

# Skolhälsovård

En tillsynsrapport inom Stockholms läns  
och Gotlands kommuns grundskolor

Artikelnr 2009-126-244

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2009

# Förord

---

Socialstyrelsens tillsyn över landets hälso- och sjukvård syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten samt hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

Socialstyrelsens regionala tillsynsorganisation gör regelbundet både riksomfattande och regionala granskningar av utvalda områden inom hälso- och sjukvården. Vid dessa granskas en avgränsad del av hälso- och sjukvården med fokus på patientsäkerheten. Den här rapporten är den första aktiviteten i en pågående tillsyn av skolhälsovården inom Stockholms län och Gotlands kommuns samtliga grundskolor.

De grundläggande uppgifterna för skolhälsovården regleras i skollagen (1985:1100). För skolhälsovården gäller samma författningar som för all annan hälso- och sjukvård. Skolhälsovårdens personal står i sin egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal under Socialstyrelsens tillsyn.

Underlaget för denna rapport är enkätsvar som samlades in under våren 2008. Syftet var att kartlägga om det fanns skolhälsovård i Stockholms län och Gotlands kommuns grundskolor, samt att identifiera eventuella brister och problemområden. Rapporten kommer att ligga till grund för riktade tillsynsinsatser mot de verksamheter där brister har identifierats.

Byrådirektörerna *Harriet Hillström* och *Ann-Christine Jönsson* har varit ansvariga för projektet och denna rapport.

Staffan Blom

Enhetschef

Regionala tillsynsenheten i Stockholm

# Innehåll

---

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>Bakgrund och syfte</b>	<b>6</b>
<b>Metod</b>	<b>8</b>
<b>Resultat</b>	<b>9</b>
Verksamhetschef	9
Olika yrkeskategorier i skolhälsovården	10
Tjänstgöringens omfattning	11
Skolhälsovårdens arbetsuppgifter	12
Skolhälsovårdens lokaler	14
Risker och avvikelshantering	14
Informationsöverföring och journalhantering	15
Uppföljande granskning	16
<b>Referenser</b>	<b>17</b>
<b>Bilagor</b>	<b>18</b>
<b>I. Skolhälsovårdens sammansättning och lokaler</b>	<b>18</b>
<b>II. Skolhälsovårdens arbetsuppgifter</b>	<b>20</b>
<b>III. Risker, avvikelshantering, journalöverföring</b>	<b>21</b>

# Sammanfattning

---

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm inledde våren 2008 en tillsyn av skolhälsovården inom Stockholms län och Gotlands kommun. Tillsynen omfattade samtliga grundskolor, både kommunala skolor och friskolor. Syftet med tillsynen var att granska om samtliga elever hade tillgång till skolhälsovård, få veta vem som var verksamhetschef och identifiera eventuella brister inom vissa områden. Svarsfrekvensen var 94 procent: 687 av 730 verksamheter, svarade.

Resultatet av enkätundersökningen visade att de allra flesta skolor hade skolhälsovård med en verksamhetschef, en skolsköterska och en skolläkare. Generellt fanns det inga större skillnader mellan den skolhälsovård som kommunala skolor och friskolor erbjöd sina elever.

- Socialstyrelsen fann att hälsobesök för att upptäcka psykisk ohälsa, avvikelser i utveckling och beteende samt hälsofrämjande undervisning, var arbetsuppgifter som skolhälsovården inte hann med att utföra i tillräckligt stor omfattning.
- Skolhälsovården identifierade mobbning, skador, smitta, allergi, stress och livsstilsrelaterade problem som de största riskerna eleverna var utsatta för i skolmiljön. Detta pekar på vikten av att det bör finnas tidsutrymme för det hälsopreventiva arbetet.
- I de kommunala skolorna fanns det tillgång till psykolog och kurator på skolan i dubbelt så hög grad som i friskolorna.
- Majoriteten av skolorna uppgav att de hade rutiner för avvikelshantering. Få hade rapporterat avvikelser eller anmält händelser enligt lex Maria.
- En fjärdedel av skolorna uppgav problem med skolhälsovårdens lokaler.
- Journalhantering medförde ibland problem när elever bytte skola.

Anmärkningsvärt var att 31 skolor inte uppgav namnet på verksamhetschefen och att 60 skolor inte uppgav namnet på skolläkaren.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm avser att följa upp skolhälsovården vid ett antal skolor under 2009 och 2010.

# Bakgrund och syfte

---

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.

