhälsovården och skolans elevvård efter egen bedömning eller utredning av elev, i samarbete med skolans pedagogiska personal, genomfört planerade åtgärder utan att uppnå eftersträvat resultat finns det skäl att konsultera t.ex. barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomsneurologi med habilitering eller barn- och ungdomspsykiatri. Efter samråd med vårdnadshavare kan det också bli aktuellt att remittera eleven till någon av dessa verksamheter.

### **Samarbete med barnhälsovården**

Skolhälsovården är en fortsättning på mödra- och barnhälsovården. Det är angeläget att ta till vara den kunskap om barn och familj som finns hos barnhälsovården. Det är också viktigt att det finns upparbetade kanaler för

sådan informationsöverföring i samband med skolstarten. Samtidigt måste betonas att information inte ska föras över utan vårdnadshavare/vårdnadshavarnas samtycke.

### **Samarbete med tandvården**

Barns och ungdomars tandhälsa är generellt god i Sverige. Det finns dock grupper, t.ex. vissa flyktingbarn, invandrade barn och ungdomar samt barn i socioekonomiskt belastade miljöer, som har avsevärt sämre tandstatus. Det är angeläget att sådana elever uppmärksammas i skolhälsovårdens generella insatser, t.ex. via hälsoenkäten, så att de kan få vidare hjälp inom tandvården.

### **Samarbete med ungdomsmottagningarna**

Det är naturligt att skolhälsovården etablerar ett aktivt samarbete med lokala ungdomsmottagningar för äldre elever i grundskolan och i gymnasieskolan. Frågor och problem inom ungdomsmottagningarnas kompetensområde, t.ex. att förebygga sexuellt överförbara infektioner, önskat föräldraskap, könsroller, är ofta aktuella i dessa åldersgrupper. Det är också naturligt att ungdomsmottagningarna involveras i skolans hälsoundervisning.

### **Samarbete med socialtjänsten**

Det kan bli aktuellt att tillsammans med vårdnadshavare samarbeta med socialtjänsten om barn som är i behov olika stödinsatser från samhället. Det är särskilt angeläget att samarbeta med socialtjänsten om familjehemsplacerade elever. Skolhälsovården är också skyldig att genast anmäla till socialnämnden sådant som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enl. 14:1 § SoL (se även 2 f § HSL). Det är viktigt att understryka att all personal i skolan har anmälningsskyldighet vid sådan misstanke.

## **Skolan – elevernas arbetsmiljö**

### **Socialstyrelsen anser**

All personal inom skolan har ansvar för att eleverna får en god arbetsmiljö. Skolhälsovården har en viktig uppgift i detta arbete. Det är angeläget att skolhälsovården vid hälsosamtal och andra kontakttillfällen vidgar sitt intresse för elevens situation till att också omfatta psykisk hälsa, inlärning och elevens egen uppfattning om sin arbetsmiljö. Att sammanställa och återföra sådan kunskap till skolledning och lärare ger underlag för arbetet med att åstadkomma en hälsofrämjande skola.

Skolan är elevernas arbetsplats. Den ska erbjuda varje elev en god arbetsmiljö i vid mening, dvs. goda och optimala förhållanden för lärande och personlig utveckling och en trygg miljö fri från utsatthet och med minimala skaderisker.

Med skolans arbetsmiljö menas såväl den fysiska miljön, t.ex. utformning av byggnader, klassrum, möbler, utemiljö, skolskjutsar etc., som den psy-

kiska och sociala miljön. Psykisk och social miljö omfattar också undervisningsmiljön, med den pedagogik och det arbetssätt som eleverna erbjuds.

Under senare år har en rad negativa förhållanden uppmärksammats i elevernas fysiska miljö. Det är bl.a. "sjuka hus", trånga lokaler med bristande ventilation, olämpligt utformade möbler, dåligt städade och slitna lokaler som ger upphov till vantrivsel, gemensamhetsutrymmen med stressframkallande bullernivåer, utemiljöer som inte lockar till utomhusvistelse, farliga trafikförhållanden kring skolbyggnaden och på skolvägen, skolskjutsproblem etc. Brister i den fysiska miljön kan leda till olycksfall och att sjukdomssymtom, t.ex. allergier, uppstår eller förvärras.

Den fysiska miljön är också mycket viktig för det psykiska välbefinnandet. En väl utformad och trivsamt fysisk miljö kan hjälpa till att förhindra stress samt främja trivsel och koncentration på arbetsuppgifterna. Vissa elever med en ökad sårbarhet på grund av sjukdom, inlärningssvårigheter eller funktionshinder löper särskilt stor risk att påverkas negativt av brister i miljön.

Skolan som psykisk och social miljö bestäms såväl av samspelet mellan de många människor som vistas där som av de undervisningsförhållanden (den pedagogiska miljön) eleverna erbjuds.

Förhållanden som den rådande atmosfären i skolan, hur man bemöter varandra, trivsel och meningsfullhet avgör hur eleverna upplever sin arbetsmiljö. Varje elev behöver en skolmiljö som präglas av trygghet och respekt eleverna emellan. Det innebär att miljön ska vara fri från våld, kränkande särbehandling och mobbning.

I skollagskommitténs betänkande (SOU 2002:121) talas om att skolan ska utgöra en total miljö för lärande. En demokratisk värdegrund, med mångfaldsperspektiv, underlättar elevernas anpassning till skolmiljön och skolarbetets villkor. Värdegrunden styr skolans val av pedagogik, och därmed också personalens arbete med att ta hänsyn till och anpassa miljön efter elevernas behov och förutsättningar.

Med ökad inriktning på arbetsmiljön, och kopplingen till värdegrund, följer större krav på förändring av sådant som borde kunna fungera bättre eller smidigare.

De vuxna ska bemöta eleverna med respekt. Eleverna ska ha inflytande över sin skolsituation och uppleva sin skolvardag som meningsfull. Varje elev har rätt att känna sig sedd, stimulerad och bekräftad utifrån den man är. Skolan ska främja självkänsla, delaktighet och inflytande med möjlighet att påverka arbete och miljö.

Goda förhållanden för en elevs lärande, dvs. kunskapsutveckling och personlig utveckling, avgörs av i vad mån skolans pedagogik, bemötande och förväntningar kan anpassas till elevens förutsättningar.

I regeringens proposition Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) kan man läsa: "Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer. En god lärandemiljö främjar hälsan." Elevernas arbetsmiljö är viktig för deras hälsa och är därigenom en central uppgift för skolhälsovården, liksom för elevvården i övrigt.

## Hälsofrämjande undervisning

### **Socialstyrelsen anser**

Det är angeläget att skolhälsovården aktivt medverkar i det hälsopedagogiska arbetet i skolan genom att följa kunskapsutveckling på området och använda ny evidensbaserad metodik för framgångsrika insatser. Såväl elever och skolans övriga personal som vårdnadshavare är målgrupper för arbetet.

Skollagen anger att skolhälsovårdens arbete ska vara förebyggande, där uppdraget är att ”bevara hälsa” och ”verka för sunda levnadsvanor” hos eleverna.

Olika instanser i samhället har högt ställda förväntningar på att skolan generellt ska medverka i ett gemensamt folkhälsoarbete riktat mot barn och ungdomar. Framför allt att man ska förhindra droganvändning och asocial utveckling, men också att skolan ska kunna påverka den ökande förekomsten av överviktiga barn med osunda kost- och aktivitetsvanor, liksom en oroande ökning av kariesförekomst inom vissa barn- och ungdomsgrupper.

