

Elevhälsans metodbok



Upplands Väsby
kommun

Innehållsförteckning

1 Inledning	7
2 Om verksamheten	7
2.1 Metodboken	8
2.2 Mål	8
2.3 Organisation	9
2.4 Skolsköterska	9
2.5 Skolläkare	9
2.6 Verksamhetschef	10
2.7 Introduktion av nyanställda	10
2.7.1 Systemansvarig	11
2.7.2 Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska	11
2.7.3 Närmsta chef (rektor)	11
3 Vårt arbete	12
3.1 Skolsköterskans arbete	12
3.1.1 Hälsobesök	12
3.1.2 Elevhälsoteam	13
3.1.3 Öppen mottagning	14
3.1.4 Hälsofrämjande undervisning	14
3.1.5 Skolläkarmottagning	16
3.2 Skolläkarens arbete	16
3.2.1 Skolläkarmottagning	16
3.2.2 Medicinsk expert och diskussionspartner	17
3.2.3 Uppföljning av hälsobesök	17
3.2.4 Kontrollelev	17
3.2.5 Elever med behov av särskilt stöd	17
3.2.6 Hälsofrämjande arbete	18
3.2.7 Sjukvård	18
3.3 Samverkan	19
3.3.1 Elev och vårdnadshavare	19
3.3.2 Skolmatsal/kostintyg	19
3.3.3 Vårdcentral	19
3.3.4 Barnhälsovård	20

3.3.5 Sollentuna Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning	20
3.3.6 ÖHN-mottagning	20
3.3.7 Ögonmottagning.....	20
3.3.8 Ungdomsmottagning.....	20
3.3.8 Barn- och ungdomspsykiatri.....	21
3.3.9 Habiliteringscenter Sollentuna för barn	21
3.3.10 Tolk	22
3.3.11 SIP	23
3.4 Smittskydd	23
3.4.1 Avfallshantering.....	23
3.4.2 Blodsmitta	24
3.4.3 Smittsamma sjukdomar.....	25
3.4.4 Socialstyrelsen	25
3.4.5 Stick- och skärsår samt exponering av blod	26
3.4.6 Vårdhygien.....	26
3.5 Grundsärskolan och gymnasiesärskolan	28
3.5.1 Grundsärskolan.....	28
3.5.2 Individintegrerad elev	29
3.5.3 Inskrivning i grundskola	29
3.5.4 Utskrivning från grundskola	29
3.5.5 Hälsobesök i grundskola	29
4 Hälsoproblem	30
4.1 Akut	30
4.1.1 Första hjälpen.....	30
4.1.2 Anafylaktisk reaktion.....	31
4.1.3 Brännskada	31
4.1.4 Fraktur	31
4.1.5 Förgiftning	32
4.1.6 Hjärnskakning.....	32
4.1.7 Klämskada.....	32
4.1.8 Knäskada.....	33
4.1.9 Stukning.....	33
4.1.10 Sår.....	33
4.1.11 Sätta i halsen	33
4.1.12 Tandskada.....	34
4.1.13 Ögonbesvär	34

4.2 Somatik.....	34
4.2.1 Akne.....	34
4.2.2 Astma.....	35
4.2.3 Enures.....	35
4.2.4 Eksem	36
4.2.5 Epilepsi.....	36
4.2.6 Fotbesvär	36
4.2.7 Hjulbenthet och kobenthet	37
4.2.8 Huvudvärk	37
4.2.9 Huvudlöss	37
4.2.10 Impetigo	37
4.2.11 Kvinnlig omskärelse	38
4.2.12 Magsjuka	38
4.2.13 Magsmärta	38
4.2.14 Mensvärk.....	39
4.2.15 Mollusker.....	39
4.2.16 Skabb	39
4.2.17 Springmask	39
4.2.18 Tinnitus	40
4.2.19 Trång förhud.....	40
4.2.20 Vattkoppor	40
4.2.21 Vårtor.....	40
4.2.22 Återkommande psykosomatiska smärtor	41
4.2.23 Återkommande skolfrånvaro	41
4.2.24 Diabetes typ 1.....	42
4.3 Psykiatri	42
4.3.1 Nedstämdhet, depression	43
4.3.2 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	43
4.3.3 Självskadebeteende.....	44
4.3.4 Sömnsvårigheter	44
4.3.5 Ängestsyndrom.....	45
4.3.6 Ätstörningar.....	45
5 Läkemedel	46
5.1 Anafylaktisk reaktion	46
5.2 Egenvård.....	47
5.3 Generella ordinationer	47

5.4 Läkemedelshantering	48
5.4.1 Egenkontroll	48
5.4.2 Förvaring	48
5.4.3 Iordningställande och administrering	49
5.4.4 Rekvisition	49
5.5 Rapportering av läkemedelsbiverkan.....	49
5.6 Vaccinationer.....	50
5.6.1 Generellt vaccinationsprogram	50
5.6.2 Hantering av vaccinationer.....	51
5.6.3 Riktat vaccinationsprogram.....	53
5.6.4 Stickrädsla.....	53
6 Patientsäkerhet	53
6.1 Anmälan myndighet	54
6.1.1 Lex Maria	55
6.1.2 Rapportering av läkemedelsbiverkan.....	55
6.1.3 Medicinteknisk avvikelse.....	56
6.2 Kvalitetssäkring.....	56
6.2.1 Egenkontroll	57
6.2.2 Ledningssystem	57
6.2.3 Riskanalys	57
6.2.4 Utredning av avvikelser	58
7 Admin	59
7.1 Blanketter	59
7.2 Dokumentation.....	60
7.2.1 Journalföring.....	62
7.2.2 Journalhandling	62
7.2.3 Digital journal	62
7.2.4 Remisshantering.....	63
7.2.5 Skapa journal	63
7.3 Journalhantering	63
7.3.1 Arkivering	64
7.3.2 BVC	64
7.3.3 Dubbel journal.....	64
7.3.4 Elev med skyddad identitet.....	64
7.3.5 Förvaring.....	65
7.3.6 Inflyttning från annan skola.....	65

7.3.7 Rekvisition av journal	65
7.3.8 Sekretess.....	65
7.3.9 Utflyttning till annan skola	66
7.3.10 Utlämning av journal	66
7.4 Manualer	67

1 Inledning

Elevhälsa ska finnas för alla elever i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola samt särskolan. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För de medicinska insatserna ska det finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska.

Datum och tider läsåret 2017/18

Handledning vt-17

Datum är ännu inte bestämda.

Arbetslagsträffar ht-17

Vi träffas kl. 14.30-16.30 i skolsköterskemottagningen, Runby skola

- 17/10
- 16/11
- 18/12

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer så måste Microsoft Word vara öppet.

Relaterad information:

Verksamhetschef
Kent Norström
Tel: 08 590 974 45

Medicinskt ledningansvarig skolsköterska
Ingrid Norling
Tel: 08 590 971 40

[Informationsbroschyr](#)

2 Om verksamheten

Enligt skollagen ska elevhälsa finnas för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För elevhälsans medicinska insats ska det finnas skolsköterska och skolläkare.

Alla elever i grund- och grundsärskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsoundersökningar. Alla elever i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsoundersökning. Elever kan mellan hälsobesöken erbjudas syn- och hörselundersökning samt andra begränsade hälsoundersökningar vid behov. Elever får vid behov även anlita elevhälsans medicinska insats för enkla sjukvårdsinsatser.

Läs mer:

[Skollagen \(2010:800\)](#)

[Hälso och sjukvårdslagen](#)

[Vägledning för elevhälsa](#)

[Riksföreningen för skolsköterskor](#)

[Svenska skolläkarföreningen](#)

2.1 Metodboken

Metodboken är ett verktyg för skolsköterskor och skolläkare i vårt dagliga arbete. Här finns övergripande riktlinjer som syftar till att Elevhälsans medicinska insats i Upplands Väsby kommun ska uppnå en hög patientsäkerhet och god kvalitet.

Metodboken uppdateras och förnyas regelbundet. Ansvaret för Metodbokens innehåll har Ingrid Norling.

Synpunkter eller frågor om innehåll och upplägg lämnas till: ingrid.norling@upplandsvasby.se

2.2 Mål

Uppdraget för Elevhälsans medicinska insats styrs av skollagen samt hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt skollagen ska den samlade elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Alla elever i grund- och grundsärskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsoundersökningar. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsoundersökningar. Alla elever i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsoundersökning.

Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt ska:

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

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.

2.3 Organisation

Elevhälsans medicinska insats i UpplandsVäsby kommun tillhör Utbildningskontoret.

- Skolsköterskorna är anställda på respektive skola med rektor som chef.
- Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig skolsköterska är centralt anställda
- Skolläkare upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling.

2.4 Skolsköterska

Skolsköterskan besitter omvårdnadskompetensen inom Elevhälsans medicinska insats.

Omvårdnadskompetens innebär att utifrån en helhetssyn på människans fysiska, psykiska, sociala och andliga behov hjälpa individer, familjer och grupper att förebygga, identifiera och behandla hälso- och sjukdomsproblem. Skolsköterskors kompetens omfattar förmåga att bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa.

Skolsköterskan har en grundutbildning på högskolenivå till sjuksköterska på 180 hp samt vidareutbildning till distriktssköterska (75 hp) eller barnsjuksköterska (60 hp). Utbildningen vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

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

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Telefonlista elevhälsan](#)

[Riksföreningen för skolsköterskor](#)

2.5 Skolläkare

Skolläkaren besitter den medicinska kompetensen inom Elevhälsans medicinska insats.

Medicinsk kompetens innefattar kunskap på naturvetenskaplig grund om barn och ungdomars utveckling och växande samt kunskap i diagnostisering och behandling av deras sjukdomar. Kompetensen omfattar kunskap i att förebygga hälso- och sjukdomsproblem liksom kunskap i hälsofrämjande arbete i den fysiska, psykiska och sociala miljön. Skolläkaren kan tidigt identifiera medicinska behov hos eleven och ge adekvat hjälp.

Skolläkaren har en grundutbildning omfattande 220 högskolepoäng. Därefter följer AT-tjänstgöring i 18-21 månader. För att bli specialistläkare krävs ytterligare tjänstgöring heltid under 5 års tid inom specialiteten. Skolläkare som specialitet är en tilläggspecialitet till allmänläkare eller barnläkare. Utbildningen vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

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

Läs mer:

[Skolläkarföreningen](#)

2.6 Verksamhetschef

Inom all hälso- och sjukvård ska finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret.

Verksamhetschef för Elevhälsans medicinska insats i UpplandsVäsby kommun är Kent Norström

Verksamhetschefens ansvar för verksamheten fråntar naturligtvis inte andra befattningshavare deras yrkesansvar. Verksamhetschefens ansvar framgår dels av de bestämmelser som reglerar verksamheten, dels av vad som överenskommit mellan denne och vårdgivaren.

Verksamhetschefen ansvarar enligt Socialstyrelsen för att:

- verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet samt främjar kostnadseffektivitet
- 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 kostnadseffektivitet
- den löpande verksamheten inom sitt område fungerar på ett tillfredsställande sätt
- samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt
- det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver och att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare. Verksamhetschefen kan och måste i vissa fall, mot bakgrund av sin kompetens uppdraga åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter med stöd av 30 § HSL.

Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska är Ingrid Norling enligt 30§ HSL.

2.7 Introduktion av nyanställda

Varje nyanställd ska känna sig välkommen och väl mottagen.

Det finns ett introduktionsprogram som syftar till att den nyanställda skolsköterskan snabbt kommer in i sina arbetsuppgifter och finner sig väl tillrätta i sin nya arbetsmiljö.

Introduktionsprogrammet utgår från en checklista.

Mentor är oftast medicinskt ledningsansvarig skolsköterska om det inte på samma skola finns ytterligare en skolsköterska anställd. Mentorskapet gäller så länge den nyanställda behöver vägledning, rimligtvis första anställningsåret.