Kommunerna är, enligt 14 kap. 1, 2 och 3 §§ skollagen (1985:1100), skyldiga att ordna skolhälsovård för elever i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, särskola, specialskola och sameskola. Skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa samt verka för sunda levnadsvanor. Skolhälsovården ska främst vara förebyggande. Den ska omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Varje elev ska erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. I skolhälsovården ska det finnas skolläkare och skolsköterska. Enligt 14 kap. 7 § har fristående skolor samma skyldighet att tillhandahålla skolhälsovård. Elever i fristående skolor ska erbjudas en skolhälsovård som motsvarar den som elever får inom motsvarande skolform i det kommunala skolväsendet.

I Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården framhävs att det är särskilt viktigt att skolhälsovården är tydlig i det hälsopreventiva arbetet. Elever i behov av särskilt stöd, elevernas fysiska och sociala arbetsmiljö samt elevernas livsstilsrelaterade hälsorisker bör vara prioriterade arbetsområden. Skolhälsovården ska även aktivt medverka i skolans hälsopedagogiska arbete.

Enligt 14 kap. 7 och 7a §§ skollagen ska huvudmannen för skolan anordna skolhälsovård. Med huvudman avses här kommunen eller friskolan. Huvudmannen kan göra detta genom att bedriva skolhälsovården i egen regi, och därmed är huvudmannen även vårdgivare, eller genom att sluta avtal med någon annan vårdgivare. Enligt 1 kap. 3 § i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område avses med vårdgivare en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård. För skolhälsovården i kommunala skolor är det den nämnd som ansvarar för skolan som är vårdgivare. Vårdgivare för skolhälsovården i friskolor är styrelsen i det bolag som driver skolan.

Om huvudmannen för skolan sluter avtal om att bedriva skolhälsovården med ett privat företag eller en kommun som bedriver hälso- och sjukvård är det företaget eller kommunen som är vårdgivare. Det är denna vårdgivare som ansvarar för att utse någon som svarar för verksamheten – en verksamhetschef. I avtalet måste det framgå vilka krav som ställs på den vårdgivare som anlitas så att huvudmannen kan säkerställa att skolhälsovården utförs enligt gällande bestämmelser. Den vårdgivare som anlitas har dock alltid ett eget ansvar för den verksamhet som bedrivs.

Socialstyrelsen har via kontakter med skolhälsovårdspersonal och vårdnadshavare fått information om att det finns problemområden inom skolhälsovården. Det har också framkommit att inte alla elever inom Stockholms

län och Gotlands kommun haft tillgång till skolhälsovård. På en del skolor har det också varit otydligt vem som varit verksamhetschef för skolhälsovården.

Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm genomfört en tillsyn av skolhälsovården i grundskolorna i Stockholms län och Gotlands kommun.

Syftet med tillsynen var att granska om samtliga elever hade tillgång till skolhälsovård, identifiera ansvarig verksamhetschef samt att identifiera eventuella brister.

# Metod

---

Urvalet för tillsynen var samtliga grundskolor, både kommunala skolor och friskolor i Stockholms län och Gotlands kommun. Uppgifter om skolorna hämtades från kommunernas webbplatser. I denna information framkom inte vem som var verksamhetschef för skolhälsovården vid de olika skolorna, varför enkäterna adresserades till rektorerna. I det medföljande informationsbrevet ombads skolsköterskan att besvara frågorna tillsammans med verksamhetschefen för den aktuella skolhälsovården.

Enkäten innehöll frågor med givna svarsalternativ, självskattningsfrågor och öppna frågor. I enkäten ingick följande frågeområden:

1. Skolhälsovårdens personal och lokaler.
2. Skolhälsovårdens arbetsuppgifter.
3. Risker, avvikelshantering och journalhantering.

Enkäten sändes till 786 grundskolor. Det framkom att 56 skolor inte var relevanta för tillsynen, varför denna slutligen omfattade 730 skolor. Efter två påminnelser fick Socialstyrelsen in enkätsvar från 687 skolor vilket gav en svarsfrekvens på 94 procent. Svar kom in från 502 kommunala skolor och från 185 friskolor. Svarsfrekvensen i procenttal var densamma från de kommunala skolorna och friskolorna.

Tillsynen omfattade 27 kommuner. I 14 kommuner hade samtliga skolor besvarat enkäten. I de övriga 13 kommunerna hade skolorna besvarat enkäten i varierande omfattning. Sundbybergs kommun stod för det högsta bortfallet på 20 procent, följt av Haninge med 17 procent, Upplands Väsby 14 procent, Täby 13 procent, Österåker 11 procent och Stockholm 10 procent.