Skolhälsovårdens uppgift är att, utifrån kunskap om bestämningsfaktorer för sådan utveckling, identifiera och känna igen individer i riskzonen och uppmärksamma negativa förhållanden i barns och ungdomars vardagsmiljö.

Att verka för sunda levnadsvanor kan genomföras på olika sätt, t.ex. vid individuella kontakter, i gruppverksamhet och/eller som generella insatser riktade till alla elever i viss ålder eller på en viss skola.

### **Individuell hälsoupplýsning**

Det är viktigt att skolhälsovården tar tillvara möjligheten till individuellt anpassad hälsoupplýsning. Hälsoupplýsning ska vara en naturlig del av hälsosöket, liksom vid alla andra elevkontakter.

Hälsosamtal har av skolsköterskorna utvecklats till en särskild arbetsform med en stödjande och hälsofrämjande inriktning med utgångspunkt i individens starka och svaga sidor. En avsikt med samtalen är att få eleven att tänka på ett nytt sätt för att kunna se samband mellan eventuella hälsoproblem och den egna livssituationen. Framför allt lite äldre elever som får öppna, tydliga och intresserade, icke moraliserande, frågor kan börja tänka i nya banor, t.ex. när det gäller sex och samlevnad samt bruk och missbruk av alkohol och narkotika. Att få en professionell vuxens uppmärksamhet i angelägna frågor är viktigt för en ung individ. Ett individuellt samtal ger möjligheter till en hälsoundervisning som är anpassad till individen, vilket gör att den kan kännas särskilt meningsfull.

### **Hälsoupplýsning i grupp**

Hälsoupplýsning i grupp kan t.ex. ske för alla elever i samtalsgrupper om sexualitet, samlevnad och relationer som en del av skolans allmänna hälsoundervisning. En annan form är insatser riktade till grupper som är sammansatta utifrån behov, t.ex. rökare, barn till missbrukare, överviktiga elever, mobbade eller mobbade elever eller elever med någon typ av funktionshinder.

Hälsofrågor lämpar sig sällan för traditionell faktaundervisning i stora grupper. I stället bör man sträva efter deltagarorienterade arbetsformer i mindre grupper under kompetent ledning, där eleverna får möjligheter till mer fördjupade diskussioner och där de kan lära av varandra.

### **Generella insatser**

Inom skolan kan man lära elever hälsosamma levnadsvanor och göra dem medvetna om vilka faktorer som bidrar till ohälsa. Hälsoundervisning ingår i skolans läroplan. Arbetet med en hälsofrämjande skola och värdegrundsarbetet är andra exempel på att hälsofrågor är en del av vardagsarbetet i skolan.

Ur folkhälsoperspektiv är den viktigaste uppgiften gentemot unga människor att förebygga missbruk av tobak, alkohol och andra droger och att förhindra att asocialt beteende och kriminalitet utvecklas. Skolan, i samarbete med vårdnadshavare, har störst möjlighet att genom gruppmetoder påverka unga människor. Internationellt finns det välutvecklade skolprogram som visat sig kunna påverka droganvändning, problembeteenden och utveckling av kriminalitet. Några av dem har använts i Sverige.

Två aktuella svenska rapporter presenterar översikter av preventiva program och vad som karaktäriserar dem som visats vara framgångsrika: "Kan skolan minska ungdomars bruk av alkohol" (Sven Bremberg); "Alkoholprevention i familjen" (Laura Ferrer-Wender, Nikolaus Koutakis och Håkan Stattin) i "Den svenska supen i det nya Europa, Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt" (red. Sven Andreasson), Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2002:11. 2; och "Kriminell utveckling – tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser" (Tommy Andersson), BRÅ-rapport 2001:15.

Skolan kan också ge alla barn en stabil grund att stå på i vuxenlivet genom en god sex- och samlevnadsundervisning i ungdomsåren. Goda basala kunskaper i, och förståelse för, sex- och samlevnadsfrågor är dessutom en viktig förutsättning för att man ska kunna ta till sig kunskap om förebyggande åtgärder mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.

Att främja hälsa genom hälsoundervisning och hälsoupplýsning är en gemensam uppgift för all skolpersonal. Rektorn har det samordnande ansvaret. Skolhälsovårdens uppgift här är att bidra med medicinsk och hälsovårdande kompetens. Att arbeta fram evidensbaserade metoder för att befrämja hälsosamma livsstilar och kvalitetssäkra dessa metoder skulle kunna vara en uppgift för regionala FoU-enheter.

## **Hälsobesök**

### **Socialstyrelsen anser**

Hälsobesök är en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt vid hälsobesöken. Termen *hälsobesök* markerar en förskjutning från ett kontrollerande till ett mer hälsofrämjande arbetssätt. Begreppet hälsoundersökning ersätts därför i dessa riktlinjer med termen hälsobesök.

## Hälsobesök – syfte

Förutom det mer traditionella syftet med de s.k. hälsoundersökningarna, (som i skollagen benämns hälsokontroller), att hitta oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem, kan och bör hälsobesöken ses som en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Vid hälsobesöken får eleven, – med eller utan vårdnadshavare, möjlighet att diskutera sin hälsa och sin skolsituation med en professionell neutral vuxen. De återkommande besöken ger också skolhälsovården en möjlighet att bygga upp en god relation till varje enskild elev. Den relationen kan vara viktig vid senare spontana besök om eleven får problem eller svårigheter. De enskilda hälsobesöken är också ett bra tillfälle för individuell hälsoupplösning.

Även om värdet av de återkommande kroppsliga hälsoundersökningarna inte är vetenskapligt dokumenterat finns det ändå anledning att behålla ett generellt hälsovårdsprogram där eleverna erbjuds återkommande individuella besök hos skolhälsovården med vissa begränsade somatiska undersökningar (se bilaga 3). Avsevärt större vikt bör dock bl.a. läggas vid att försöka få en uppfattning om elevens psykiska välbefinnande och kartlägga hinder för elevens utveckling, t.ex. begränsningar i barnets förutsättningar, skolans pedagogik, miljöförhållanden, riskfyllda levnadsvanor och psykiska eller sociala problem.

Vid hälsobesöken är det viktigt att samarbeta nära med elev och vårdnadshavare. En skriftlig strukturerad hälsouppgift eller hälsoenkät (se förslag till innehåll i bilaga 2) som besvaras av vårdnadshavare/elev kan med fördel användas inför hälsobesöket. Det är särskilt viktigt att vårdnadshavarna medverkar vid det första hälsobesöket i samband med skolstarten.

De elever som har hälsoproblem bör få extra kontakter och följas upp utifrån art och grad av respektive hälsoproblem. En nära samverkan med behandlande eller annan ansvarig instans är i förekommande fall angelägen. Här har skolsköterskan och skolläkaren viktiga uppgifter. Det är också viktigt att följa upp elever med kända hälsoproblem när de byter lärare eller skola och vid stadieövergångar.

## Hälsobesök – arbetsformer

För att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra problem i samband med hälsobesöken använder skolhälsovården två principiellt olika arbetsformer, nämligen klinisk identifikation och screeningundersökning.