Introduktionen är på fyra nivåer:

- Mentor
- Systemansvarig
- Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska
- Närmsta chef (dvs rektor)

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

2.7.1 Systemansvarig

Systemansvarig för PMO ansvarar för individuell introduktion/utbildning av nya användare.

Systemansvarig ansvarar också för att lägga in nya användare i systemet samt regelbundet göra elevimporter från Procapita.

Läs mer:

[Checklista PMO nyanställd](#)

2.7.2 Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska

Informerar den nyanställda skolsköterskan om:

- Organisation
- Konferensdagar för Elevhälsans medicinska insats
- Handledning
- Kommande utbildningar
- Telefonlista inom Elevhälsans medicinska insats
- Genomgång av Metodbokens upplägg och innehåll
- Verksamhetsbesök

2.7.3 Närmsta chef (rektor)

Information som den nyanställda bör få av sin närmsta chef, enligt introduktionsprogrammet är:

- Presentation av/inför medarbetarna på skolan
- Visning av lokaler
- Postfack
- Telefoni
- Tider för möten med Elevhälsoteam
- Konferensschema/mötesschema på skolan
- Brandföreskrifter och utrymningsplan

- Inloggning till datorn
- Outlook
- Upplands Väsby kommuns hemsida, Skolans hemsida, Portalen samt Insidan - Kommunövergripande information till nyanställd
- Förvaltningsövergripande information till nyanställd

3 Vårt arbete

Elevhälsans medicinska insats består av skolsköterska och skolläkare. Vårt arbete är främst inriktat på förebyggande och hälsofrämjande insatser som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.

3.1 Skolsköterskans arbete

Kapitlet skolsköterskans arbete indelas i:

- Hälsobesök
- Vaccinationer: För mer information läs under läkemedel.
- Elevhälsoteam
- Öppen mottagning
- Hälsofrämjande undervisning
- Skolläkarmottagning: För mer information läs under skolläkarens arbete

Skolsköterskans huvuduppgift är att se till att bas- och vaccinationsprogrammen genomförs under läsåret. Andra viktiga arbetsuppgifter är dokumentation, kvalitetssäkring samt arbetet i Elevhälsoteamet på skolan.

I allt arbete inom Elevhälsans medicinska insats ska sekretess beaktas.

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer så måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Riksföreningen för skolsköterskor](#)

[Kompetensbeskrivning för skolsköterskor](#)

[Sekretess i elevhälsoarbete](#)

3.1.1 Hälsobesök

Enligt Socialstyrelsen är hälsobesöket en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner.

Hälsobesök erbjuds alla elever i förskoleklass, skolår 2, vid 10 år och vid 14 år samt i gymnasiet år 1.

Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt vid hälsobesöket. Vid besöket får eleven, med eller utan vårdnadshavare, möjlighet att diskutera sin hälsa och sin skolsituation med en professionell vuxen.

För att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra problem i samband med hälsobesöket använder sig skolsköterskan av klinisk identifikation och screeningsundersökning.

Klinisk identifikation

Innebär att man sammanställer och värderar information från olika källor, såsom hälsouppgift och information från vårdnadshavare.

Screeningundersökning

Till skillnad från klinisk identifikation kan screeningundersökning utföras utan att undersökaren behöver värdera utfallsresultatet lika omfattande. Utfall enligt handbok eller mall är tänkt att leda till en i förväg identifierad och väl beprövad åtgärd.

För att kunna öppna de fästade word dokumenten när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Information om hälsobesök](#)

[Tillväxt](#)

[Handledning för användning av tillväxtkurvor \(av L Hagenäs 2011\)](#)

[Längd](#)

[Vikt](#)

[Syn](#)

[Hörsel](#)

[Rygg](#)

[Övervikt och fetma](#)

[Glasögonbidrag](#)

[Frågor och svar om glasögonbidrag](#)

[Affisch A3 glasögonbidrag](#)

3.1.2 Elevhälsoteam

I det lokala elevhälsoteamet på skolan ska medicinsk, psykologisk, psykosocial och specialpedagogisk kompetens vara representerad.

Elevhälsoteamet utgör en samlad och bred kompetens som kan ge olika syn på skolans verksamhet och av elevernas situation. I elevhälsoteamet finns möjligheter, utifrån de olika professionernas bidrag och synsätt att lyfta fram olika perspektiv och se nya tänkbara samband. Elevhälsoteamet bevakar värdegrund, förhållningssätt och bemötande.

Rektors roll i teamet är viktig för att beslut ska kunna fattas kring exempelvis resursfrågor men inte mindre viktig för att elevhälsan ska få en självklar och vital roll i skolan.

Läs vidare kring sekretess i elevhälsoarbete under länken "Sekretess -Elevhälsoarbete".

Läs mer:

[Offentlighet- och sekretesslag 2009:400](#)

[Diskrimineringslag 2008:567](#)

[Sekretess i elevhälsoarbete](#)

3.1.3 Öppen mottagning

Till den öppna mottagningen kan elever söka utan tidsbeställning för:

- Enklare sjukvårdsinsatser
- Bedömning
- Behandling
- Rådgivning
- Stöd i psykosociala frågor/svårigheter

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

Öppen mottagning är en del i det generella förebyggande arbetet och den hälsofrämjande undervisningen.

Läs mer:

[1177.se](#)

[UMO.se](#)

3.1.4 Hälsofrämjande undervisning

Att främja hälsa är en gemensam uppgift för all skolpersonal.

Elevhälsans medicinska insats ska bidra med medicinsk och hälsofrämjande kompetens. Samverkan med den pedagogiska personalen är viktig.

Elevhälsans medicinska insats arbetar med hälsofrämjande undervisning på olika nivåer. Detta avsnitt är därmed uppdelad i följande underrubriker:

3.1.4.1 Individuellt

Individuell hälsoundervisning är en del av hälsobesöket men sker även vid all annan elevkontakt.

Hälsosamtal är ett samtal med stödande och hälsofrämjande inriktning kring den enskilde elevens hälsa, skolsituation och livsstil. Syftet med samtalet är att få eleven att se samband mellan den egna livssituationen och eventuella hälsoproblem.

Vid de sedvanliga hälsosamtalen tar skolsköterska, elev och vårdnadshavare ställning till om det finns behov och önskemål om ytterligare hälsofrämjande stöd/undervisning - individuellt. När det gäller de yngre barnen är vårdnadshavares medverkan nödvändig.

Elevhälsans medicinska insats använder sig av en samtalsmetod i den hälsofrämjande undervisning kallad "Motiverande samtal". Metoden är evidensbaserad och syftar till att hjälpa människor till förändring framför allt när det gäller livsstilen.

3.1.4.2 Grupp

Att främja hälsa är en gemensam uppgift för all skolpersonal.

Hälsoundervisning i grupp kan ske som en del av skolans allmänna hälsoundervisning. Det kan också ske riktat till grupper sammansatta utifrån behov.

Traditionell faktaundervisning för den här formen av hälsoundervisning i stora grupper är sällan lämpligt. I stället bör det vara mindre grupper där det ges möjlighet till fördjupade diskussioner och där eleverna kan lära av varandra.

Hälsoundervisning i grupp sker framför allt i följande ämnen:

- Fysisk aktivitet
- Kost
- Sömn
- Tandhälsa
- Pubertet
- Livsstil
- ANDT
- Sex och samlevnad

3.1.4.3 Generellt

Generella insatser är insatser som riktar sig till större grupper.

Den viktigaste uppgiften ur folkhälsoperspektiv är att förebygga missbruk av tobak, alkohol och andra droger samt att förhindra att asocialt beteende och kriminalitet utvecklas. Skolan, i samarbete med vårdnadshavare, har störst möjlighet att genom gruppmetoder påverka unga människor.

Andra exempel på generella insatser är skolsköterskans deltagande i arbetsmiljökonferenser och allergironder. Det kan även gälla att påverka utbudet i skolans cafeteria för att skapa en mer hälsosam miljö på skolan.

3.1.4.4 Etiska överväganden

När det gäller det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet måste hänsyn tas till vissa etiska aspekter enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

Det hälsofrämjande arbetet förutsätter ett förtroendefullt samarbete mellan Elevhälsans medicinska insats, eleven och vårdnadshavare.

När insatserna riktar sig mot individer som inte själva sökt hjälp finns det anledning att ställa höga etiska krav på den förebyggande verksamheten.

Alla människor 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. Det gäller även om omgivningen anser att sådan påverkan är angelägen både för den enskilda människan och/eller för samhället.

Här kan både elever och vårdnadshavare vara särskilt utsatta. De finner sig ju i en beroendeställning och kan därmed ha svårt att hävda sin egen vilja mot olika auktoriteter, i detta fallet Elevhälsans medicinska insats.

Hälsofrämjande pedagogik och arbetet med att främja en hälsosam livsstil är områden som är viktiga att evidensutveckla och kvalitetssäkra. I det hälsofrämjande arbetet använder sig Elevhälsans medicinska insats av den evidensbaserade metoden "Motiverande samtal".

Elevhälsans medicinska insats ska enligt *skollagen* aktivt bistå elever med behov av särskilt stöd, vilket är en del i det hälsofrämjande arbetet.

Vid all hälsofrämjande undervisning måste etiska övervägande göras.

3.1.5 Skolläkarmottagning

Skolsköterskorna planerar och kallar eleverna från väntelistan till läkarmottagningarna.

Kallelser skickas hem senast 1 vecka före besöket.

3.2 Skolläkarens arbete

Kapitlet skolläkarens arbete indelas i:

- Skolläkarmottagning
- Medicinsk expert och diskussionspartner till skolsköterska, elevhälsoteam, rektor och pedagogisk personal
- Uppföljning av hälsobesök
- Kontrollelev
- Elev med behov av särskilt stöd
- Hälsofrämjande arbete
- Sjukvård

Skolläkaren medverkar i bedömningar av elevers hälsa, utifrån ett hälsobefrämjande och förebyggande perspektiv, samt deltar vid utredningar av elever i behov av särskilt stöd.

I allt arbete inom Elevhälsans medicinska insats ska sekretess beaktas.

3.2.1 Skolläkarmottagning

Skolläkarbesöket bör erbjudas när skolsköterskan bedömer det vara nödvändigt utifrån fastställda kriterier och när skolläkarens specifika kompetens krävs för en korrekt bedömning/ behandling.

- Uppföljning av hälsobesök hos skolsköterskan, utifrån fastställda kriterier
- Vaccinationsplanering för barn som inte följt generella vaccinationsprogrammet, framför allt nyanlända elever.
- Vissa kontrollelever
- Vissa elever med behov av särskilt stöd
- Sjukvård med skolrelaterad problematik

Det är viktigt att skolsköterskan är lyhörd och ger elev, vårdnadshavare möjlighet att träffa skolläkare för diskussion och bedömning.

Skolläkarbesöket ska vara ur ett hälsofrämjande och salutogent perspektiv i samråd med elev, vårdnadshavare.

Skolsköterskan ansvarar för att kalla elev till skolläkarbesök. Vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid besöket.

Om en elev uteblir från ett skolläkarbesök ska detta meddelas vårdnadshavare via telefon eller brev.

3.2.2 Medicinsk expert och diskussionspartner

Skolläkarens roll som medicinsk expert och diskussionspartner är viktig och nödvändig.

Skolsköterskan lär känna eleverna och kommer i kontakt med deras hälsoproblem. Många problem kan vara svåra att ta ställning till och skolläkaren bör utnyttjas som stöd. Det kan i en del fall ske utan att eleven själv kommer till mottagningen och i andra fall vid besök av elev, vårdnadshavare.

Skolläkaren ordinerar vaccinationer för de elever som inte har följt vaccinationsprogrammet.

3.2.3 Uppföljning av hälsobesök

För de återkommande hälsobesöken ansvarar skolsköterskan. Skolläkarens uppgift är att efter behov följa upp resultat eller avvikelser som skolsköterskan behöver stöd för att hantera.