Enkätsvaren bearbetades med hjälp av den statistiska programvaran SPSS. Socialstyrelsen har i övrigt använt vedertagna statistiska metoder.

Efter sammanställningen av resultatet har de 38 vårdgivare som inte besvarat enkäten eller i den besvarade enkäten inte uppgivit namn på verksamhetschefen, skolläkaren eller om skolläkare och skolsköterska finns, fått en begäran om dessa uppgifter. Fem vårdgivare, två kommuner med sammanlagt 25 skolor och tre friskolor, har inte svarat på frågan om det finns skolläkare och skolsköterska. Uppgiften om verksamhetschef har inkommit från alla utom fem vårdgivare, varav fyra friskolor. Socialstyrelsen avser att följa upp skolhälsovården för ovanstående vårdgivare. Uppgifter som kom in efter sammanställningen av de 687 enkätsvaren ingår inte i resultatredovisningen.

# Resultat

---

## **Verksamhetschef**

Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det inom hälso- och sjukvården finnas någon som svarar för verksamheten – en verksamhetschef. Ledningen av hälso- och sjukvården ska enligt 28 § vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerheten och en god vårdkvalitet. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och det är vårdgivaren som ansvarar för att det utses verksamhetschefer för all den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av denne. Verksamhetschefens ansvar för verksamheten frångår inte andra befattningshavare deras yrkesansvar enligt 2 kap. 5 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Verksamhetschefen får enligt 30 § hälso- och sjukvårdslagen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Verksamhetschefen har dock det samlade ledningsansvaret och det kan inte överlåtas till en annan befattningshavare. Vid Socialstyrelsens tidigare tillsyn 2005 i Stockholms län och Gotlands kommun, framkom vissa oklarheter om vem som var verksamhetschef och vilket ansvarsområde verksamhetschefen hade. Därför begärde Socialstyrelsen information om namn och befattning på verksamhetschefen vid denna granskning.

656 skolhälsovårdsenheter uppgav namnet på verksamhetschefen. Den vanligast förekommande befattningen var skolöverläkaren i kommunala skolor, medan det i friskolorna var rektorn.

**Tabell 1.** De vanligast förekommande befattningarna bland verksamhetscheferna (1 = vanligast).

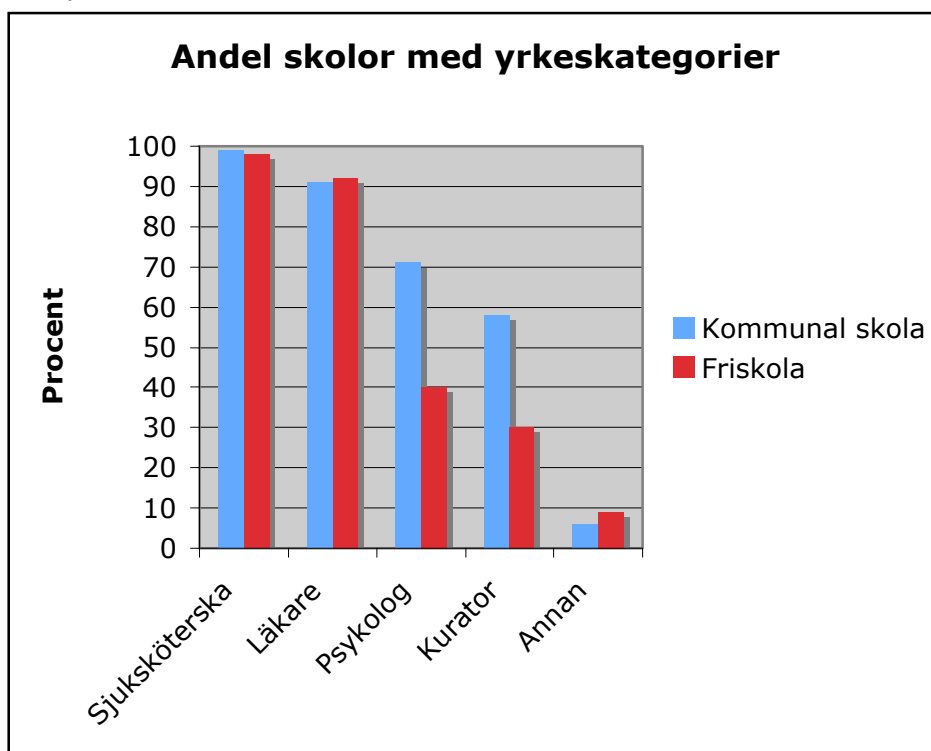
Rangordning	Typ av befattning	
	<b>Kommunala skolor</b>	<b>Friskolor</b>
1.	Skolöverläkare	Rektor, biträdande rektor eller skolledare
2.	Rektor, biträdande rektor eller skolledare	Skolöverläkare
3.	Chef för resursteam eller för elevstöd eller barn- och utbildningschef	Rektor och skolöverläkare eller skolläkare tillsammans
4.	Samordnande skolsköterska eller skolsköterska	Skolläkare
5.	Rektor och skolöverläkare eller skolläkare tillsammans	Chef för resursteam eller för elevstöd eller barn- och utbildningschef
6.	Skolläkare	Samordnande skolsköterska eller skolsköterska