*Klinisk identifikation* innebär att man sammanställer och värderar information från olika källor. För skolhälsovården betyder det att man sammanställer information från hälsoenkäten och de olika undersökningsmomenten med andra uppgifter, t.ex. från lärare, BVC och sjukvården. Det som karakteriserar klinisk identifikation jämfört med screening är att de fynd som gjorts kräver tolkning, kliniska överväganden och kunskap om barns och ungdomars utveckling. Inriktningen av stöd eller behandling kommer att variera från fall till fall.

En *screeningundersökning* kan däremot utföras utan att undersökaren behöver värdera utfallsresultaten lika omfattande. Utfall enligt handbok eller mall är tänkt att leda till en i förväg definierad och väl beprövad åtgärd.

### **Hälsouppgifter**

För att motivera vårdnadshavare att besvara en hälsoenkät kan varje förfrågan om en elevs hälsosituation inledas med eller föregås av en presentation av skolhälsovårdens uppgift och varför man ställer de frågor man ställer.

Man kan då också informera om att skolhälsovården arbetar under hälso- och sjukvårdslagstiftningens stränga sekretessbestämmelser. Det innebär att skolhälsovården som regel inte får lämna ut någon information till skolan eller skolpersonal utan att först ha fått tillstånd av elev och/eller vårdnadshavare.

Lämplig information till vårdnadshavare och elev vid utskick av hälsoenkät kan vara följande (se vidare i bilaga 2):

Skolhälsovårdens uppgift är

- att medverka till att bevara eller förbättra elevernas kroppsliga och själsliga hälsa
- att bevaka varje elevs rätt att få goda förhållanden för sitt lärande.

För att fullgöra dessa uppgifter behöver skolhälsovården känna till

- om eleven har någon sjukdom, något funktionshinder eller några problem med sin hälsa som kan påverka skolgång och/eller kräver anpassning av skolsituationen
- om eleven har några speciella svårigheter som behöver bedömas för att möjliggöra bättre anpassad undervisning
- hur eleven och hans/hennes vårdnadshavare upplever elevens skolsituation
- hur elevens lärare uppfattar elevens skolsituation.

### **Hälsobesök – innehåll**

Enligt skollagen ska alla elever i grundskolan under skoltiden erbjudas tre hälsobesök hos skolhälsovården. Det första ska äga rum det första läsåret. Om eleven går i förskoleklass görs det första hälsobesöket då. De övriga besöken görs förslagsvis år 4 och år 7 eller år 8.

Enligt skollagen ska dessutom alla elever i gymnasieskolan erbjudas ett hälsobesök hos skolhälsovården i årskurs 1. Detta hälsobesök bör innehålla ett strukturerat samtal och vissa screeningsundersökningar. Det bör även innehålla ytterligare undersökningar utifrån hälsoenkäter, tidigare uppgifter om hälsotillstånd och uppgifter som framkommer vid samtalet.

Dessutom ska eleverna i år 2 i grundskolan erbjudas ytterligare en mätning av längd och vikt. Elever med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, elever i särskolan, invandrar- och flyktingelever och de elever som är placerade i boende utanför hemmet bör få ett särskilt utformat hälsobesöksprogram.

### *Somatisk utveckling och hälsa*

Även om de flesta barns och ungdomars kroppsliga hälsa i dag är god finns det barn med oupptäckta hälsoproblem, framför allt invandrar- och flyktbarn. I hälsobesöken ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd för att analysera behovet av riktade undersökningar. Elever med kroniska sjukdomar, t.ex. allergi, diabetes, epilepsi eller enures, behöver särskild uppmärksamhet för att skolhälsovården ska kunna bedöma om det är något i skolsituationen som behöver anpassas till deras behov.

I hälsobesöken ingår också screeningundersökningar för att upptäcka tillväxtavvikelser, syn- eller hörselnedsättning och ryggdeformitet (skolios) (se vidare i bilaga 3).

### *Psykisk utveckling och hälsa*

Att känna igen tecken på psykisk ohälsa och elevers behov av stöd innan mer omfattande problem utvecklats är naturligtvis en uppgift för alla som arbetar i skolan, men det är särskilt en uppgift för skolhälsovården. Det är därför viktigt att en sådan beredskap präglar skolhälsovårdens alla kontakter med eleverna.

I skolhälsovårdens hälsofrämjande arbete ingår att känna igen elever med ökad sårbarhet och att bestämma vad denna sårbarhet består av. Det är viktigt för att man ska kunna upptäcka sådant som går att påverka och medverka till att åstadkomma förståelse för elevens förutsättningar. Därför är det också viktigt att hälsobesöken inom skolhälsovården utformas så att man kan upptäcka psykisk ohälsa och avvikelser i utveckling och beteende som negativt påverkar möjligheterna för en elevs inläring och skolanpassning.

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och kan yttra sig som vantrivsel, psykosomatiska symtom, oro, koncentrationssvårigheter, aggressivitet, depression, självdestruktivt och självskadande beteende eller relationsproblem. Den kan även yttra sig i bristande framgång i skolarbetet. Yttringarna eller symtomen vid psykisk ohälsa säger dock sällan något om orsaken till att de uppkommit. Psykiska sjukdomar kan debutera under barn- och ungdomsåren utan att man kan hitta några uppenbara belastningsfaktorer.

Om belastningarna på en elev överstiger elevens förmåga att tackla dem kan det leda till psykisk ohälsa. Belastningar kan härröra från såväl skolförhållanden, faktorer i inlärnings- eller kamratsituation, som hemförhållanden, t.ex. belastande socioekonomiska familjeförhållanden eller negativt föräldrabemötande. Barns och ungdomars reaktionssätt kan vara svåra att tolka och kräver lyhördhet och observanta vuxna i närmiljön för att man ska kunna uppmärksamma behov av hjälp och stöd i ett tidigt skede.

Vissa elever har en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa. Orsaken till detta kan finnas i uppväxtförhållanden, med olika negativa upplevelser, eller vara en följd av individfaktorer, t.ex. utvecklingsförseningar, funktionshinder eller sjukdomar. Barn med ökad sårbarhet förefaller också löpa större risk att bli mobbade, vilket ytterligare förvärrar deras psykiska problem.

### *Elever i behov av särskilt stöd för sin inläring*

En elevs behov av särskilt stöd för sin inläring kan visa sig i signaler från omgivningen. En lärare kan t.ex. säga: "Jag förstår mig inte på den här ele-

ven...” eller ”Eleven lär inte som förväntat.” En vårdnadshavare kan visa oro för sitt barns skolsituation och säga: ”Mitt barn har det inte bra.” eller ”Mitt barn får inte den hjälp det behöver.”

Vissa elever löper avsevärt ökad risk att få inlärningssvårigheter. Det kan gälla elever med

- funktionshinder som ADHD, DAMP, autismspektrumstörningar, Tourettes syndrom
- avvikelser eller försenad utveckling, t.ex. utvecklingsstörning, språkstörning, specifika kognitiva svårigheter och motorikproblem
- specifika inlärningssvårigheter när det gäller läsning, stavning och räkning
- familjesociala problem, t.ex. svåra sociala hemförhållanden med våld, missbruk och psykisk sjukdom.

Flickors svårigheter är ofta inte lika störande för omgivningen som pojkars. Det finns därför risk för att de inte uppmärksammas. En tyst, osäker och tillbakadragen flicka eller pojke kan ha lika stora behov av stöd och förståelse som en stökig elev.