När skolsköterskan utfört de undersökningar och bedömningar som ingår i respektive hälsobesök kan det vara lämpligt med en gemensam genomgång kring de fall där skolsköterskan önskar hjälp med bedömning, åtgärd och vilka elever som bör erbjudas vidare kontakt med skolläkaren.

I första hand handlar det om elever i förskoleklass som erbjuds tid till skolläkare efter fastställda kriterier.

3.2.4 Kontrollelev

Utfall från screeningundersökningar och som behöver förnyad undersökning av längd, vikt, syn, hörsel eller rygg.

De elever som faller ut vid screeningundersökningar vid skolsköterskans hälsobesök bedöms av skolsköterskan själv. I vissa fall leder utfallet till remiss till ortoptist, optiker, öronmottagning etc.

I en del fall behöver skolsköterskan diskutera utfallet med skolläkaren och vid behov kan elev, vårdnadshavare erbjudas skolläkarbesök, för bedömning av scolios, tillväxtavvikelse etc.

I vissa fall kommer önskemål från BVC om uppföljning av skolläkaren i de ärende där avvikelse noterats

3.2.5 Elever med behov av särskilt stöd

En viktig uppgift för Elevhälsans medicinska insats är att medverka till att elever med behov av särskilt stöd får goda förutsättningar för sitt lärande. Det sker inför skolstart och fortlöpande i samarbete mellan skola, elev och vårdnadshavare.

I skolan finns ett stort antal elever med behov av särskilt stöd. Det kan handla om funktionshinder, kronisk sjukdom eller psykosocial problematik. En viktig uppgift är att bidra till utredning kring den enskilda elevens behov av särskilt stöd. Skolläkarens uppdrag är att identifiera, medicinskt bedöma, följa upp och att tillsammans med skolans övriga personal arbeta för att individuella behov tillgodoses.

Ibland handlar det om uppenbara, klart avgränsade funktionshinder. I andra fall är behoven svårtolkade och fordrar en strukturerad utredning. Utredningen bör ge underlag för vilka insatser som behövs i och utanför skolan. Utredningen kan vara pedagogisk, medicinsk, psykologisk och/eller social. Dessa elever behöver ofta olika former av specialpedagogiska insatser i skolan.

Handledning av skolans personal avseende barn med behov av särskilt stöd är en del av vårt uppdrag och är en del av hälsoundervisningen. Skolläkaren ska tillsammans med skolsköterskan ge relevant medicinsk information till skolans personal om konsekvenser för barn med psykiska och fysiska funktionshinder och kroniska sjukdomar.

Elever med svårigheter att nå målen i skolan bör erbjudas skolläkarbesök.

Elev med onormalt hög skolfrånvaro, där somatisk sjukdom anges som orsak, bör utredas av skolsköterska och/eller skolläkare. I bedömningen bör sjukdom och sjukdomsorsak värderas förutsättningslöst.

En del elever med neuropsykiatriska problem såsom ADHD, autismspektrum, dyslexi och utpräglad begåvningssvaghet, kan ha behov av särskilt stöd i skolan och bör erbjudas skolläkarbesök.

För de nyanlända elever som kommer från länder där den förebyggande barnhälsovården är ofullständig, eller barn som är födda i Sverige men som inte följt basprogrammet på BVC, bör också ses ha behov av särskilt stöd och erbjudas skolläkarbesök.

3.2.6 Hälsofrämjande arbete

Skolläkarens hälsofrämjande arbete kan ske genom samtal med rektor, elevhälsoteam och pedagogisk personal kring hälsofrämjande faktorer inom skolan på individ-, grupp- eller organisationsnivå.

Skolläkaren kan exempelvis vara delaktighet i skolans skyddsrond och allergirond. Skolläkaren är en viktig diskussionspartner bland annat kring frågor som handlar om elevernas arbetsmiljö såväl inomhus som utomhus samt psykosocial arbetsmiljö.

3.2.7 Sjukvård

Den sjukvård som erbjuds ska i första hand vara kring skolrelaterade hälsoproblem.

Skolrelaterade hälsoproblem av såväl psykosocial som somatisk karaktär bör handhas av Elevhälsans medicinska insats. Kunskapen om skolans miljö kan göra det lättare att förstå bakomliggande orsaker. Många elever och deras vårdnadshavare önskar dock även sjukvård av mer allmän karaktär. Det kan gälla idrottsskador, infektionsproblem, ortopediska problem, eksem etc. Dessa problem och åkommor ska dock i första hand utredas inom primärvården.

Vilka hälsoproblem ska utredas av skolläkaren? Följande övervägande kan ge vägledning:

- Är eller finns det misstanke om att problemet är skolrelaterat (beror på eller påverkar skolsituationen)? Erbjud skolläkarbesök.

- Verkar utredningsbehovet vara större än vad som ryms inom resurserna för Elevhälsans medicinska insats? Är elevens primära önskemål en remiss vidare? Eleven bör då i första hand hänvisas till primärvården.
- Finns det särskilda socialmedicinska skäl för att ta hand om elevens sjukvårdsbehov inom Elevhälsans medicinska insats?
- Kan likvärdig och noggrann utredning och uppföljning utföras inom Elevhälsans medicinska insats som inom annan sjukvårdsinstans?

3.3 Samverkan

Elevhälsans medicinska insats samarbetar med många aktörer för att gynna det enskilda barnets hälsa och utveckling:

- Elev/vårdnadshavare
- Skolrestaurang (kostintyg)
- Vårdcentral
- Barnhälsovård
- Barn och ungdomsklinik
- ÖNH-mottagning
- Ögonmottagning
- Ungdomsmottagning
- Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen
- Barn- och ungdomshabitering
- Tolk
- SIP

3.3.1 Elev och vårdnadshavare

Det är nödvändigt att Elevhälsans medicinska insats åstadkommer goda och förtroendefulla relationer till sina egentliga uppdragsgivare, eleverna och deras vårdnadshavare.

En grundläggande förutsättning för en framgångsrik stödsats är att vårdnadshavaren betraktas som en kompetent och nödvändig samarbetspartner, när elevers psykiska och fysiska hälsa diskuteras. Det är vårdnadshavaren som har huvudansvaret för sitt barns hälsa.

För ensamkommande flyktingbarn är det barnets "god man" som är ställföreträdare i vårdnadshavares ställe.

3.3.2 Skolmatsal/kostintyg

Vid allergier fyller vårdnadshavare i blanketten "Intyg födoämnesallergi/specialkost" som delas ut av mentor i samband med terminstart.

Förekommer behov av önskekost skall detta intygas av läkare.

3.3.3 Vårdcentral

Vid sjukdom eller ohälsa är det i första hand till primärvården dvs vårdcentralen eleverna ska vända sig.

Den öppna mottagning som erbjuds inom Elevhälsans medicinska insats är en del i det generellt förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

3.3.4 Barnhälsovård

Alla barn mellan 0 - 5 1/2 år ska ha tillgång till barnhälsovård. BVC är till för att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling. På BVC erbjuds bland annat regelbundna hälsokontroller, vaccinationer, föräldragrupsverksamhet för nyblivna föräldrar.

När ett barn börjar skolan som 6-åring sker ett överlämnade från BVC till Elevhälsans medicinska insats. Överlämning av BVC-pappersakter sker vid ett personligt besök med muntlig rapportering efter godkännande av vårdnadshavare. Datajournalen exporteras sedan till PMO.

Läs mer:

[BVC Upplands Väsby](#)

3.3.5 Sollentuna Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning

Sollentuna Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, BUMM är en medicinsk specialistmottagning för barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år. Här arbetar barnläkare, barnsjuksköterskor och medicinska sekreterare i team med barnet i fokus. Mottagning finns på Sollentuna sjukhus.

Remiss kan skickas från barnavårdscentral, vårdcentral, skolläkare eller barnsjukhus. Föräldrar/vårdnadshavare kan själva kontakta mottagningen för att boka tid vid behov.

Läs mer:

[Sollentuna Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning](#)

3.3.6 ÖHN-mottagning

Specialistvård inom Öron -Näsa hals sjukvård finns hos Väsby Läkargrupp (Vlg). Inget krav på remiss.

Läs mer:

[VLG ÖNH](#)

3.3.7 Ögonmottagning

Remisser på barn som är yngre än 8 år skickas till Ögonläkare Bente Kockum, Sollentuna. Adressen är inlagd i PMO.

3.3.8 Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen finns för ungdomar mellan 12-23 år.

De kan hjälpa till med olika ärenden. Det kan handla om

- rådgivning, stöd, samtalspartner
- test för någon sexuellt överförbar sjukdom
- samtal kring sexualitet, kärlek eller relationer
- rådgivning och hjälp med preventivmedel eller akut p-piller

- misstänkt graviditet

För information om telefonnummer och öppettider var god se länk till höger.

Besöket är kostnadsfritt och all personal på mottagningen har tystnadsplikt. Här arbetar barnmorskor, kuratorer och killmottagare (en manlig distriktssköterska).

Läs mer:

[Väsby ungdomsmottagning](#)

3.3.8 Barn- och ungdomspsykiatri

Barn och ungdomspsykiatri (BUP) vänder sig till barn, ungdomar och deras föräldrar upp till den unge är 18 år. Målet är att bota eller lindra graden av psykisk ohälsa.

Besöken och behandlingarna vid BUP är avgiftsfria. Anmälan till BUP kan göras via telefon med sjuksköterska eller via skriftlig remiss.

3.3.8.1 Första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och unga

Via första linjen hos Väsby Läkargrupp kan barn och ungdomar med lättare besvär få hjälp. Det kan vara besvär såsom ängslan, oro, separationsproblem, nedstämdhet, beteende- och uppförandeproblem, kriser, oklar problematik samt problem kring mat, sömn och stress. Remiss behövs ej. Vården är kostnadsfri.

3.3.8.2 Akutvård

Ring 1177 för upplysning.

3.3.8.3 Vad kan man få hjälp med på BUP?

Kontakt med BUP kan tas vid bland annat nedstämdhet, oro och olika slags beteendevårigheter. BUP arbetar med bedömning, utredning och behandling. Beroende på kontaktorsak kan behandlingstidens längd variera. På BUP arbetar läkare, psykolog, kurator, skötare, socialpedagog, specialpedagog, sjuksköterska och sekreterare. En viktig del i BUPs arbete är samarbetet med det nätverk som finns runt den unga såsom förskola och skola.

3.3.9 Habiliteringscenter Sollentuna för barn

Här får barn och ungdomar med funktionsnedsättning som bor i Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands Bro och Upplands Väsby, råd, stöd och behandling.

Vi ger också stöd och information till anhöriga och till den personal som barnen och ungdomarna möter.

Läs mer:

[Habiliteringscenter Sollentuna för barn](#)

3.3.10 Tolk

En förutsättning för ett gott samarbete med barn och vårdnadshavare är att Elevhälsans medicinska insats har tillgång till och erbjuder samtal via tolk vid behov

Upplands Väsby kommun anlitar företaget Tolkresurs när det finns behov av tolkhjälp.

Du kan beställa tolk antingen via telefon, fax, e-post eller webbformulär. **Obs!** Första gången din enhet, skola eller liknande bokar tolk måste du ringa och boka. Vid akuta uppdrag sker beställning via telefon.

Kontakttolk bör bokas 12 timmar innan tolkningstillfället. Telefontolk kan beställas senast 30 min före tolkningstillfället. Akuta tolkningsuppdrag tas naturligtvis emot direkt.

En tolkbeställning ska innehålla följande information:

- Datum (det datum in önskar tolken)
- Tid (ange tiden, från och till)
- Språk (det språk ni önskar)
- Telefon- eller kontakttolk (önskar ni tolk på plats eller via telefon)
- Kundnummer (det får du första gången när du ringer och bokar)
- Referensperson (beställarens namn)
- Referensnummer (**Viktigt!** består av fyra bokstäver följt av två siffror. Ex HAHA22)
- Hur önskar ni bekräftelse (vart/hur vill du att Tolkresurs skall bekräfta uppdraget? Via SMS, e-post, fax eller ska Tolkresurs ringa upp och uppge tolkens namn och nummer?)