## Olika yrkeskategorier i skolhälsovården

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att det finns förutsättningar för ett nära samarbete mellan skolsköterskan och skolläkaren, eftersom dessa professioners samlade kompetens är grunden för skolhälsovårdens kvalitet. Skolsköterskan är central för skolhälsovården eftersom hon är tillgänglig för eleverna i deras vardagsmiljö liksom för vårdnadshavarna och skolpersonalen. Gränsdragningen mellan skolsköterskans och skolläkarens arbetsuppgifter och ansvar beror på många faktorer. 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 skolläkaren. Omvårdnad och hälsopedagogik är å andra sidan områden där skolsköterskan ofta har mer ingående utbildning än skolläkaren.

Sjuksköterskor och skolläkare förekom i lika hög grad på kommunala skolor som på friskolor. Psykologer fanns i högre grad på kommunala skolor. Kuratorer förekom nästan dubbelt så ofta på kommunala skolor. Andra yrkesgrupper utöver lärare som förekom på skolorna var sjukgymnaster, talpedagoger, skolpsykiatriker och hörsel-, motorik-, autism- och aspergerpedagoger.

**Tabell 2.** Andel skolor som har svarat ja på frågan om respektive yrkeskategori fanns på skolan.

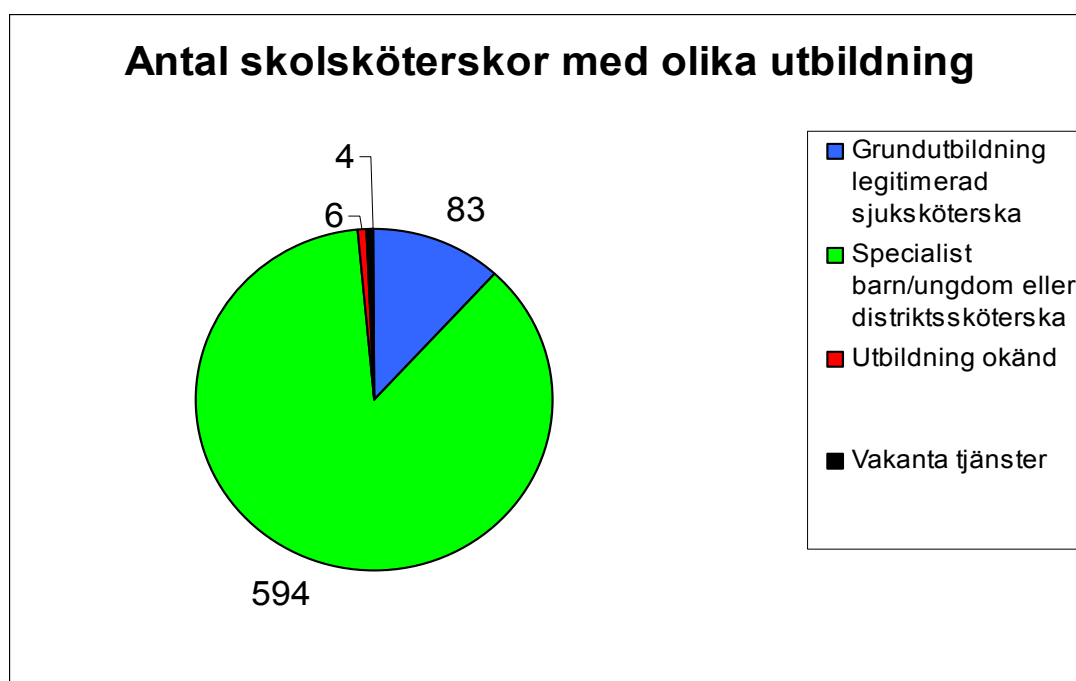


Enligt skollagen ska det finnas både skolsköterska och skolläkare inom varje skolhälsovårdsenhet. Det är vårdgivarens ansvar att uppfylla detta krav. Det finns inga krav i skollagen på att en skola ska ha tillgång till en psykolog eller kurator. Socialstyrelsen kan konstatera att dessa yrkesgrupper fanns i större utsträckning vid de kommunala skolorna.