Att åstadkomma inlärningsförhållanden utifrån en elevs behov är i första hand ett ansvar för arbetslaget runt eleven. Ibland kan det dock vara svårt att förstå en elevs förutsättningar eller varför en elev inte når förväntad framgång. Då kan det vara nödvändigt med hjälp från skolhälsovård/elevvård, och ibland också från sjukvården, för att närmare utreda elevens förmågor och svårigheter, för att få underlag för ett bättre åtgärdsprogram.

Pedagogisk personal och skolhälsovårds- eller elevvårdspersonal ska tillsammans bevaka och åstadkomma goda inlärningsförhållanden för varje elev. I samband med hälsobesök och andra kontakttillfällen har skolhälsovården speciella förutsättningar

- att ge vårdnadshavare möjlighet att diskutera sitt barns utveckling och hälsa och hur man upplever skolans förmåga att anpassa undervisningen till sitt barns förutsättningar
- att ge eleven möjlighet att diskutera sin hälsa och upplevelse av sin skolsituation
- att ta reda på och kartlägga hälsoproblem och belastningar samt deras samband med inlärning och skolgång
- att ta reda på och kartlägga hinder för elevens utveckling och inlärning.

Rektor har det samlade ansvaret för att planera, följa upp och utvärdera skolans insatser för elever med svårigheter. Skolhälsovården har emellertid ett särskilt ansvar för att bevaka att resultaten av en utredning verkligen kommer barnet till del. Det ansvaret är särskilt tydligt när en elev utretts utanför skolan, t.ex. vid neuropsykiatriska tillstånd, så att utredningsresultatet verkligen används för att påverka pedagogik och uppläggning av elevens skolsituation.

## Årsklassrelaterade hälsobesök

### **Socialstyrelsen anser**

Det är viktigt att årsklassrelaterade hälsobesök genomförs enligt riktlinjerna och i samarbete med barnet och dess vårdnadshavare. Det är också viktigt att hälsobesök för större elevgrupper eller hela klasser kan erbjudas vid särskilt uppkomna behov.

### **Förskoleklass eller år 1**

Vid det första hälsobesöket hos skolhälsovården är det viktigt att vårdnadshavarna får möjlighet att beskriva och diskutera sitt barns, såväl fysiska som psykiska, hälsa liksom hur de upplever att förskolan eller skolan förmått anpassa undervisningen till barnets förutsättningar. För dokumentation kan man med fördel använda en strukturerad hälsouppgift (se förslag till innehåll i bilaga 2).

Vissa barn kan behöva och har rätt till särskilt stöd och stimulans i skolan. Det kan gälla barn med inlärningssvårigheter, koncentrationsstörningar, beteendeproblem och/eller sociala svårigheter. Det är också viktigt att barn med funktionshinder eller kroniska sjukdomar uppmärksammas, så att deras eventuella behov av anpassade förhållanden i skolan bevakas och tillgodoses.

Information från barnets lärare eller förskollärare kan ge ytterligare underlag för att bedöma barnets behov. Denna information kan samlas in med hjälp av frågeformulär som kompletteras med en intervju när ett barn uppfattas ha problem. För att förskolläraren eller läraren ska kunna bilda sig en uppfattning om barnen är det viktigt att hälsobesöken hos skolhälsovården inte inleds förrän i slutet av höstterminen.

Det är en fördel om skolhälsovården har tillgång till barnets barnhälsovårdsjournal med dokumentation om eventuella tidigare sjukdomar, funktionsnedsättningar eller andra viktiga hälsoproblem, liksom resultat av tidigare undersökningar t.ex. av syn, hörsel, längd och vikt.

Det första hälsobesöket är särskilt viktigt för att åstadkomma ett förtroendefullt samarbete mellan vårdnadshavarna och skolhälsovården. Det är en förutsättning för att skolhälsovården ska kunna vara ett verkligt stöd för de barn som visar sig behöva särskilda insatser. Besöket ger också möjlighet till hälsoupplösning och rådgivning.

Observera att vårdnadshavarna ska lämna sitt medgivande till att uppgifter från barnhälsovården lämnas till skolhälsovården. Vårdnadshavarna bör även lämna sitt medgivande för att pedagogisk personal ska kunna informera skolhälsovården.

### *Innehåll i hälsobesöket*

- Hälsouppgift från vårdnadshavarna (se förslag till innehåll i bilaga 2)
- Information från elevens förskollärare eller lärare
- Genomgång av barnhälsovårdsjournal och upprättande av skolhälsovårdsjournal
- Samtal med elev och vårdnadshavare om bl.a.

- inlärnin
- trivsel
- kamratrelationer
- eventuella hälsoproblem eller svårigheter
- kost och fysisk aktivitet
- Undersökning av (se bilaga 3):
  - längd
  - vikt
  - syn
  - hörsel
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

## **År 2**

### *Innehåll i hälsobesöket*

- Undersökning av
  - längd
  - vikt
- Samtal om
  - inlärnin
  - trivsel
  - kamratrelationer

## **År 4**

Vid hälsobesöket år 4 är det viktigt att skolhälsovården, förutom att upptäcka eventuella nyttillkomna medicinska hälsoproblem, uppmärksammar barn som visat sig ha svårigheter när det gäller språkutveckling, läsning och skrivning, koncentration eller uppmärksamhet. Detsamma gäller barn som visat sig ängsliga, oroliga eller aggressiva.

Målet måste vara att alla barn som har uttalade svårigheter eller problem så tidigt som möjligt – men senast år 4 – ska ha fått en allsidig pedagogisk, medicinsk, psykologisk och social bedömning. Dessa bedömningar utgör grunden för de adekvata stödinsatser som alla barn med svårigheter har rätt till.

### *Innehåll i hälsobesöket*

- Hälsouppgift från vårdnadshavarna
- Samtal med eleven om bl.a.
  - trivsel
  - kamratrelationer
  - eventuella hälsoproblem eller inlärnin
  - kost och fysisk aktivitet
- Information från lärare

- Undersökning av
  - längd
  - vikt
  - rygg
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

### **År 7–8**

Hälsobesöket ger eleven möjlighet att samtala utifrån sina egna frågor i en fas i livet när man kanske inte alltid vill prata med sina vårdnadshavare. Vid hälsobesöket kan man identifiera ungdomar med riskfyllda levnadsvanor. Sedan ska skolhälsovården, tillsammans med vårdnadshavare, eventuellt övrig skolpersonal och andra resurspersoner inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst, kunna erbjuda välplanerade insatser för att motverka uppenbar riskutveckling.

#### *Innehåll i hälsobesöket*

- Hälsouppgift från eleven och vårdnadshavarna
- Samtal med eleven om bl.a.
  - skolsituation, inläring
  - hälsoproblem
  - kamratrelationer
  - puberteten
  - kost och fysisk aktivitet
  - tobak, alkohol, narkotika
  - sexualitet, preventivmedel, förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- Information från lärare
- Undersökning av
  - längd
  - vikt
  - rygg
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling.

### **År 1 – gymnasiet**

Det enskilda samtalet med eleven kan i första hand utgå från vad eleven själv uppfattar som angeläget. Eventuella undersökningar görs utifrån aktuella hälsoproblem eller frågor.

För elever som påbörjar vissa gymnasieprogram, t.ex. livsmedelsprogram och omvårdnadsprogram, finns särskilda undersökningar rekommenderade. Elever på vissa program kan också behöva särskilda hälsosamtal. Det kan t.ex. gälla elever som går bullerexponerade program eller elever med allergi och eksem som valt t.ex. frisör- eller målarutbildning. Gott färgseende är

önskvärt på vissa program och ett annat exempel på specialundersökning som vissa elever behöver.