Beställning:

- Telefon 0771-85 00 58
- Fax 08-428 691 75
- E-post info@tolkresurs.se
- Webbformulär www.tolkresurs.se 

3.3.10.1 Skriftliga översättningar

Behöver du hjälp med skriftliga översättningar kontaktar du Tolkresurs via telefon 0771-85 00 58.

3.3.10.2 Lämna feedback på tolktjänsten

Tolkanvändaren/kunden har möjlighet att betygssätta tolkens prestationer samt lämna feedback. Detta görs via länken "Återkoppling tolkuppdrag" som finns med som en länk i e-postbekräftelsen. Länken fungerar endast upp till 48 timmar efter uppdragets slut.

Varje dag tittar en tolkförmedlare på samtliga genomförda uppdrag som ägt rum under dagen. De uppdrag som betygssatt eller där feedback lämnats läses då igenom. Alla uppgifter delas med tolken.

3.3.10.3 Få tiden registrerad direkt

Om du vill få den exakta tiden tolkningen äger rum använder du "Start och stopp". Start och stopp hittar du om du klickar på länken "Återkoppling kund" som finns i bokningsbekräftelsemailet. Tryck start när tolkningen påbörjas

och tryck stopp när den avslutas. Tryck därefter på knappen "Skicka". På så vis får Tolkresurs veta hur lång tolkningstid de ska debitera.

3.3.11 SIP

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas då ett barn har behov av insatser från både Arbete- och välfärdförvaltningen och Hälso- och sjukvården, efter samtycke med barnets vårdnadshavare och med barnet själv (utifrån ålder och mognad).

SIP upprättas t.ex. när samordning efterfrågas, när kompetens behövs från flera verksamheter, när ansvarsfördelning behöver tydliggöras och när insatser behöver genomföras samtidigt eller i särskild ordningsföljd.

Enligt SKL:s tolkning av 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL finns det inget hinder för skolläkaren eller skolsköterskan att initiera ett arbete med SIP. Skolan har dock inte skyldighet att upprätta en SIP, däremot är skolan skyldiga att samverka när Arbete- och välfärdförvaltningen begär det, vilket regleras i 29 kap. 13 § Skollagen.

Skolan har skyldighet att under vissa förhållanden upprätta ett åtgärdsprogram för att säkerställa elevens kunskapsutveckling. SIP kan aldrig ersätta ett åtgärdsprogram, dock kan delar av ett åtgärdsprogram finnas med i den samordnade individuella planen och vice versa.

3.4 Smittskydd

Smittskydd är det arbete som syftar till att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddet inom Elevhälsans medicinska insats styrs av:

- Smittskyddslagen (2004:168)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Folkhälsoinstitutet

Läs mer:

[Smittskyddslagen](#)

[Socialstyrelsen om smittskydd](#)

[SOSFS 2012:1](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

3.4.1 Avfallshantering

Smittförande avfall (riskavfall) som Elevhälsans medicinska insats handhar är avfall med skärande/stickande egenskaper som varit i kontakt med kroppsvätskor dvs kanyler efter vaccination.

Smittförande avfall får inte ingå i återvinningssystemet, komprimeras eller deponeras.

Använda kanyler samlas i behållare som är märkt riskavfall. En behållare med smittförande/skärande/stickande avfall får förvaras i rumstemperatur i högst 3 år.

När behållaren är full eller den har förvarats i 3 år.

Mer information kring kommunens riktlinjer kring avfallshantering finns på Insidan.

3.4.2 Blodsmitta

Med blodburen smitta avses smitta med mikroorganismer som via blod, blodtillblandade kroppsvätskor och/eller blodprodukter överförs från en individ till en annan.

Sjukdomar som kan överföras på detta sätt är framförallt :

3.4.2.1 Hepatit B

Hepatit B orsakas av ett virus som sprids via blod eller sexuell kontakt. Smittämnet är globalt mycket spritt. I vissa delar av Afrika och Asien är 10–20% av befolkningen smittad, och även smittsam gentemot sin omgivning.

Sjukdomen kan vara både akut och kronisk. Akut hepatit B läker ut hos cirka 90% av de insjuknade. Ofta saknas dock akutstadium och sjukdomen kan ge upphov till kronisk hepatit B med symtom ett eller flera decennier efter smittan. Dessa kroniska fall övergår ofta i skrumplever (levercirrhos) som i sin tur kan orsaka levercancer.

Barn löper större risk för kroniskt bärarskap än vuxna som smittas, ju yngre barnet är ju större risk att utveckla kronisk hepatit B.

Om barnet eller föräldrarna kommer från ett land med medelhög till hög förekomst av hepatit B erbjuds vaccinering. Detta gäller de flesta länder **utanför** Västeruropa, Nordamerika och Australien.

Även barn med anhöriga som är bärare av Hepatit B ska erbjudas vaccination.

3.4.2.2 Hepatit C

Hepatit C orsakas av ett virus som sprids via blod. Det kan ske via orena injektionssprutor eller i sällsynta fall genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller slemhinna.

Hepatit C-virus orsakar en inflammation i levern. Denna ger i många fall inga sjukdomssystem alls, men många besväras av trötthet och dålig matlust under veckor till månader.

50% av patienterna får en kronisk leverinflammation och kan bli bärare av virus under lång tid, kanske hela livet.

En del av de kroniska bärarna utvecklar så småningom skrumplever eller levercancer.

Det finns numera läkemedel som i många fall tycks kunna bota den kroniska infektionen och förebygga dess senkomplikationer.

3.4.2.3 HIV

Hivinfektion och aids orsakas av Humant Immunbrist Virus, ett så kallat retrovirus med ganska låg smittsamhet.

tmärkande för retrovirus är att de lagras i kroppens arvsmassa. En hivinfektion läker inte ut spontant, utan den smittade bär på viruset resten av livet. Blod och andra kroppsvätskor kan sålunda vara smittsamma för andra under mycket långa tider, även om smittsamheten vid exponering inte är särskilt stor.

ysmittade får en lindrig och snabbt övergående period med feber, ont i halsen, svullna lymfkörtlar och utslag några veckor efter det att de smittats. Det kan dröja flera år från smittillfället tills man blir sjuk. Sjukdomsbilden i denna senare fas kan delvis hänföras till viruset som sådant, men framför allt beror symtomen på andra infektionssjukdomar man ådrar sig på grund av nedsatt immunförsvar.

Någon specifik behandling, som en gång för alla botar infektionen och får smittan att elimineras ur kroppen, finns inte. Däremot finns bromsmediciner.

3.4.2.4 Elev med diagnos

Elev med känd Hepatit B, Hepatit C eller HIV har kontakt med Infektionskliniken. De får särskilda föreskrifter om vad de ska göra för att begränsa smittspridning.

När det gäller yngre elever får skolsköterskan tillsammans med skolläkare och vårdnadshavare komma överens om hur detta ska hanteras i skolan med tanke på smittorisken. Om vårdnadshavare ger sitt medgivande är det oftast lämpligt att berörda pedagoger blir informerade.

Klasskamrater och andra elever på skolan behöver inte veta men klassläraren bör rådas att i början av varje termin gå igenom hur barnen ska agera om det är någon som blir skadad. Grundregeln är ju att aldrig röra blod utan handskar och att hämta någon vuxen. Det är viktigt att skolsköterskan informerar pedagogerna på ett sakligt sätt och ser till att det finns handskar och alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt tillhands i klassrummet.

Äldre elever kan i vanliga fall mer själva ansvara för att aktivt förhindra smittöverföring men naturligtvis får det tagas ett aktivt beslut hur ärendet ska hanteras i varje enskilt fall.

3.4.3 Smittsamma sjukdomar

Med smittsamma sjukdomar avses de sjukdomar som kan överföras till människor från andra människor, från djur eller från miljön.

Många av dessa sjukdomar är anmälningspliktiga sjukdomar.

Läs mer:

[Folkhälsomyndigheten](#)

[Socialstyrelsen](#)

3.4.4 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar.

Socialstyrelsen tar i dialog med andra aktörer fram strategier för hur smittskyddet i Sverige kan utvecklas och förbättras. De tar även fram föreskrifter, rekommendationer och vägledningar för hälso- och sjukvårdspersonal för att säkerställa ett effektivt smittskyddsarbete.

Läs mer:

[Socialstyrelsen](#)

3.4.5 Stick- och skärsår samt exponering av blod

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

Förebyggande rutiner

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

Åtgärder vid exponering för blod

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

1. Vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud desinfektera omedelbart. Använd rikligt av vad som finns tillgängligt, till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Vid stänk i munnen, skölj med klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel
2. Vid stänk i ögonen skölj omedelbart med ögondusch eller fysiologiskt natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut eventuella kontaktlinser och skölj dem.
3. Kontakta utan dröjsmål företagshälsovården. Attunda hälsan tel 08-120 99120 för provtagning.
4. Gör en arbetsskadeanmälan till Försäkringskassan, se länk till höger.

Läs mer:

[Försäkringskassan](#)

3.4.6 Vårdhygien

I begreppet vårdhygien ingår i princip allt som görs för att förebygga uppkomst och spridning av infektioner som uppstår i samband med vård.

Vårdhygien utgör ett led i vårdens kvalitetsarbete och är av stor betydelse för vårdragarnas och personalens säkerhet och välbefinnande.

3.4.6.1 Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vårdsituationer för att förebygga smittspridning av såväl känd som okänd smitta.

Förutsättningen för en fungerande barriärvård är att alla är förtrogna med gällande rutiner och har kunskap om hur smitta sprids.

Enligt SOSFS 2007:19 ska hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner. Detta får omsättas och användas inom Elevhälsans medicinska insats utifrån verksamheten enligt följande

- Städning av golv samt tömma papperskorgar. Frekvens utifrån hur mycket skolsköterskan är på expeditionen/skolan
- Använda plastförkläde och underlägg vid omläggningar.
- Använda engångsinstrument istället för flergångsinstrument
- Rutin att tvätta och sprita händerna och använda handskar vid omläggningar
- Förvara omläggningsmaterial lättillgängligt i skåp, så att ytor enkelt kan torkas av med ytdesinfektion.
- Rengöra våg, arbetsytor, skrivbord, brits och stolar dagligen
- Torka av insidan av kylskåp regelbundet
- Informera personal om att de ska använda handskar när de tar hand om sår och skador med tanke på resistenta bakterier och blodsmitta
- Inte använda smycken och/eller nagellack vid elevkontakt.
- Sprita händerna mellan eleverna, även vid vaccinering
- Ytdesinfektera scoliometer, hörselkåpor, längdmätare efter varje elev
- Byta ögonkompress mellan varje elev vid synundersökning.

3.4.6.2 Desinfektion av patientens hud

För att patientens egna hudbakterier inte ska föras ner i sår och insticksställen ska huden desinfekteras före injektioner.

Vid intramuskulära injektioner desinfekteras patientens hud.

Ur vårdhygienisk synpunkt är det dock inte nödvändigt att desinfektera patientens hud före subkutana och intrakutana injektioner.

Desinfektionsmedel som används är Klorhexidinsprit eller färdiga injektionstork.

3.4.6.3 Desinfektion av föremål

För desinfektion av föremål används alkoholbaserade desinfektionsmedel med rengörande effekt exempelvis Virkon eller Perasafe instrumentdesinfektion.