Tabell 3 visar utbildningsbakgrunden för skolsköterskorna. De allra flesta hade en specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller till distriktssköterska, 594 av 687 (87 procent). 83 skolsköterskor (12 procent) saknade specialistutbildning.

Sex skolor (en procent) angav inte någon utbildning för skolsköterskan. Vid tidpunkten för datainsamlingen saknade fyra skolor skolsköterska. Skolorna förklarade detta med att de höll på att rekrytera personal till dessa tjänster eftersom tidigare skolsköterskor hade slutat eller var långtidssjukskrivna.

**Tabell 3.** Antal skolsköterskor med olika typer av utbildning.



En analys av utbildningsnivån visade inte på några statistiskt signifikanta skillnader mellan kommunala skolor och friskolor.

21 procent av de specialistutbildade skolsköterskorna hade ytterligare andra utbildningar som specialistutbildning i anestesi- och intensivvård, barnmorska, infektionsutbildning, utbildning i antroposofisk läkekonst och hälso- och sjukvårdsrådgivning.

Det finns inga formella krav på vilken kompetens en sjuksköterska ska ha för att arbeta som skolsköterska. Vårdgivaren ansvarar för och måste se till att personalen som arbetar inom skolhälsovården ändå har den kompetens som verksamheten kräver, bland annat för att kunna ordinera läkemedel för vaccination.

## Tjänstgöringens omfattning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivaren ansvara för att det finns den personal som behövs för att eleven i skolan ska kunna ha tillgång till en god och säker skolhälsovård.

I enkäten fanns frågor kring skolsköterskans och skolläkarens tjänstgöringsgrad, samt tjänstgöringstid på respektive skola per vecka. I 666 skolor kunde tjänstgöringstiden omräknas till tjänstetimmor per vecka för skolsköterskorna. Genomsnittsarbetstiden var 26 timmar per vecka för en skolsköterska i de kommunala skolorna och 13 timmar i friskolorna. Skillnaden i antal veckotimmar kan delvis förklaras av att antalet elever skiljer sig mellan kommunala skolor och friskolor (tabell 4).

Skolläkarnas tjänstgöringstid grundar sig på 410 svar, varav 333 från kommunala skolor och 73 från friskolor. I procent motsvarar det 67 procent respektive 40 procent av de totala svaren. Skolorna angav att skolläkaren till exempel hade en 90-procentig tjänst fördelat på kommunens alla skolor, eller att skolläkaren hade 20 timmar per läsår på en viss skola. 217 skolor angav att de hade en skolläkare men inte hur många timmar de hade tillgång till denna. Detta gör att det inte är möjligt att generalisera resultaten.

**Tabell 4 . Genomsnittsarbetstid för skolsköterska samt vanligast förekommande antal arbetstimmar per vecka**

Arbetstid	Skolsköterska	
	Kommunala skolor	Friskolor
Genomsnittsarbetstid i timmar per vecka	26	13
De tre vanligaste antalet arbetstimmar per vecka	40 (genomsnitt 558 elever)	8 (genomsnitt 122 elever)
	30 (genomsnitt 398 elever)	4 (genomsnitt 118 elever)
	20 (genomsnitt 292 elever)	3 (genomsnitt 128 elever)

## Skolhälsovårdens arbetsuppgifter

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör skolhälsovården omfatta hälsobesök för att bedöma elevens somatiska och psykiska utveckling och hälsa. I hälsobesöket bör eleven få tillfälle att diskutera sin livssituation. Skolhälsovården ska erbjuda vaccinering enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn och bedöma behovet av kompletterande vaccinationer samt planera för dem. Skolhälsovårdens mottagningsverksamhet är en del i ett generellt förebyggande och hälsofrämjande arbete. 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. Det är angeläget att skolhälsovården aktivt medverkar i det hälsopedagogiska arbetet i skolan genom att följa kunskapsutvecklingen på området och använda ny evidensbaserad metodik för framgångsrika insatser. Såväl eleverna som skolans övriga personal och vårdnadshavarna är målgrupper för arbetet.

Som framgår av tabell 5 visar resultatet skillnader i utförda arbetsuppgifter mellan kommunala skolor och friskolor. Generellt uppgav en högre andel av skolsköterskorna i kommunala skolor att de faktiskt utförde arbetsuppgif-

terna, medan en högre andel av skolsköterskorna i friskolorna uppgav att de hade tillräckligt med tid för att utföra arbetsuppgifterna.