#### *Innehåll i hälsobesöket*

- Hälsoenkät från eleven
- Samtal med eleven om bl.a.
  - skolsituation
  - kamratrelationer
  - hälsoproblem
  - kost och fysisk aktivitet
  - tobak, alkohol, narkotika
  - sexualitet, preventivmedel, förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- Undersökning av
  - längd
  - vikt
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling
- Riktade undersökningar utifrån specifik frågeställning eller gymnasieprogram, t.ex. hud, färgsinne, syn eller hörsel.

## Vaccinationer i skolan

### **Socialstyrelsen anser**

Det är viktigt att skolhälsovården bedömer behovet av kompletterande vaccinationer och planerar för dem.

I det svenska vaccinationsprogrammets allmänna del rekommenderas att alla barn vaccineras mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, infektioner orsakade av bakterien *Haemophilus influenzae* typ b (Hib), samt mässling, pås-sjuka och röda hund. Vaccination mot tuberkulos ges sedan 1975 inte till alla barn utan endast till s.k. riskgrupper (se bilaga 4). Även hepatit B hålls under kontroll med riktad vaccination.

Att vaccination mot en viss sjukdom ingår i vaccinationsprogrammet innebär att Socialstyrelsen bedömer att sjukdomen är smittsam och farlig och att den kan förhindras genom vaccination, samt att riskerna med sjukdomen vida överstiger riskerna med vaccination. Rekommendationerna i vaccinationsprogrammet är nationella, men det är landsting (barnhälsovård) och kommuner (skolhälsovård) som ansvarar för att programmet genomförs.

Tabell 1 – Vaccinationsprogrammet enligt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1996:1(M)

Ålder	Allmän del				Riktad del			
	Difteri (D) Stelkramp (T) Kikhosta	Polio	Hib	Mässling Påssjuka Röda hund	Ansvarig för vaccination	Tuberku- los	Hepatit B	Ansvarig för vacci- nation
						Barn med ökad risk		Ansvars- förhållan- den varie- rar
3 mån.	I	I	I		Barnhälso- vård			
5 mån.	II	II	II					
12 mån.	III	III	III					
18 mån.				I				
5–6 år		IV			Barnhälso- vård/Skol- hälsovård			
10 år	DT IV				Skolhälso- vård			
12 år				II				

Om det första hälsobesöket görs i förskoleklass vid sex års ålder, kan, efter överenskommelse med barnhälsovården, den fjärde poliovaccinationen ges vid detta besök. Skolhälsovården ska dessutom erbjuda alla elever den fjärde vaccinationen mot difteri och stelkramp vid tio års ålder samt den andra vaccinationen mot mässling, påssjuka och röda hund vid tolv års ålder. Vid dessa tillfällen ska skolhälsovården också undersöka om eleven fått de vaccinationer som eleven enligt programmet bör ha fått tidigare.

När eleven erbjuds vaccination ska eleven och vårdnadshavare få information om den aktuella vaccinationen. Vårdnadshavaren ska godkänna, alternativt få möjlighet att avböja, vaccination.

Syftet med vaccinationsprogrammet är tvåfaldigt. Det första är att vaccination ska ge individen skydd mot sjukdomen ifråga. Det andra är att minska förutsättningen för att sjukdomen fortsätter att spridas. Ju fler som är vaccinerade, desto färre insjuknar och sprider smitta, och till slut upphör sjukdomen att spridas. Det är därför viktigt att fånga upp dem som av någon anledning missat någon vaccination.

Skälen till avvikelser från vaccinationsprogrammet kan vara flera. En del vårdnadshavare har avstått från en eller flera vaccinationer när barnen var små. Elever som är uppvuxna i annat land kan vara helt ovaccinerade eller vaccinerade enligt andra rutiner än de svenska. De flesta länder har nationella vaccinationsprogram, men vilka vaccinationer som ingår, vilka vaccin som används och vid vilken ålder de ges varierar.

För att korrekt kunna bedöma vilka kompletterande vaccinationer som behövs, måste skolhälsovården analysera tidigare givna vaccinationer. Vid avvikelser från det nationella vaccinationsprogrammet ska skolhälsovården bedöma behovet av kompletterande vaccinationer och planera för dessa (se bilaga 4).

På vissa håll i landet har landstingets hälso- och sjukvård ansvaret för kompletterande vaccinationer. Det är viktigt att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan olika huvudmän och att det finns lokala riktlinjer för hur olika situationer ska handläggas.

Information på olika språk om vaccinationsprogrammet och de sjukdomar mot vilka vaccinationerna riktas samt om de vacciner som används, kan man hitta på Socialstyrelsens hemsida (<http://www.sos.se/sos/allmanh/vaccin.htm>).

## Skolhälsovårdens icke planerade mottagningar – ”öppen mottagning”

### **Socialstyrelsen anser**

Skolhälsovårdens mottagningsverksamhet är en del i ett generellt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det är dock viktigt att hålla isär den uppgiften från det ansvar primärvården har.

Genom att skolhälsovården har sin verksamhet förlagd till skolans lokaler är förutsättningarna goda för att eleven själv ska kunna ta initiativ till kontakt med skolsköterskan eller skolläkaren.

Skolhälsovården ska enligt skollagen erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser och eleven har rätt att anlita skolhälsovården utifrån egna upplevda behov. Med enkla sjukvårdsinsatser avses vissa begränsade bedömningar och behandlingar samt rådgivning och stöd i psykosociala frågor och svårigheter.

Avsikten är inte att mottagningsverksamheten i skolhälsovården ska ersätta primärvården. Men lättillgänglighet och erfaren personal som har kunskap om barn och ungdomar, och som är förtrogen med skolmiljön, ökar möjligheten att tidigt uppmärksamma och åtgärda hälsoproblem, som är relaterade till skolan.

Skolhälsovårdens öppna mottagning är inte sällan en ”oas” för elever med svårigheter och problem. Skolsköterskan kan bli en viktig stödperson för dessa elever. Skolsköterskan kan då också se om en elev är i behov av särskilt stöd eller upptäcka om en elev riskerar att fara illa enligt socialtjänstlagen.

Ett besök vid skolhälsovårdens öppna mottagning kan också vara ett tillfälle för skolsköterskan att informera om eller diskutera egenvård och tillsammans med eleven fundera över hur eleven kan påverka sin hälsa och livssituation. Skolhälsovårdens mottagningsverksamhet kan därför ses som en del i ett generellt sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.

## Avslutande kommentarer

Avsikten med dessa riktlinjer för skolhälsovården är att säkerställa att alla elever får en god och likvärdig hälsovård oberoende av var i landet de bor. Riktlinjerna innehåller rekommendationer vad gäller hälsovårdens inriktning och prioriteringar. Däremot kan de aldrig ge rekommendationer om hur

man ska tillgodose varje enskild elevs behov och hur varje ärendet ska handläggas.

Under arbetet med riktlinjerna har behovet av handlägningsrekommendationer uppmärksamrats. För detta fordras omfattande och detaljerade handböcker. Flera kommuner i landet har sedan länge sådana handböcker. Information om uppdaterade handböcker går att få genom Svenska Skolläkarförbundet.