- Kontrollera att tillverkaren av föremålet som ska desinfekteras rekommenderar/godkänner vald metod för kemisk desinfektion. Läs igenom de instruktioner och följ eventuella skyddsföreskrifter
- Bered eller håll upp desinfektionslösning i lämpligt kärl.
- Se till att föremålet täcks helt av lösningen. Låt lösningen komma in i alla håligheter och lumen. Spola eventuellt igenom med desinfektionslösning
- Låt ligga angiven verkningstid och ta därefter upp dem och skölj
- Inspektera föremålet och kontrollera att det är rent. Låt torka
- Använd alltid handskar vid kemisk desinfektion för att skydda händerna.

3.4.6.4 Desinfektion av ytor

Desinfektionsmedel som används till ytor bör ha rengörande förmåga för att förhindra att desinfektionsmedlet inaktiveras av organiskt material.

Virkon eller Dax ytdesinfektion 70% alternativt 45% kan användas.

All desinfektion av ytor förutsätter mekanisk bearbetning, exempelvis att ytan torkas, eftersom detta ökar desinfektionseffekten. Använd alltid handskar vid kemisk desinfektion för att skydda händerna.

3.4.6.5 Punktdesinfektion

Punktdeinfektion innebär att genast torka upp misstänkt smittsamt spill.

Rengör och desinfektera den förorenade ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt exempelvis Virkon eller Dax ytdesinfektion 70% alternativt 45%.

3.5 Grundsärskolan och gymnasiesärskolan

Grundsärskolan och gymnasiesärskolan är en skolform för elever med begåvningsmässiga funktionsnedsättningar.

Kapitlet indelas här i:

- Grundsärskola
- Individintegrerad elev
- Inskrivning i grundsärskola/gymnasiesärskol
- Utskrivning från grundsärskola/gymnasiesärskol
- Hälsobesök i grundsärskola/gymnasiesärskola

Läs mer:

[Skolverkets allmänna råd för mottagande i grundsärskola och gymnasiesärskola.](#)

3.5.1 Grundsärskolan

För barn med utvecklingsstörning finns grundsärskolan som ett alternativ till grundskolan. Grundsärskolan består av nio årskurser.

Grundsärskolan ska ge elever med utvecklingsstörning en utbildning som är anpassad efter varje elevs förutsättningar. Utbildningen ska bland annat ge kunskaper och värden, bidra till personlig utveckling, social gemenskap och ge en god grund för ett aktivt deltagande i samhället. Grundsärskolan omfattar utbildning i ämnen eller inom ämnesområden, eller en kombination av dessa. Utbildningen kan också omfatta ämnen enligt grundskolans kursplaner.

Inom grundsärskolan finns en särskild inriktning som kallas träningskola. Träningskolan är avsedd för elever som inte kan tillgodogöra sig hela eller delar av utbildningen i ämnen. Istället för enskilda ämnen omfattar träningskolan fem ämnesområden:

- estetisk verksamhet
- kommunikation
- motorik
- vardagsaktiviteter
- verklighetsuppfattning

3.5.2 Individintegrerad elev

En elev som bedömts ha rätt till grundsärskola kan vara placerad i grundskoleklass med individintegrerad skolgång. Det innebär att undervisningen sker i grundskolan men eleven följer grundsärskolans kursplan.

Enstaka elever kan var omvänt integrerade. Det innebär att undervisningen sker i grundsärskolan men enligt grundskolans kursplan.

3.5.3 Inskrivning i grundsärskola

Frågan om ett barn ska tas emot i grundsärskolan/gymnasiesärskolan kan aktualiseras av både skolans personal och vårdnadshavare.

Föreligger det signaler att en elev har svårigheter att nå skolans kunskapsmål och att detta kan bero på en utvecklingsstörning bör kommunen utan dröjesmål i samråd med vårdnadshavarna påbörja en utredning för att klargöra om eleven har rätt att tas emot i grundsärskolan/gymnasiesärskolan.

Som underlag för mottagande ska följande handlingar finnas

- Ansökan från vårdnadshavare
- Pedagogisk bedömning
- Psykologisk bedömning
- Medicinsk bedömning
- Social bedömning

Bedömningen görs oftast på skolan. Delar av bedömningarna kan även ske inom Barnhabiliteringen, Barnhälsovården eller Barn- och ungdomspsykiatri. Utredningsunderlaget skickas till mottagningsgruppen för grund- eller gymnasiesärskolan. I mottagningsgruppen sker en granskning av utredningsunderlaget och därefter om alla dokument är i ordning beslutar mottagningsansvarig rektor om mottagande i särskolan.

3.5.4 Utskrivning från grundsärskola

Vårdnadshavare kan när som helst begära utskrivning från grundsärskolan för sitt barn. Denna hantering ska då ske skyndsamt.

Förnyad bedömning av pedagog och/eller psykolog kan också föranleda en utskrivning.

3.5.5 Hälsobesök i grundsärskola

Uppdraget för elevhälsans medicinska insats gällande elever i grundsärskola och gymnasiesärskola är detsamma som för andra elever.

Många av dessa elever undersöks regelbundet på barnhabiliteringen och samverkan med dem samt vårdnadshavarna är viktig i arbetet med dessa elever. För samverkan med habiliteringen krävs medgivande från vårdnadshavare. Medgivande ska inhämtas inför varje läsår i samband med att hälsouppgiften skickas hem.

4 Hälsoproblem

Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. Enligt WHO definition är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp". Hälsoproblem tolkas i detta fall som motsatsen till hälsa.

Viktiga telefonnummer gällande akut omhändertagande eller rådgivning

SOS	112
Sjukvårdsrådgivning	1177
Närakuten Löwet	08-586 21 000
Akut barnpsykiatri	1177
Astrid Lindgrens barnakut	08-123 446 76

Läs mer:

1177.se

4.1 Akut

Akut i medicinsk betydelse avser att sjukdomstillstånd uppstått snabbt, varat en kort tid samt att den drabbade personen försämras och är i behov av behandling så snart som möjligt.

Tre administrativa åtgärder att vidta vid ett akut hälsoproblem/ olycksfall:

1. Kontakttypsregistrering

Vid ett akut hälsoproblem görs en journalanteckning i PMO med kontakttypsregistrering - Olycksfall

2. Registrering enligt kommunens rutiner

3. Kollektiv olycksfallsförsäkring

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oföroutsedd plötslig yttre händelse. Information ska delges vårdnadshavare gällande Upplands Väsby kommuns kollektiva olycksfallsförsäkring. Mer information om denna finns på Insidan.

4.1.1 Första hjälpen

När elev skadats:

1. **Kontrollera Andning - Blödning - Chock**
2. Vid hjärtstopp påbörja HLR
3. Ring 112
4. Meddela vårdnadshavare så fort det är möjligt

Läs mer:

[Mun mot mun metoden på barn](#)

[Stoppa blödning](#)

[Chock](#)

[HLR på vuxen](#)

[HLR på barn](#)
[Stabilt sidoläge](#)

4.1.2 Anafylaktisk reaktion

En anafylaktisk reaktion är en potentiellt livshotande överkänslighetsreaktion

En anafylaktisk reaktion är en potentiellt livshotande överkänslighetsreaktion som involverar flera organ i kroppen, framför allt hud, ögon/näsa, luftvägar, hjärta, kärl och magtarmkanal. Reaktioner kan komma inom ett par minuter eller efter ett par timmar efter det att man utsatts för något allergen.

Vid svårare reaktioner med blodtrycksfall och nedsatt/förlorat medvetande talar man om anafylaktisk chock.

Diagnosen anafylaxi ska enbart sättas då diagnostiska kriterier är uppfyllda. Anafylaxins svårighetsgrad ska dokumenteras i journalen. Tidig diagnos och snabb behandling är viktig.

Adrenalin är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt intramuskulärt i låret.

Dåligt behandlad astma ökar risken för utveckling av svår anafylaxi.

Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall, patienten ska alltså ligga om ej andningsbesvär finns som gör att patienten mår bättre av att halvsitta/sitta.

Vid anafylaxi ska patienten observeras på sjukhus minst 4 - 24 timmar beroende på svårighetsgrad.

Anafylaxi dokumentet revideras årligen av skolläkaren. Tryck ut det på rött papper och förvara i medicinskåpet.

Den som har fått en svår anafylaktisk reaktion oavsett orsak riskerar att även i framtiden få en allvarlig reaktion.

Läs mer:

[SOSFS 2009:16](#)
[1177.se Allergisk chock](#)
[SFFA](#)

4.1.3 Brännskada

Vid brännskada har huden skadats efter kontakt med eld eller värme. Även elskador, strålning eller vissa kemikalier kan orsaka brännskador.

Hur allvarlig skadan är beror på hur stor del av huden som har skadats, hur djup den är och var den sitter.

Läs mer:

[1177.se Brännskador](#)
[1177.se Lindriga brännskador](#)

4.1.4 Fraktur

Fraktur eller benbrott inträffar när ett ben belastas med större kraft än det orkar med.

Ofta beror en fraktur på att benet utsätts för alltför stor belastning vid en olycka. En spricka i benet innebär att det inte gått helt av och att muskler och annan vävnad runt omkring är oskadad.

Läs mer:

[1177.se Skador på fotleden](#)

[1177.se Brutet ben i fot eller tår](#)

[1177.se Brutet underben](#)

[1177.se Brutet finger](#)

[1177.se Skadad tumme](#)

[1177.se Bruten handled](#)

[1177.se Bruten underarm](#)

[1177.se Skador i armbågen](#)

[1177.se Bruten överarm](#)

4.1.5 Förgiftning

Förgiftningsolyckor kan bland annat orsakas av farliga vätskor, läkemedel, tobak, alkohol, gaser, svampar och växter.

Förgiftningsolyckor kan uppstå genom att man:

- sväljer något olämplig
- andas in det skadliga ämnet (t.ex. brandrök, kolmonoxid, klorgas)
- får ett skadligt ämnet på huden
- stänk i ögonen

Läs mer:

[1177.se Förgiftning](#)

[Giftinformationscentralen](#)

4.1.6 Hjärnskakning

Hjärnskakning (Commotio) innebär att man slår i huvudet så att hjärnan kommer i rörelse. Vid en hjärnskakning förlorar man ofta medvetandet eller tappar minnet under en kort stund.

Det kan vara svårt att veta när ett barn fått en hjärnskakning eftersom de sällan själva vet om de förlorat medvetandet och symtomen ibland kommer först efter flera timmar.

Läs mer:

[1177.se Hjärnskakning](#)

4.1.7 Klämskada

När ett finger kläms blir det ofta en blödning under huden och fingret svullnar. Ibland uppkommer en fraktur. Det är sällan klämskador ger några bestående men.

Läs mer:

[1177.se Klämt finger](#)

4.1.8 Knäskada

Knäskada kan leda till stukning eller meniskskada.

På varsin sida i knäleden sitter två menisker som består av brosk och bindväv. De fungerar som stötdämpare och stabiliserar knäet. När en menisk skadas kan det uppstå sprickor eller att en bit lossnar. Om en lös meniskbit fastnar i knäleden låser sig knäet.

Läs mer.

[1177.se Meniskskada](#)

4.1.9 Stukning

En stukning eller vrickning är ett ledtrauma som ger blödning i och runt ledbanden.

Muskler och leder bänds isär på grund av alltför stora påfrestningar och felaktig belastning. Muskler och leder återgår till sitt läge, men det kan bli en blödning under huden. Blödningen gör att den stukade leden blir svullen och gör ont. Alla leder kan stukas eller vrickas men vanligast är att knä, fotled och fingrar drabbas.

Läs mer:

[1177.Stukad fot](#)

[1177 Skador på fotled hos barn](#)

4.1.10 Sår

Vid ytliga sår såsom skrubbsår och skavsår har hudens yttersta skikt skadats.

Djupa sår såsom skärsår, bitsår, sticksår och krossår kan medföra att fler vävnader skadats.

Läs mer:

[1177.se Små sår](#)

[1177.se Stora sår](#)

[1177.se Skärsår](#)

[1177.se Sticksår](#)

4.1.11 Sätta i halsen

Att sätta i halsen kan vara livshotande, luftvägarna kan täppas till så att det är svårt att få luft.