Hälsosamtal, öppen mottagning, hälsobesök och framförallt hälsofrämjande undervisning är områden där en stor del av skolsköterskorna inte upplever sig ha tillräckligt med tid. För att undersöka om skillnaderna var statistiskt signifikanta gjorde Socialstyrelsen ett chi2-test. Det visade signifikanta skillnader när det gällde öppen mottagning, hälsobesök och hälsofrämjande undervisning (fet text i rutorna).

**Tabell 5.** Andel skolsköterskor i kommunala skolor respektive friskolor som svarat ja på frågan om de utför en viss arbetsuppgift, samt ja på frågan om de hinner utföra den arbetsuppgiften.

Arbetsuppgift	Utför uppgiften		Hinner med uppgiften i tillräckligt stor omfattning	
	Kommunala skolor	Friskolor	Kommunala skolor	Friskolor
Hälsobesök för somatisk hälsa	100 %	100 %	<b>92 %</b>	<b>99 %</b>
Hälsobesök för att upptäcka psykisk ohälsa, avvikelser i utveckling och beteende	<b>93 %</b>	<b>87 %</b>	<b>60 %</b>	<b>76 %</b>
Hälsosamtal om livssituationen	99 %	98 %	75 %	86 %
Vaccinering	99 %	96 %	97 %	99 %
Läkemedelshantering	97 %	86 %	98 %	95 %
Journalföring	100 %	100 %	89 %	94 %
Öppen mottagning	<b>99 %</b>	<b>89 %</b>	81 %	84 %
Samarbete i elevvårdsarbetet	98 %	90 %	83 %	86 %
Hälsofrämjande undervisning	<b>82 %</b>	<b>68 %</b>	<b>40 %</b>	<b>58 %</b>

Hälsobesök för att upptäcka psykisk ohälsa och hälsofrämjande undervisning var arbetsuppgifter som skolsköterskorna angav sig ha minst tid för. Detta är områden som enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör vara prioriterade. Socialstyrelsen anser därför att vårdgivarna bör uppmärksamma dessa områden i sitt utvecklingsarbete.

En jämförelseanalys gjordes mellan små och stora skolor för att se om det fanns signifikanta skillnader mellan utförda arbetsuppgifter och uppfattningen av om skolsköterskorna hann med dem i tillräckligt stor omfattning. Skolorna klassades som små eller stora beroende på elevantalet. 52 procent av skolorna hade ett elevantal under eller motsvarande 300. Dessa benämndes som små skolor, medan skolor med ett högre elevantal än 300 benämndes som stora. Analysresultatet visade att skillnaderna var små när det gäller vilka arbetsuppgifter som utfördes i små och stora skolor. Det fanns däremot signifikanta skillnader mellan skolsköterskorna i de två grupperna i hur de uppfattade sig hinna med att ha hälsosamtal, göra hälsobesök och föra journal. 81 procent av skolsköterskorna vid små skolor angav att de hade tid för

hälsosamtal, och motsvarande siffra vid stora skolor var 74 procent. Vid små skolor var det 71 procent som hade tillräckligt med tid för hälsobesök, medan siffran var 56 procent vid stora skolor. När det gällde journalföring var mönstret detsamma, 94 procent av de små skolornas och 86 procent av de stora skolornas skolsköterskor ansåg sig hinna med detta i tillräckligt stor omfattning.

196 skolsköterskor (28 procent) angav att de utförde andra arbetsuppgifter utöver de som presenteras i tabell 5. Dessa arbetsuppgifter var arbete med elevernas arbetsmiljö, allergi- och skyddsronder, förebyggande åtgärder mot mobbning, drog- och alkoholkonsumtion samt deltagande i diverse krisgrupper och medverkan vid läkarmottagning.

Med utgångspunkt från ovanstående har Socialstyrelsen anledning att återigen påtala vårdgivarens ansvar för att den personal ska finnas som behövs för att eleven i skolan ska kunna ha tillgång till en god och säker skolhälsovård.

## Skolhälsovårdens lokaler

Enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. 74 procent ansåg att de hade ändamålsenliga lokaler för skolhälsovården. De vanligaste problemen som de resterande 26 procenten beskrev var för små lokaler, lokaler som inte var färdigställda, lyhörda undersökningsrum samt avsaknad av vilrum och toalett. Resultatet visar att vårdgivarna bör försäkra sig om att de uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav om lokaler.