Enligt skollagen ska skolhälsovården följa elevernas utveckling. Detta ska framför allt tolkas som att man ska följa de enskilda individernas hälsoutveckling. En större fokusering på förebyggande och hälsofrämjande arbete, där inriktningen mer är att påverka bestämningsfaktorer för hälsa och sjukdom, kommer dock att kräva ett epidemiologiskt och folkhälsovetenskapligt förhållningssätt.

# Konsekvensanalys

---

Verksamhetschef och rektor har tillsammans med övrig personal ansvar för att tillräcklig kompetens finns i verksamheten. Det måste poängteras att ett aktivt samarbete med skolans elevvård och pedagogiska personal är en förutsättning för att skolhälsovården ska klara sitt uppdrag. Det är samtidigt nödvändigt att huvudmannen för skolan tar ansvar för att skolhälsovården är tillräckligt bemannad för att kunna tillgodose elevernas skilda behov. Att det i dag på vissa håll föreligger svårigheter att bemanna både skolhälsovården och elevvården är uppenbart. Huvudmännen måste därför arbeta aktivt för att hitta både personella resurser och samverkanslösningar för att kunna tillgodose elevernas lagstadgade behov.

Riktlinjerna är dock inte menade att påverka skolhälsovårdens omfattning, utan ska tydliggöra dess lagstadgade uppdrag och ange förändrad inriktning. I vissa fall kan det naturligtvis innebära att kommuner måste omprioritera resurser eller finna samarbetsformer som ger eleverna förutsättningar att få det stöd och de insatser lagstiftaren avsett.

Relativt snart kommer riktlinjerna att behöva uppdateras, på grund av Skollagskommitténs betänkande (SOU 2002:121), utredningen Sekretess i elevernas intresse (SOU 2003:103) och pågående revisionsarbete med Socialstyrelsens kvalitetsföreskrift (SOSFS 1996:24) och med vaccinationsförfattningarna. En framtida evidensbaserad metodutveckling som berör skolhälsovården kommer också att medföra behov av en uppdatering.



# Kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling (SOSFS 1996:24)

---

Skolhälsovården skall enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården omfattas av ett kvalitetssystem med flera olika kvalitetsområden. Nedan presenteras valda delar.

**1 § All hälso- och sjukvård skall omfattas av ett system för planering, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten.**

**2 § Patientens värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet**

Kvalitetssystemen skall säkerställa

- att kvalitet och säkerhet i patientens vård och omhändertagande tillgodoses
- att patienten och dennes närstående visas omtanke och respekt
- att patientens värdighet och integritet tillgodoses
- att patienten och dennes närstående informeras och görs delaktiga
- att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand och beaktas.

**3 § Fördelningen av ansvar för kvalitetssystem**

- Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det i varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- Verksamhetschefen skall inom befintliga resurser ta fram och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektivitet.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen skall medverka och genom ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete svara för att de av vårdgivaren genom verksamhetschefen angivna målen med verksamheten kan uppnås.

#### **4 a § Krav på samverkan och samarbete**

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- klargörande av ansvar för samarbete och samverkan kring vård och omhändertagande av patienter mellan personal, mellan funktioner och gentemot andra enheter, nivåer och ansvarsområden
- rapportering mellan personal om patienters behov, vård och omhändertagande.

#### **4 b § Metoder för diagnostik, vård och omhändertagande**

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- hur nya metoder för diagnostik, vård och omhändertagande skall introduceras
- hur lämpliga metoder för diagnostik, vård och behandling skall tillämpas.

#### **4 c § Kompetens**

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för att säkerställa

- att personalen har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade arbetsuppgifter
- att ansvar, befogenheter och samarbetsförhållanden är definierade och dokumenterade för personal som leder och utför arbete som påverkar kvaliteten
- att planer finns för fortlöpande kompetensutveckling och fortbildning/efterutbildning av personalen med hänsyn till kraven på verksamheten.

#### **4 e § Riskanalys och avvikelshantering**

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- identifiering, analys och bedömning av risker
- identifiering, dokumentation och analys av felaktigheter, skador och avvikelser från det förväntade förloppet som kan ha betydelse för kvaliteten
- hur orsaker till uppkomna fel eller brister åtgärdas och för hur erfarenheter från avvikelshantering återförs i förebyggande syfte
- hur anmälan enligt Lex Maria skall göras.

# Hälsouppgifter

---

## Skolstartundersökning

Först presenteras skolhälsovårdens uppgift och varför man ställer de frågor man gör.

### Frågor riktade till vårdnadshavare

#### *Personuppgifter*

- eleven, vårdnadshavare, syskon.

#### *Skolsituation, trivsel*

- hur har barnets första tid i skolan varit?
- har skolan lyckats åstadkomma gynnsamma förhållanden för elevens lärande?
- har eleven klarat av att anpassa sig till förhållandena i skolan?

#### *Förekomst av sjukdomar*

- täta infektioner – i så fall vilken typ?
- diabetes
- allergi – i så fall vilken typ och mot vad?
- astma
- epilepsi/krampsjukdom
- annan kronisk sjukdom
- nedsatt hörsel
- synproblem
- går barnet på kontroller eller får behandling inom sjukvården
- var och för vad?
- tar barnet medicin regelbundet – i så fall vilken?

#### *Förekomst av besvär/hälsoproblem*

- huvudvärk
- magont
- oro, ängslan
- sömnsvårigheter
- svårigheter med att kontrollera urin eller avföring
- dålig matlust.

#### *Försenad utveckling eller svårigheter som kan inverka på inläring och skolgång*

- tal/språk
- koncentrationsförmåga

- finmotorik (rita, klippa, äta)
- grovmotorik (springa, klättra, fånga/kasta boll)
- kamratrelationer
- emotionella förhållanden (upplevelser av oro, ängslan eller svårigheter att kontrollera sin ilska)
- inlärningsförmåga.

#### *Familjesociala förhållanden*

- betydelsefulla familjesociala förhållanden.

#### **Frågor till elevens lärare**

##### *Elevens förmåga vad gäller*

- koncentration
- samspel med vuxna och andra barn
- inlärningsförmåga
- emotionell utveckling – ängslan, aggressivitet
- språk
- motorik.

Avsikten är att kartlägga om läraren uppfattar att eleven har sådana problem att de klart riskerar att påverka dess inläring eller skolsituation i övrigt. OBS! Sådana frågor bör endast ställas med vårdnadshavares godkännande.

## **År 4**

Först presenteras av skolhälsovårdens uppgift och varför man ställer de frågor man gör.

#### **Frågor riktade till vårdnadshavare**

##### *Personuppgifter*

- eleven, vårdnadshavare, syskon.

##### *Skolsituation, trivsel*

- barnets trivsel i skolan
- synpunkter på skolsituationen
- inläring
- förståelse för barnets behov
- hjälpbehov.

##### *Förekomst av sjukdomar*

- samma frågor som vid skolstartsundersökningen.

##### *Förekomst av besvär/hälsoproblem*

- huvudvärk
- magont
- oro

- nedstämdhet
- sömnsvårigheter
- svårigheter att kontrollera urin eller avföring.

#### *Hälsofrågor*

- kost
- fysisk aktivitet
- tandhälsa och tandvårdsvanor
- fritid
- kamratrelationer.

#### *Försenad utveckling eller svårigheter som kan inverka på inläring och skolgång*

- samma frågor som vid skolstartsundersökningen.

#### *Familjesociala förhållanden*

- betydelsefulla förändringar av familjesociala förhållanden sedan skolstartsundersökningen.