Om barnet har satt dryck i halsen är det inte farligt. Om det är matbitar eller främmande föremål kan det utvecklas till en akutsituation där barnet behöver utomstående hjälp.

Läs mer:

[1177.se När barn sätter i halsen](#)

4.1.12 Tandskada

Det är lätt hänt att barn och ungdomar skadar sina tänder vid lek eller idrottsutövning.

Ett rätt förfarande vid olyckshändelse kan rädda en permanent tand.

Läs mer:

[1177.se Tandolycksfall](#)

4.1.13 Ögonbesvär

Att ögonen är röda och irriterade kan bero på många olika saker. Ofta är besvären ofarliga och går över spontant utan behandling.

Men det kan även finnas allvarliga orsaker, som kan leda till bestående synskada.

Akuta ögonskador kan vara:

- slag mot ögat
- främmande föremål eller ämne i ögat
- sårskada
- plötslig synförlust (oftast ena ögat), bortfall i synfältet
- akut värk i rött öga med synnedsättning, ljuskänslighet.

Läs mer:

[1177.se Ögonbesvär](#)

[1177.se Synnedsättning](#)

4.2 Somatik

Elevhälsans medicinska insats ska enligt Socialstyrelsen erbjuda enkla sjukvårdsinsatser. Dessa enkla sjukvårdsinsatser görs av skolsköterskan vid öppen mottagning.

De somatiska hälsoproblem som presenteras här är de som är mest frekvent förekommande och det ska vara:

- kopplat till individens kroppsliga utveckling
- innebära smittrisk
- misstänkt skolrelaterat

Även vissa kroniska somatiska sjukdomar såsom diabetes, epilepsi, astma och allergi finns kort beskrivna, då dessa på olika vis kan påverka skolarbetet för berörda elever.

4.2.1 Akne

Akne är inflammerade talgkörtlar under huden. I ansiktet, på bröstet och på ryggen är talgkörtlarna stora och man får oftare besvär där.

Man kan få akne i alla åldrar men det är vanligast i tonåren på grund av den ökade hormon- och talgproduktionen. Akne beror inte på dålig hygien.

4.2.1.1 Behandling med Tetralysal 300 mg

Tetralysal är ett antibiotikum som kan ordinerats av läkare vid svårare acnebesvär.

Vid användning av Tetralysal bör följande noteras:

- Intag av tablett bör ske en halvtimme före måltid.
- Medicineringen påverkar hudens känslighet för solljus och man bör därför avsluta medicineringen inför sommaren, i samband med skidsemester eller utlandssemester.
- Medicineringen bör avslutas vid graviditet och amning
- Barnet bör vara över 12 år innan behandlingsdebut, eftersom Tetralysal kan ge emaljskador på tänderna om dessa inte är färdigutvecklade.

Dosering:

- Inledningsvis 300 mg 2 gånger dagligen.
- Efter 4-12 veckor minskas dosen till 300 mg 1 gång/dag. Då har besvären vanligtvis förbättrats.
- Behandling bör vanligtvis fortgå minst 6 månader.

Läs mer:

[1177.se Akne](#)

[Beställa informationsmaterial från Galderma](#)

[Tetralysal](#)

4.2.2 Astma

Astma är en kronisk inflammatorisk sjukdom som ofta debuterar i barndomen.

Luftrören inne i lungorna blir irriterade och svullna och musklerna runt omkring reagerar genom att dra ihop sig. Det bildas mer slem i luftrören och luftrören blir då så trånga att man får svårt att andas.

Läs mer:

[1177.se Astma hos barn](#)

[1177.se Astma](#)

[1177.se Läkemedel vid astma](#)

[Astma- och allergiförbundet](#)

4.2.3 Enures

Det är vanligt att små barn ibland kissar på sig på natten.

Det är först när barnet är äldre än fem år och mer än någon enstaka gång i veckan kissar på sig på natten som det kallas enures (sängvätning). I de flesta fall växer sängvätning bort. Sängvätning är till stor del ärftligt och det är vanligare hos pojkar än hos flickor.

Läs mer:

[1177.se Sängvätning hos barn](#)

[Svenska Enuresakademien](#)

[Beställa informationsmaterial](#)

4.2.4 Eksem

Eksem är en inflammation i huden som kan uppstå om hudens yttre skydd, den så kallade hudbarriären, har försvagats.

Det kan till exempel bero på att huden är torr eller att man har kommit i kontakt med ett ämne som man är allergisk mot.

Atopiskt eksem är en vanlig hudsjukdom som innebär att man får torra, röda och kliande utslag på huden.

Läs mer:

[1177.se Eksem](#)

[1177.se Eksem - egenvård](#)

[1177.se Atopiskt eksem](#)

[1177.se Kontakteksem](#)

4.2.5 Epilepsi

Vid epilepsi är vissa av hjärnans nervceller överaktiva, vilket kan medföra olika typer av anfall.

Epilepsi kan vara helt olika för olika personer. Många får bara ett par lindriga anfall under hela livet medan några kan ha svåra anfall dagligen.

Läs mer:

[1177.se Epilepsi](#)

[1177.se Läkemedel vid epilepsi](#)

[Svenska epilepsiförbundet](#)

4.2.6 Fotbesvär

I foten finns många småben, leder och senor som kan orsaka besvär i fötterna och underbenen.

Det kan vara allt från platta fötter som inte behöver behandlas, till missbildningar som kräver flera operationer och justeringar med gips. Hälsmärta är vanliga och brukar vara övergående.

Läs mer:

[1177.se Fotbesvär hos barn](#)

[1177.se Hälsmärta](#)

[1177.se Hälsporre](#)

4.2.7 Hjulbenthet och kobenthet

Symmetrisk valgus/varusställning av knäleden är fysiologisk.

De flesta barn är hjulbenta när de föds, den blir ännu mer påtaglig när barnet börjar gå och stå, den förstärks av att ledbanden är mjuka. Vid två års ålder brukar hjulbentheten minska och benen börjar rätas ut mer. Efterhand blir många barn kobenta under några år. Därefter är det vanligast med en viss kobenthet, men även hjulbenthet är vanligt.

Läs mer:

[1177.se Hjulbenthet och kobenthet](#)

4.2.8 Huvudvärk

Huvudvärk kan bero på förkylning, synfel, trauma, sjukdom och hypertoni. Den vanligaste och enklaste orsaken bland skolbarn är dock brist på mat, dryck eller sömn.

Ibland handlar det om smärta som har psykosomatiska orsaker såsom stress, spända muskler och oro. Långvarig stress ökar känsligheten och risken för smärta.

Ofta är smärtan lindrig och går över spontant, men ibland kan den bero på någon allvarlig sjukdom, sitta i länge eller vara frekvent återkommande.

Läs mer:

[1177.se Huvudvärk](#)

[1177.se Huvudvärk hos barn](#)

[1177.se Spänningshuvudvärk](#)

[1177.se Migrän](#)

[1177.se Huvudvärk - egenvård](#)

[Huvudvärksdagbok \(Migränförbundet\)](#)

4.2.9 Huvudlöss

Huvudlöss är grå, bruna, svarta eller ibland röda om de nyss sugit blod.

Huvudlusen är 2–3 mm lång och vinglös. Lusens ägg (gnetter) är ovala och gulvita. Huvudlöss sprids genom kontakt huvud mot huvud, men kan även smitta via kammar/mössor/ridhjälm etc.

Läs mer:

[1177.se Huvudlöss](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

4.2.10 Impetigo

Impetigo (svinkoppor) är en smittsam infektion i huden som orsakas av bakterier.

Impetigo debuterar vanligen i samband med en förkylning. Utslagen sitter ofta i ansiktet (runt munnen, näsvingarna eller bakom ett öra). Men det kan även börja på andra delar av kroppen och komma utan att man är förkyld.

Läs mer:

[1177.se Impetigo](#)

4.2.11 Kvinnlig omskärelse

Kvinnlig omskärelse i skolan

Skolsköterskan och skolläkaren bör vara särskilt uppmärksam när flickor från länder där kvinnlig omskärelse är vanligt söker för magsmärtor, ryggsmärtor, smärtsamma menstruationer, psykosomatiska symtom eller för urineringsbesvär. Andra varningssignaler kan vara att flickor har hög skolfrånvaro, undviker vissa sociala sammanhang, uteblir från idrottslektioner eller avbryter lektion för täta toalettbesök. Vid hälsobesök för flickor som kommer från de länder där kvinnlig omskärelse är vanligt förekommande är det viktigt att fråga om flickan är omskuren.

Läs mer:

[Socialstyrelsen](#)

[SFS 1982:316](#)

4.2.12 Magsjuka

Magsjuka medför besvär såsom illamående, kräkningar, diarré, magsmärtor samt ibland feber och muskelvärk.

Orsaken till att man blir smittad kan vara att man ätit eller druckit något som hanterats, tillagats på felaktigt sätt. Vissa sjukdomar, främst vinterkräksjukan, smittar även vid direktkontakt från person till person. Magsjukan smittar lätt och ofta drabbas flera i familjen eller t ex i en skolklass. Noggrann handhygien är extra viktigt så att smittspridning undviks.

Läs mer:

[1177.se Magsjuka](#)

[1177.se Magsjuka - Egenvård](#)

[1177.se Magsjuka hos barn - smittguide](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

4.2.13 Magsmärtor

Magsmärtor kan bero på många olika orsaker, dels somatiska men även psykosociala.

Långvarig psykosocial belastning leder till långvarig stress vilket i sin tur kan medföra olika slags besvär där magsmärtor kan vara en del. Det är viktigt att urskilja om smärtorna är akut uppkomna eller av långvarig karaktär, genom noggrann anamnes och status när elev söker sig till skolsköterskan. Det kan vara aktuellt med remiss till

annan instans inom hälso- och sjukvården. Verkar det vara frågan om skolrelaterade problem kan det bli aktuellt med bedömning hos skolläkaren.

Läs mer:

[1177.se Ont i magen](#)

[1177.se Ont i magen hos barn](#)

4.2.14 Mensvärk

Mensvärk som ger upphov till smärta anses orsakad av ökad krampbenägenhet i uterus som i sin tur ger ischemi och därmed smärta.

Det kan göra ont i nedre delen av magen eller ryggen. Man kan även bli yr och illamående.

Läs mer:

[1177.se Mensvärk](#)

[1177.se Mensvärk - egenvård](#)

4.2.15 Mollusker

Mollusker orsakas av virus och är ett vårtliknande utslag som är vanligt hos barn.

Mollusker smittar genom direktkontakt, hud mot hud. Mollusker försvinner utan behandling, det kan ta mellan ett par månader upp till ett par år innan de försvinner.

Läs mer:

[1177.se Mollusker](#)

4.2.16 Skabb

Skabb är ett litet djur, ett kvalster, som tar sig in i huden och gör gångar där det lägger ägg.

Skabb ger vanligtvis klåda och även små rödaktiga knottor eller blåsor på huden. Man kan bli smittad om man har **nära** kroppskontakt med någon som har skabb. Smittrisken är liten vid vanlig tillfällig kroppskontakt på arbetet, förskola eller skola.

Läs mer:

[1177.se Skabb](#)

4.2.17 Springmask

Springmask är en ofarlig och vanlig åkomma.

Springmaskens ägg finns överallt, även i jorden. Springmask sprider sig lätt. Springmask sprids genom att man får i sig äggen. De sprids via fingrar, underkläder och sängkläder. Äggen kan leva minst ett par veckor utanför människokroppen.

Läs mer:

[1177.se Springmask](#)

4.2.18 Tinnitus

Tinnitus är inte en sjukdom utan ett symtom och kan beskrivas som ljud i öronen som inte kan uppfattas av omgivningen.

Ljudet skiljer sig åt från person till person. Det vanligaste är att man upplever en högfrekvent ton, men man kan också uppleva flera olika ljud som till exempel ett tjutande, susande eller brummande.