## Risker och avvikelshantering

Enligt 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården ska ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten samt åtgärda orsakerna till dessa. Dessutom ska ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner för avvikelshantering.

Svarspersonerna ansåg att det som främst riskerade att orsaka ohälsa och olyckor i barnens skolmiljö var mobbning, följt av skador som uppstod på raster och under idrott samt smitta genom att förkylda barn eller barn med magåkommor kom till skolan. Även livsstilsrelaterade problem som stress angavs. För att förebygga dessa risker har man i första hand föreslagit olika antimobbningsprogram, samtal, rastvakter samt hygienåtgärder som kan hindra smittspridning.

För att förebygga psykiskt lidande och eventuell framtida ohälsa hos barnen bör vårdgivarna aktivt arbeta för att skolhälsovården får möjlighet att förebygga de risker skolhälsovårdspersonalen själva har identifierat.

Majoriteten av de kommunala skolorna (96 procent) och friskolorna (88 procent) angav att de hade rutiner för avvikelshantering. Andelen skolor som angav att de hade rapporterat någon avvikelse under 2007 var 27 respektive 25 procent. Två procent av de kommunala skolorna och ingen av

friskolorna angav att de hade gjort anmälningar enligt lex Maria de senaste 2–3 åren. Utifrån detta resultat vill Socialstyrelsen påtala verksamhetschefens ansvar för ett välfungerande avvikelsehanteringssystem och att anmälningskyldigheten enligt lex Maria fullföljs enligt 6 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

## Informationsöverföring och journalhantering

Skolhälsovården ska upprätta och föra patientjournaler. Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientdatalagen (2008:355) ska det vid vård av patienter föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Det är patientdatalagen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som i huvudsak reglerar skolhälsovårdens hantering av elevernas journaler. Varje vårdgivare ansvarar för sina journaler.

Informationsöverföring är viktig när ett barn byter skola. 55 procent av skolsköterskorna uppgav att de i vissa fall, förutom att de skickade journalen eller en journalkopia, även kontaktade barnets nya skolsköterska via telefon. Andra sätt att överlämna information kunde vara via en personlig överlämning, en överlämnandekonferens eller ett överlämnande via vårdnadshavare. 99 procent uppgav att de inhämtade ett medgivande från vårdnadshavare när journalhandlingarna överfördes till en annan skola.

52 procent av skolsköterskorna angav att de hade upplevt problem kring journalhanteringen. Det vanligaste problemet var när en elev flyttade från en kommunal skola till en friskola. Friskolorna ska enbart få kopior på journalen och skolsköterskorna på de kommunala skolorna ansåg att kopieringen innebar mycket extra arbete för dem. De upplevde också att det inte var patientsäkert att skicka kopior per post.

Det framkom även att en del friskolor inte efterfrågade journaler. Friskolorna upplevde att de fick oläsliga och många gånger ofullständiga kopior. Många av skolsköterskorna, båda vid kommunala skolor och friskolor, ansåg att originaljournalen borde följa eleven vid ett skolbyte. Några skolsköterskor ansåg det problematiskt när vårdnadshavare inte gav sitt medgivande till att journalen överfördes till barnets nya skola.

Skolhälsovården måste ha fastställda rutiner för utlämnande av journaler.

Enligt gällande bestämmelser förblir vårdgivaren densamma om en elev byter från en kommunal skola till en annan kommunal skola inom samma kommun. I ett sådant fall är det i sin ordning att skicka originaljournaler mellan skolorna.

Om en elev byter från en kommunal skola i en kommun till en kommunal skola i en annan kommun eller från en kommunal skola till en friskola, byter eleven vanligtvis även vårdgivare. I dessa fall krävs ett samtycke för att utlämna journalen till den nya vårdgivaren. Samtycke krävs även när information överlämnas på något annat sätt än när en journal överlämnas. För vidare information om hur skolhälsovårdsjournaler ska överföras och förvaras se Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) cirkulär 09:44, ”Hantering av

barn- och skolhälsovårdsjournaler”, som är ett förtydligande av gällande bestämmelser.

## Uppföljande granskning

Socialstyrelsen avser att följa upp skolhälsovården vid ett antal skolor under 2009 och 2010 där det saknats uppgift om verksamhetschef, skolläkare eller skolsköterska. Socialstyrelsen vill på så sätt säkerställa att skolorna följer skollagen och hälso- och sjukvårdslagen.