#### **Frågor till eleven själv**

- kartläggning av elevens egen uppfattning om sin hälsa, skolsituation och livsstil. Eventuellt kan detta användas som underlag för att ta fram en hälsoprofil.

#### **Frågor till elevens lärare**

- samma frågor som vid skolstartsundersökningen.

### **År 7–8**

Först presenteras skolhälsovårdens uppgift och varför man ställer de frågor man gör.

#### **Frågor till eleven själv**

- hälsofrågor
- tandhälsa och tandvårdsvanor
- livsstilsfrågor, inkl. droger
- upplevelse av skolsituation
- psykisk hälsa.

Eventuellt kan detta utformas för att ta fram en hälsoprofil.

#### **Frågor riktade till elev och vårdnadshavare**

- personuppgifter
- hälsoproblem
- nytillkomna sjukdomar
- upplevelse av skolsituation

– förändringar i familjesociala förhållanden.

## År 1 i gymnasieskolan

Samma innehåll som i årskurs 7

# Specifika hälsoundersökningar (screeningundersökningar)

---

## Tillväxt och fysisk utveckling

Återkommande längd- och viktmätningar har varit grundpelaren i barn- och skolhälsovårdens hälsoövervakning för att upptäcka avvikelser i tillväxt. Den fysiska tillväxten är ett bra mått på ett barns allmänna hälsotillstånd. Undersökningen har även fördelen att vara lätt att utföra med god precision. Tidigare tillväxtuppgifter är nödvändiga vid bedömning av en uppkommen tillväxtrubbning.

Sammanställningar av längd- och viktuppgifter från barn- och skolhälsovården har även använts i epidemiologiska sammanhang, som ett mått på socioekonomiska förhållanden. Näringsbrist var tidigare en vanlig orsak till hämmad tillväxt hos barn i Sverige, och är det fortfarande i många utvecklingsländer. I princip förekommer det inte längre hos svenska skolbarn. Utvecklingen i Sverige och många andra länder har nu gått i motsatt riktning, så att övervikt i stället har blivit den vanligaste tillväxtrubbningen bland skolbarn.

Tillväxten kan även påverkas av vissa sjukdomstillstånd. Det kan t.ex. bero på vissa endokrinologiska sjukdomar som hypothyreos och binjure- och hypofyssidjukdomar, och gastroenterologiska sjukdomar, t.ex. glutenintolerans och inflammatorisk tarmsjukdom, liksom på psykosociala missförhållanden. Andra tillstånd med viktavvikelse är olika former av ätstörningar, t.ex. anorexia och bulimia.

I bedömningen av ett barns tillväxt och utveckling ingår även en bedömning av pubertetsutvecklingen, dvs. könsmognaden. Tidpunkten för pubertetsstart varierar normalt med flera år mellan olika individer. Hos friska flickor kan den starta vid åtta års ålder och hos friska pojkar vid tio års ålder. Tecken på pubertet bör förekomma hos flickor före tretton års ålder och hos pojkar före fjorton års ålder. Pubertetsstatus värderas på ett standardiserat sätt med hjälp av Tanners pubertetsstadier. Variationer i pubertetsutvecklingen förekommer inte sällan, men de kan i sällsynta fall orsakas av hormonproducerande tumörer, som om de inte upptäcks orsakar livslångt handikapp. Försenad pubertet eller utebliven menstruation kan även bero på ätstörning.

För att bedöma avvikelser i tillväxt hos det enskilda barnet jämförs barnets längd och vikt med den normalkurva som ingår i barn- och skolhälsovårdsjournalen. Där finns även normogram för pubertetsutvecklingen. Kriterier för bedömning av avvikelser i tillväxt och pubertetsutveckling framgår av journalens manual. I de nya tillväxtkurvorna som introducerades 2001 ingår även normalkurvor för BMI (Body Mass Index), vilket förenklar bedömningen av den relativa kroppsvikten, t.ex. vid övervikt och anorexia nervosa.

## Syn

Ungefär 12 procent av barnen i åldern 4–10 år har synavvikelser (8 procent brytningsfel, 3 procent skelning och 1 procent organiska skador). Prövning av synskärpa är en av de traditionella rutinundersökningarna inom skolhälsovården. Syftet med synundersökningen är främst att upptäcka amblyopier (synsvaghet), vilket är en synnedsättning som inte går att korrigera med glas. Orsaken till amblyopi kan vara en oupptäckt skelning eller en organisk skada. En vanligare orsak till synnedsättning är olika slags brytningsfel, hyperopi (översynthet), myopi (närsynthet) och astigmatism (ojämn brytning). De kan alla korrigeras med glasögon.

Merparten av barn med amblyopi och uttalade brytningsfel upptäcks vid kontroller inom barnhälsovården och behandlas redan före skolstarten. Vid tio års ålder har endast några få promille av barnen en kvarstående uttalad amblyopi. När det gäller brytningsfel ökar förekomsten av myopi från 1 procent vid sex års ålder till 20 procent vid 16 års ålder, medan förekomsten av hyperopi och astigmatism vanligen är oförändrad. Lättare hyperopier kräver vanligtvis inte korrigerings. Uttalade myopier upptäcker barnen oftast själva.

Lättare brytningsfel verkar inte påverka skolprestationer negativt. Barn med dyslexi har inte fler avvikelser i synstatus än barn utan lässvårigheter.

För barn som inte kan bokstäver används olika metoder som inte kräver att de kan bokstäver, t.ex. LH-tavlor, HVOT- och KM-tavlor. När barnen lärt sig läsa används syntavla med bokstavsrad.

## Hörsel

Syftet med hörselundersökning i skolan är att upptäcka hörselnedsättningar, som kan påverka barnets språkutveckling och kommunikationsförmåga, men som kan kompenseras med hörselhjälpmedel och hörselanpassning av miljön. I Sverige förekommer habiliteringskrävande hörselnedsättning hos ca 0,2 procent av förskolebarnen. I skolåldern är motsvarande siffra ca 0,5 procent. Återkommande inflammation i mellanörat förekommer hos ca 5 procent av barn i åldern 5–8 år och ger ofta en tillfällig hörselnedsättning. Hörselnedsättning som väsentligt påverkar barnets språkliga och kommunikativa utveckling och förmåga upptäcks i dag ofta före skolstarten vid kontroller inom barnhälsovården.

Nyupptäckt hörselnedsättning i skolåldern orsakas huvudsakligen av kroniska eller återkommande inflammationer i mellanörat. Av dessa är de flesta lindriga och läker ut utan behandling. Hörselnedsättning och tinnitus på grund av buller förefaller dock vara ett växande problem – framför allt hos tonåringar.

I skolåldern undersöks hörseln med tonaudiogram. Screening görs på ljudnivån 20 dB och frekvenserna 500–6 000 (8 000) Hz.

## Rygg

Ryggundersökning är ofta en del av en allmän klinisk undersökning, särskilt om det finns smärtsymtom från ryggen. Snedhet i ryggen, skolios, är vanligt

men ger oftast inte några smärtsymtom. Den vanligaste varianten är s.k. funktionell skolios som beror på skillnad i benlängd, och där ryggraden egentligen inte är sned. När snedheten sitter i själva ryggraden talar man i stället om strukturell skolios.