Läs mer:

[1177.se Tinnitus](#)

4.2.19 Trång förhud

Att ha trång förhud innebär att inte kunna dra förhuden över ollonet så att ollonet blottas.

Det kan exempelvis bero på att:

- sammanväxningar mellan förhuden och ollonet som gör att förhuden sitter fast på ollonet
- förhudens öppning är för liten
- det finns ärr i förhuden som gör den trång och svår att töja.

Läs mer:

[1177.se Trång förhud](#)

[1177.se Balanit](#)

4.2.20 Vattkoppor

Vattkoppor (varicella) orsakas av ett virus som är mycket smittsamt.

Vattkoppor smittar redan innan symtomdebut vilket kan medföra att en hel skolklass lätt får vattkoppor. Vattkoppor är en ofarlig sjukdom som är lindrigare ju tidigare i livet man får den. Man kan bara få vattkoppor en gång, men viruset stannar kvar i kroppen resten av livet. Ibland kan viruset aktiveras igen och då orsaka bältros.

Läs mer:

[1177.se Vattkoppor](#)

4.2.21 Vårtor

Vårtor orsakas av virus, det är vanligast att man får det på händer eller fötter.

Alla kan få vårtor men det är vanligast hos barn i skolåldern. De smittar troligen både genom hudkontakt och genom fuktiga handdukar eller via våta golv i duschar och omklädningsrum.

Läs mer:

4.2.22 Återkommande psykosomatiska smärtor

Psykosomatiska smärtor är kroniska smärtor utan påvisad kroppslig sjukdom.

Kroppsliga smärtor kan vara ett varningstecken för kroppslig sjukdom men även stress och oro kan framkalla smärta utan någon påvisbar bakomliggande kroppslig sjukdom. Dessa smärtor kan man kalla för psykosomatiska smärtor.

Hos barnet och familjen finns ofta en oro för bakomliggande kroppslig sjukdom. Denna oro behöver bemötas och bästa bemötande är kunskap.

Tidförloppet är en viktig faktor som kan hjälpa till i diagnostiken. Kroppsliga sjukdomar visar ofta ökande besvär eller nya besvär med tiden. Vid alla långvariga smärtor bör man därför följa upp besvären.

Vanliga psykosomatiska smärtor kan vara buksmärter, huvudvärk och smärtor från muskler och leder. Dessa smärtor är då ofta kombinerade med problem gällande kost, sömn humör, vänner. Psykosomatiska smärtor kan ofta vara udda och svårförklarade.

Det är viktigt med en professionell medicinsk värdering.

Faktorer som talar för psykosomatiska smärtor:

- skolfrånvaro
- minskade besvär på lov och helger
- förvånande hög VAS-skattning trots till synes opåverkad elev
- långvariga besvär
- många kroppsliga besvär samtidigt (polysymtomatologi)
- långvarig smärta hos en eller båda föräldrarna
- att en eller båda föräldrarna är utanför arbetsmarknaden

Faktorer som talar emot psykosomatik:

- nattliga besvär som väcker eleven efter insomnandet
- ingen förbättring under lov och helger
- lokaliserade buksmärter som alltid sitter på ena eller andra sidan
- huvudvärk som man vaknar av på morgonen eller förvärras av fysisk aktivitet
- påverkan på tillväxtkurvan
- Barn med långvariga smärtor utan fastställd diagnos bör få en tid till skolläkaren och det är en fördel om båda vårdnadshavarna då är med.

4.2.23 Återkommande skolfrånvaro

Elever med återkommande skolfrånvaro bör erbjudas tid till skolläkaren.

Orsaken till återkommande skolfrånvaro anges ofta som fysiska symtom och skolläkarens värdering av dessa är viktiga. Stor skolfrånvaro är ett alarmerande tecken på att eleven inte har det bra.

Skolläkaren kan agera som en länk mellan olika aktörer, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, sjukvård och pedagoger.

Man kan behöva träffa elev och vårdnadshavare tillsammans men även var för sig.

Det är ovanligt att endast en somatisk sjukdom leder till stor skolfrånvaro, vilket gör att man alltid ska sträva efter en helhetssyn och beakta psykosociala faktorer.

Elevhälsans medicinska insats kan konsultera sjuksköterska på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken anonymt, för att diskutera kring hur ärendet kan hanteras.

Läs mer:

[Vänd frånvaro till närvaro](#)

[PSYNK 2015](#)

4.2.24 Diabetes typ 1

Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom som innebär förhöjd blodsockernivå på grund av brist på insulin.

Insulin är ett livsviktigt hormon som produceras i bukspottkörteln och har som uppgift att reglerar blodsockerbalansen i kroppen. Sjukdomen kommer snabbt och kräver behandling direkt.

De barn och ungdomar som har diabetes har regelbunden kontakt med diabetesteamet på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Läs mer:

[1177.se Diabetes typ 1](#)

[1177.se Läkemedel vid diabetes typ 1](#)

[Diabetesförbundet](#)

4.3 Psykiatri

Inom psykiatrin diagnostiseras och behandlas psykiska hälsoproblem och sjukdomstillstånd.

Elever upp till 18 år erbjuds hjälp på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och elever över 18 år kan vända sig till Vuxenpsykiatriska kliniken.

Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar har ökat enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport. Elevhälsans medicinska insats bör fånga upp dessa elever och erbjuda eller lotsa dem vidare till adekvat instans för stöd, råd eller behandling.

Läs mer:

[Vlg Första linjens psykiatri](#)

[Socialstyrelsen - Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar](#)

[UMO.se](#)

[PSYNK - Skola och psykisk hälsa](#)

[PSYNK - Skolnärvaro](#)

4.3.1 Nedstämdhet, depression

Det är skillnad mellan nedstämdhet och depression.

Nedstämdhet är en naturlig del av livet och kan orsakas av motgångar av olika slag. Sårbarhetsgraden hos olika individer varierar och utlösande faktorer kan handla om problem i skolan, hemmet eller med kamrater. Om man känner sig nedstämd varje dag i mer än två veckor, kan man ha en depression, som bör behandlas.

Depression är ett tillstånd som inte alltid går över spontant och som påverkar livets alla områden. Orsaker till depression kan vara många. Gemensamt för alla är en sårbarhet i samband med motgångar och stress. Den kan vara medfödd, bero på svåra upplevelser tidigt i livet, eller på långvariga påfrestningar t.ex. i familjen.

Läs mer:

[1177.se Nedstämdhet](#)

[1177.se Depression](#)

[1177.se Depression hos barn och ungdomar](#)

4.3.2 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Neuropsykiatriska funktionsnedsättning beror på svårigheter i hur hjärnan arbetar och fungerar.

Gemensamma drag är inlärningsproblem och svårigheter i det sociala samspelet. Det finns många neuropsykiatriska funktionshinder, de som nämns här är de som är mest förekommande inom Elevhälsans medicinska insats.

4.3.2.1 Autism

Autism är en funktionsnedsättning som innebär man har ett annorlunda sätt att ta in, bearbeta och tolka information. Det gör att man har svårt med socialt samspel och ömsesidig kommunikation. Man har också begränsade intressen och beteenden.

Orsakerna till autism är inte helt kända, men troligen bidrar flera olika biologiska faktorer, bland annat genetiska till att man får autism.

4.3.2.2 ADHD

ADHD innebär svårigheter med koncentration och uppmärksamhet.

En person med ADHD störs lätt om det händer mycket runt omkring. En del med ADHD är mycket aktiva, andra känner sig trötta och har svårt att komma igång med saker. En del har svårt med sociala relationer.

4.3.2.3 Aspergersyndrom

Aspergers syndrom är autism utan begåvningshandikapp också kallat högfungerande autism. Det är mycket vanligt att personer med Asperger även har andra neuropsykiatriska funktionshinder.

4.3.2.4 Touretts syndrom

Tourettes syndrom hos barn innebär att barnet har tics.

Barnet gör ofrivilliga, plötsliga och återkommande rörelser och ger ifrån sig ljud. De flesta har även svårt att koncentrera sig, är överaktiva, har svårt att kontrollera sina impulser eller tvångsrelaterade symtom.

4.3.2.5 Tvångssyndrom

Med tvång menas att man känner en stark impuls att tänka på ett visst sätt eller utföra vissa handlingar, och att det ger ångest att avstå när impulsen väl kommer.

Tvångssyndrom kallas också OCD, en förkortning för obsessive-compulsive disorder.

Läs mer:

[Attention](#)

[Specialpedagogiska skolmyndigheten](#)

[Barn som tänker annorlunda- Barn med autism, Asperger syndrom och andra autismspektrum syndrom](#)

[1177.se Autism](#)

[Riksförening för autism](#)

[1177.se Touretts syndrom](#)

[1177.se Tvångssyndrom](#)

[1177.se Tvångstankar hos barn](#)

[1177.se Aspergerssyndrom](#)

[Riksförening Asperger syndrom](#)

4.3.3 Självskadebeteende

Självskadebeteende är när någon avsiktligt utsätter sin kropp för skada i syfte att hantera emotionella svårigheter.

Ungdomar som skadar sig genom att skära sig avser vanligen inte att ta sitt liv utan vill uppnå snabb, tillfällig lättnad i ett svåruthärdligt tillstånd. En del ungdomar initierar beteendet själva, medan andra lär sig av kamrater.

Läs mer:

[PSYNK - Självskadebeteende](#)

[1177.se Självskadebeteende](#)

[UMO](#)

4.3.4 Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter kännetecknas av otillräcklig eller dålig sömn som gör att man inte känner sig utvilad.

Sömn behövs för att kroppen och hjärnan ska få vila, återhämta sig och bearbeta intryck. För barn och ungdomar har sömnen också betydelse för tillväxten.

Läs mer:

[1177.se Sömnsvårigheter](#)

[1177.se Sömnsvårigheter - Egenvård](#)

[1177.se Sömn bäddar för hälsa](#)

4.3.5 Ångestsyndrom

Ångest är en naturlig reaktion vid hotande fara och har, liksom smärta, en överlevnadsfunktion och varnar oss för farliga situationer.

Symtomen vid ångest rymmer ett brett spektrum av känslor, alltifrån ängslan och oro till fruktan och panik. Genom en kombination av medfödd sårbarhet, upplevelser under uppväxten och felinläring kan ångesten stegras till sådana nivåer att den istället för att skydda oss, inskränker och till och med förlamar oss, i våra dagliga liv. Vi talar då om sjuklig ångest som definieras och klassificeras i olika ångestsyndrom, exempelvis panikångest.

Läs mer:

[1177.se Ångest](#)

[1177.se Ångest hos barn](#)

4.3.6 Ätstörningar

Ätstörningar kännetecknas av en allvarlig störning i hur en person äter och/eller försöker kontrollera sin vikt.

Ätstörningar anses vara multifaktoriellt orsakade i ett samspel mellan genetik, familj, samhälle samt fysiska och psykologiska stressfaktorer. Ätstörningar leder till påtaglig försämrad hälsa och/eller psykosocialt fungerande.

4.3.6.1 Remiss BUP

Remissen till BUP bör innehålla följande:

- Symtombeskrivning
- Aktivitet/idrott
- Aktuell längd och vikt
- Anamnestisk lägsta vikt
- Viktnedgång; kg/måna
- Menstruation (regelbunden, oregelbunden, uppehåll hur länge?)
- Blodtryck
- Vilopuls
- Temp
- P-piller och/eller hormonbehandling
- Akrocyanos (dvs. dålig blodcirkulation i perifera delar av kroppen)
- Ödem (under ögonen och/eller på fötter, underben)
- Eventuell lab.data bifogas (både avvikande och normala)
- Tillväxtkurvor bifogas

Läs mer:

[1177.se Ätstörningar](#)

[1177.se Anorexi](#)

[1177.se Bulimi](#)

[Kunskapscentrum för](#)

5 Läkemedel

Med läkemedel avses de preparat som finns förtecknade i FASS.