# Referenser

---

Skollag (1985:1100)

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Lagen (1998:513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Patientdatalag (2008:355)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården  
Socialstyrelsen 2004, artikelnummer 2004-130-2

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård

Sveriges Kommuner och Landstings cirkulär 09:44, Hantering av barn- och skolhälsovårdsjournaler

# Bilagor

---

Markera skolformen för din skola! 1  Kommunalskola  
2  Friskola

## I. Skolhälsovårdens sammansättning och lokaler

**Skolans**

**namn:** \_\_\_\_\_

**1.a. Ange namn och befattning på verksamhetschef för skolhälsovården i din skola**

\_\_\_\_\_

**1.b. Ange namn på skolsköterskan/ skolsköterskorna i din skola**

\_\_\_\_\_

**2. Kryssa för de personalkategorier som finns på din skola i någon omfattning?**

- 1  Sjuksköterska  
 2  Läkare                      Namn:  
 3  Psykolog  
 4  Kurator  
 5  Annan med hälso- och sjukvårdskompetens, vad?

\_\_\_\_\_

**3. Vilken utbildning har skolsköterskan/skolsköterskorna i din skola?**

- 1  Grundutbildning till legitimerad sjuksköterska  
 2  Specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar  
 3  Distriktssköterska  
 4  Annan utbildning, vad?

\_\_\_\_\_

**4. I vilken tjänsteomfattning arbetar följande personalkategorier i din skola?**

Sjuksköterska \_\_\_\_\_% eller antal timmar/vecka

\_\_\_\_\_

Läkare \_\_\_\_\_% eller antal timmar/vecka

\_\_\_\_\_

**5. Ange hur många elever skolsköterskan/skolsköterskorna ansvarar för i din skola?**

Antal elever \_\_\_\_\_

**6. Ange hur många elever skolläkaren ansvarar för i din skola?**

Antal elever \_\_\_\_\_

**7. Har ni ändamålsenliga lokaler och utrustning?**

1  Ja

2  Nej

**Om nej, vad behöver förbättras?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. Skolhälsovårdens arbetsuppgifter

Ange om du som skolsköterska utför följande sysslor eller ej, samt om du anser att du i tillräckligt stor omfattning hinner med respektive uppgift eller inte.

Skolsköterskans arbetsuppgift enligt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården 2004.	Utför uppgiften	Utför uppgiften	Hinner med uppgifterna i tillräckligt stor omfattning	
			JA	NEJ
	JA	NEJ	JA	NEJ
8. Vaccinering				
9. Hälsosamtal om livssituationen (t.ex. om skolsituation, kost, fysisk aktivitet, sex och samlevnad mm)				
10. Öppen mottagning				
11. Hälsokontroll för somatisk hälsa (t.ex. syn/hörsel/rygg-, längd- och viktkontroll mm)				
12. Hälsobesök för att upptäcka psykisk ohälsa och avvikelser i utveckling och beteende				
13. Journalföring				
14. Hälsöfrämjande undervisning				
15. Samarbete i elevvårdsarbetet				
16. Läkemedelshantering				
17. Annat, vad?				

### III. Risker, avvikelshantering, journalöverföring

18. Vilka är de största riskerna som kan orsaka ohälsa/olyckor i barnens skolmiljö (t.ex. smittspridning, allergi utlösande material, mobbning)?

---

---

19. Vilka åtgärder har ni föreslagit för att förebygga riskerna för ohälsa/olyckor?

---

---

20. Har ni rutiner för avvikelshantering, (dvs. identifiering, dokumentation och rapportering av negativa händelser och tillbud, samt att fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt)? (Enligt 6§ 4 kap. SOSP-s 2005:12)

- 1  Ja  
2  Nej

21. Hur många avvikelser har ni haft under 2007?

Antal: \_\_\_\_\_

22. Har skolhälsovården anmält någon händelse enligt Lex Maria till Socialstyrelsen under de senaste 2-3 åren?

- 1  Ja  
2  Nej

23. Hur sker informationsöverföringen när ett barn byter skola?  
(Flera alternativ kan anges)

- 1  Skickar vidare originaljournalen  
2  Skickar kopia på journalen och behåller originaljournalen på skolan  
3  Telefonsamtal med barnets nya skolsköterska  
4  Annan informationsväg, vad?

**24. Hur ordnar ni föräldramedgivandet när journalhandlingen följer en elev till annan skola?**

- 1  På särskild blankett
  - 2  Anteckningar i originaljournal
  - 3  På annat sätt, vilket?
- 

**25. Har skolhälsovården upplevt problem kring journalhantering?**

- 1  Ja
- 2  Nej

**Om ja, vad består problemet av?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tack för din medverkan!**