Huvudsyftet med de allmänna ryggundersökningar, som sedan några decennier har ingått i skolhälsovårdens hälsokontroller, är att upptäcka den typ av strukturell skolios som debuterar i förpuberteten, s.k. idiopatisk tonårs-skolios, vilket betyder att orsaken är okänd.

Förekomsten av idiopatisk skolios bland skolbarn är ca 2–3 procent med den s.k. Cobbvinkel >10 grader på röntgenundersökning av ryggen, och ca 0,5 procent med Cobbvinkel >20 grader. Prevalensen har inte förändrats de senaste decennierna. Den är densamma för båda könen när det gäller mindre krökar. När det däremot gäller större krökar är tillståndet fem gånger vanligare bland flickor, och för de största krökarna är det tio gånger vanligare hos flickor. Orsaken är okänd men det finns en viss ärftlighet.

Diagnosmetoden är en klinisk undersökning för att upptäcka en eventuell krökning av ryggraden åt sidan och dessutom en rotation runt ryggens längsaxel efter korrektion av eventuell benlängdsskillnad. Det test som används är det s.k. forward bending test, Adams test, där man uppskattar graden av krökning och rotation av ryggraden, antingen enbart genom inspektion eller med hjälp av en skoliometer. Diagnosen fastställs och graderas med röntgen med mätning av den s.k. Cobbvinkeln.

Syftet med screeningen är att upptäcka behandlingskrävande skolioser (>25 grader) på ett tidigt stadium så att man med tidigt insatt behandling, korsett, ska kunna stoppa en fortsatt krökning av ryggraden. Risken för progress av skoliosen ökar med låg ålder, stor krök och låg skelettmognad vid debut.

# Vaccinationer

---

## Vaccinationsprogram för barn

### Allmän del

#### *Grundskydd*

I Sverige omfattar idag vaccinprogrammet under barnets första levnadsår vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib i ett 3-dos schema. Första dosen ges vid 3 månaders ålder, andra dosen vid 5 månader och tredje dosen då barnet är 12 månader gammalt. De två första vaccinationerna ger tillsammans ett grundskydd (tvådelat grundvaccinationsschema). Vaccinationen vid 1 års ålder utgör en boosterdos (förnyelsedos) som förlänger skyddseffekten.

I många andra länder ges vaccinerna under spädbarnsåret enligt ett tredelat grundvaccinationsschema med doserna vid t.ex. 2, 3 och 4 månaders ålder, vid 3, 4 och 5 månaders ålder eller vid 2, 4 och 6 månaders ålder. För att förlänga skyddseffekten ges i dessa länder en förnyelsedos under barnets andra levnadsår.

Som grundskydd mot mässling, påssjuka och röda hund ges en vaccination vid 18 månaders ålder.

#### *Förnyelsedoser*

För att upprätthålla grundskyddet bör en fjärde poliovaccination ges efter cirka fem år, och en fjärde vaccination mot difteri och stelkramp efter cirka tio år.

Någon förnyelsedos mot Hib anses idag ej indicerad. Det är ännu inte klarlagt om, och i så fall när, boosterdoserna av kikhostevaccin är att rekommendera.

En andra vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund ges efter cirka tio år (vid 12 års ålder), men den kan även ges inom mycket kortare tid. Det viktiga är att vaccinationen ges innan eleven slutar skolan.

## Vaccinationsprogram för ovaccinerade äldre barn

### *Grundskydd*

Grundskyddet mot difteri, stelkramp, polio, Hib och kikhosta är tre vaccinationer mot vardera sjukdomen. De två första doserna ges med minst 1 månads intervall och den tredje 6–12 månader efter den andra. För Hib gäller detta endast spädbarn; börjar man vaccinera efter 1 års ålder räcker en enda dos Hib-vaccin. Vaccination mot Hib anses ej behövas för barn äldre än 6 år.

## **Vaccinationsprogrammets riktade del**

### *Barn med ökad risk att smittas av tuberkulos*

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd 1990:6 rekommenderas BCG-vaccination till barn som förväntas ha nära kontakt med någon som har eller har haft tuberkulos, barn till invandrare från länder med hög tuberkulosförekomst, särskilt Afrika, Asien, Latinamerika, Syd- och Östeuropa, och barn som kommer att vistas i sådana länder under längre tid.

### *Barn med ökad risk att smittas av hepatit B*

Adoptivbarn, invandrade barn och barn till föräldrar från länder med hög förekomst av hepatit B, dvs. framförallt länder i Afrika, Asien, Latinamerika, Syd- och Östeuropa, bör erbjudas vaccination oavsett barnets ålder. Grundvaccination omfattar tre injektioner med den andra dosen efter en månad och den tredje efter sex månader.

Skolhälsovården bör ansvara för att fånga upp barn från länder med hög prevalens av hepatit B och vidareremittera dessa elever för vaccination.

Enligt SOSFS 1991:2 bör nyfödda barn till mödrar med hepatit B vaccineras. Syskon till barn med hepatit B vaccineras också oavsett barnets ålder.

### *Riktlinjer vid avvikelser från vaccinationsprogrammet*

#### Vaccinationsanamnes

När det gäller vaccinationer som har getts i annat land kan det vara svårt att få tillförlitliga uppgifter. Som grundregel brukar anges att man ska gå efter skriftlig dokumentation, även om man måste vara medveten om att den kan vara felaktig.

Olika länders nuvarande vaccinationsschema finns på WHO:s hemsida (<http://www.who.int/vaccines-surveillance/StatsAndGraphs.htm>, klicka på "Select & view a country immunization profile"). Information om olika länders vaccinationsprogram genom åren finns tyvärr inte tillgänglig.

#### Kompletteringar

När man fastställt vilka grundvaccinationer eller förnyelsedoser som behöver kompletteras, bör man lägga upp ett individuellt program utifrån tillgängliga vacciner. Man kan i princip använda alla vacciner som enligt FASS är registrerade för grund- eller förnyelsevaccination av barn, med iakttagande av vad som sägs om dosering. I vaccinations sammanhang räknas man som barn upp till cirka tolv års ålder.

Grundregeln för skolhälsovården är att man i första hand försöker använda de vacciner som upphandlats för vaccinationsprogrammet. Om dessa vacciner inte räcker, dvs. om man behöver specialbeställa vaccin, är det lämpligt att remittera barnet till någon lokal specialistverksamhet för vaccinationer inom landstiget. Detta bör också gälla om det är komplicerat att ta ställning till vilka vaccinationer ett barn behöver.

Barn som får sin grundvaccination senare än vad som anges i det nationella programmet bör i möjligaste mån ändå fortsättningsvis inkluderas i det ordinarie schemat. Det normala intervallet till en fjärde dos vaccin mot polio

och difteri–stelkramp är fem respektive tio år, men intervallen kan i båda fallen kortas med några år. Det är även acceptabelt med ännu kortare intervall om det behövs för att man ska hinna vaccinera senast sista terminen i grundskolan. Det är bättre att eleverna får sina vaccinationer enligt ett accelererat schema än att boosterdoserna glöms bort. För vaccinationerna mot mässling–påssjuka–röda hund finns inget fastställt minsta intervall mellan första och andra dos, dock bör minst 4 veckor förflyta mellan doserna. Även om en första dos har givits nyligen kan man ge den andra dosen vid tolv års ålder, dvs. enligt schemat.

Som nämnts ovan bör man, när svårigheter att värdera behov av kompletterande vaccinationer uppkommer, rådgöra med landstingets smittskyddsenhet.