Alla läkemedel måste vara godkända som läkemedel av Läkemedelsverket eller den europeiska läkemedelsmyndigheten. Läkemedel används för att förebygga, lindra och bota sjukdom eller symtom på sjukdom. Preventivmedel är också ett läkemedel.

De läkemedel som handhas av Elevhälsans medicinska insats är generella ordinationer och vaccinationer som ingår i det generella och riktade vaccinationsprogrammet, enligt Socialstyrelsen.

5.1 Anafylaktisk reaktion

En anafylaktisk reaktion är en potentiellt livshotande överkänslighetsreaktion.

En anafylaktisk reaktion är en potentiellt livshotande överkänslighetsreaktion som involverar flera organ i kroppen, framför allt hud, ögon/näsa, luftvägar, hjärta, kärl och magtarmkanal. Reaktionen kan komma inom ett par minuter eller efter ett par timmar efter det att man utsatts för något allergen.

Vid svårare reaktioner med blodtrycksfall och nedsatt/förlorat medvetande talar man om anafylaktisk chock.

Diagnosen anafylaxi ska enbart sättas då diagnostiska kriterier är uppfyllda. Anafylaxins svårighetsgrad ska dokumenteras i journalen. Tidig diagnos och snabb behandling är viktig.

Adrenalin är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt intramuskulärt i låret.

Dåligt behandlad astma ökar risken för utveckling av svår anafylaxi.

Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall, patienten ska alltså ligga om ej andningsbesvär finns som gör att patienten mår bättre av att halvsitta/sitta.

Vid anafylaxi ska patienten observeras på sjukhus minst 4 - 24 timmar beroende på svårighetsgrad.

Anafylaxi dokumentet revideras årligen av skolöverläkaren. Tryck ut det på rött papper och förvara i medicinskåpet.

Den som har fått en svår anafylaktisk reaktion oavsett orsak riskerar att även i framtiden få en allvarlig reaktion.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Behandling vid anafylaktisk reaktion](#)

[Checklista information till ambulans och akutmottagning](#)

5.2 Egenvård

Elever som behöver hjälp med egenvård under skoltid ska få hjälp av pedagog som är villig att åta sig detta.

Gränsdragningen mellan egenvård och sjukvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. Det är den behandlande läkaren eller sjuksköterskan som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i det enskilda fallet. Vid bedömningen ska en analys göras om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt.

Egenvård definieras som åtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvård bedömt att en person själv kan utföra. Egenvård omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Egenvård kan utföras av exempelvis förälder, personlig assistent, skolpersonal eller av barnet själv efter en instruktion. Vårdnadshavare tillsammans med arbetsledning och pedagog kommer överens om rutiner och åtgärder i varje enskilt fall.

Skolsköterskan har inte ansvar för att utföra egenvården. Men kan genom sitt ansvar för att undanröja hinder för lärande och utveckling bli delaktig i planering och samverkan i samband med egenvård.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Åtgärdprogram vid medicinsk diagnos](#)

[Skolverket - Egenvård av barn och elever](#)

[Meddelandeblad från Socialstyrelsen](#)

5.3 Generella ordinationer

Innebörden för generell ordination är följande:

Ordnation av läkemedel som gäller för patienter på en viss enhet vid vissa angivna tillstånd, utan att en särskild individuell ordination behöver ges.

De generella ordinationerna ansvarar skolöverläkaren för. Listan för generella ordinationer ska stämma överens med rekvisitionsblanketten och revideras årligen.

Ordnation av generella direktiv ska beakta:

- Indikation
- Kontraindikation
- Dosering
- Antal tillfällen som läkemedlet får ges utan läkarkontakt
- Skolsköterskan måste ha gjort en behovsbedömning innan läkemedlet enligt generella direktiv ges
- Skall utfärdas restriktivt och omprövas regelbundet

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Generella ordinationer](#)

5.4 Läkemedelshantering

Enligt SOSFS 2000:1 avser läkemedelshantering följande:

- Egenkontroller
- Förvaring
- Ordningställande och administrering
- Rekvisition

Läs mer:

[SOSFS 2000:1](#)

5.4.1 Egenkontroll

Varje enskild skolsköterska har ansvar för sitt läkemedelsförråd.

I ansvaret ingår att tillse att förrådet endast innehåller de läkemedel som finns upptagna i de generella ordinationerna, samt att bevaka utgångsdatum.

5.4.2 Förvaring

Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisning i ett särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.

- Läkemedlen skall vara oåtkomliga för obehöriga
- Läkemedel ska förvaras i originalförpackning med bipacksedel, förpackningen ska vara tydligt märkt med läkemedlets hållbarhet.
- Ett låsbart medicin- och kylskåp ska finnas på skolsköterskemottagningen där läkemedel förvaras
- Kylskåpstemperaturen skall vara +2 till +8 grader Celsius
- Akuttläkemedel förvaras lämpligen i en särskild akutlåda placerad i medicinskåpet. Akutlådan ska finnas i beredskap vid vaccination och enkelt kunna plockas fram vid behov.

Läs mer:

[Läkemedelsverket: Svensk läkemedelsstandard 2015.0](#)

5.4.3 Iordningställande och administrering

Iordningställande och administrering av läkemedel kan utföras av både skolsköterskan och skolläkaren. Den som iordningställer ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till eleven.

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

Läs mer:

[SOSFS 1999:26](#)

[SOSFS 2000:1](#)

5.4.4 Rekvisition

Läkemedel får endast rekvireras av behörig hälso- och sjukvårdspersonal, namngivna i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Läkemedelsrekvisitionen fylls i och lämnas eller faxas över till närmsta apotek. Betalas via faktura

I de fall receptbelagda läkemedel ska rekvireras måste skolläkare skriva under rekvisitionen. För receptfria läkemedel räcker det med skolsköterskans underskrift.

5.5 Rapportering av läkemedelsbiverkan

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

- Misstänkt biverkning av nya läkemedel som inte står upptagna som "vanliga" biverkningar i FASS
- Allvarliga biverkningar
- Oförutsedda biverkningar
- Biverkningar som verkar öka i frekvens

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

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

Det aldrig är fel att rapportera en läkemedelsbiverkning

Läs mer:

[Rapportera biverkningar - Läkemedelsverket](#)

5.6 Vaccinationer

Alla barn erbjuds kostnadsfri vaccination enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Vaccination är frivillig och är ett erbjudande som vårdnadshavare kan tacka ja eller nej till. Om vårdnadshavare aktivt tackar nej ska detta respekteras. Elevhälsans medicinska insats erbjuder vaccination vid ett tillfälle och härefter är det upp till vårdnadshavare att återkomma om de ändrar sig i frågan. Det är viktigt att detta framförs och dokumenteras tydligt i journalen.

Om det inte finns dokumenterat att vårdnadshavare aktivt har tackat nej till vaccination ska barn upp till 18 års ålder erbjudas kompletterande vaccination, om de inte tidigare har vaccinerats enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

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

Läs mer:

[Beslut angående antal doser HPV från Socialstyrelsen](#)

[Nya vacciner upphandlade](#)

[Beställa vaccin](#)

5.6.1 Generellt vaccinationsprogram

Elevhälsans medicinska insats följer Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn. Vaccinering sker utifrån elevens ålder.

Eftersom vaccinationsprogrammet ändrats har två program löpt parallellt de senaste åren, barn födda före 2002 respektive barn födda 2002 eller senare.

Från och med läsåret 14/15 gäller endast "Barn födda 2002 eller senare", se nedan.

I vissa enskilda fall då eleven inte har kommit på sin 5 1/2 års undersökning på BVC får skolsköterskan efter ordination av skolläkare se till att eleven får sin vaccination för åldern.

5.6.1.1 Vaccinationer under skoltid

Barn födda från 2002

Skolår 2

Vaccin mot Mässling, påssjuka och röda hund (MPR).

För närvarande används Priorix

Skolår 5 (Flickor)

Vaccin mot Humant Papillom Virus (HPV).

För närvarande används Gardasil

Vaccinationen är uppdelad på två tillfällen
(Månad 0, 6)

Skolår 8

Vaccin mot Difteri, Stelkramp och Kikhosta.
För närvarande används

5.6.1.2 Besvär efter vaccination

Priorix kan efter en till två veckor ge ett par dagars feber och utslag. Några enstaka barn kan även få lindrig ledvärk eller svullnad, som vid påssjuka.

Besvären är ett "kvitto" på att kroppen tagit hand om vaccinet och brukar försvinna efter ett par dagar. Barnet är inte smittsamt för andra. Vid långvarig feber eller hudutslag efter vaccination bör läkare uppsökas.

Om reaktioner av annat eller kraftigare slag uppkommer ska anmälan göras om läkemedelsbiverkan enligt läkemedelsverkets rekommendationer.

5.6.1.3 Vaccination ej given

Om vaccination enligt generella vaccinationsprogrammet inte getts t.ex. om vårdnadshavare tackat nej till vaccinationen ska detta dokumenteras tydligt i PMO. Megivande blanketten sparas i pappersakten

5.6.2 Hantering av vaccinationer

5.6.2.1 Behörighet

För att ha behörighet att ordinera läkemedel för vaccination enligt det generella vaccinationsprogrammet måste du vara utbildad distriktssköterska eller barnsjuksköterska.

En sjuksköterska som genomgått en likvärdig specialistutbildning kan vara behörig att ordinera vaccinationer. Det är verksamhetschefen som ansvarar för att det görs en bedömning av om dennes utbildning kan motsvara specialistutbildningarna i första stycket.

5.6.2.2 Upphandlade vacciner

Vaccin mot Difteri, Stelkramp, Kikhosta och Polio. **Tetravac** Beställs hos Vaccin Service SPMSD tel:031-88 70 80
Vaccin mot Polio **Imovax Polio** Beställs hos Vaccin Service SPMSD tel. 031-88 70 80
Vaccin mot Difteri, Stelkramp och Kikhosta endast boostervaccin. **diTekiBooster** och **BCG vaccin** samt **Tuberkulin PPD** beställs hos Tamro tel 0771-150030

5.6.2.3 Förberedelser och anvisningar

För vaccinationstillfället ska bli så optimalt som möjligt krävs noggranna förberedelser.

Läs dokumentet "Anvisningar för vaccinationer". Det ger dig klara riktlinjer hur hela processen går till, från förberedelser till återkoppling.

Information och vaccinationsmedgivande lämnas till vårdnadshavare och ska vara återlämnat före vaccinering. Medgivandet skannas in i PMO-journalen.

5.6.2.4 Ordination

All vaccinering ska ordinerar.

En sjuksköterska med specialistutbildning antingen till distriktssköterska eller barnsjuksköterska är behörig att ordinerar läkemedel för vaccination enligt det generella vaccinationsprogrammet.

Vid behov av vaccinering utanför det generella vaccinationsprogrammet krävs ordination av läkare.

Vid ordination av vaccinering ska man skilja på levande vaccin (såsom BCG och MMRvaxPro) och inaktiverade vaccin.

- Två eller flera inaktiverade vaccin kan ges samtidigt eller när som helst i förhållande till varandra.
- Inaktiverade och levande vaccin kan ges samtidigt eller när som helst i förhållande till varandra.
- Två eller fler levande vaccin kan ges samtidigt eller med minst 4 veckors intervall.
- Efter blodtransfusion eller behandling med gammaglobulin eller immunglobulin ska det gå mer än 3 månader innan MPR-vaccination ges.
- Det bör vara 2 veckor mellan vaccineringar för att veta om första vaccinationen givit biverkningar.
- Vid pågående allergivaccinering (som ges var 6:e vecka på allergimottagningen) ska särskild kontroll kring tidsintervall göras inför vaccination inom Elevhälsans medicinska insats.

5.6.2.5 Dokumentation och registrering

Alla vaccinationer ska dokumenteras i PMO.

Alla vaccinationer enligt det generella vaccinationsprogrammet ska rapporteras in i Folkhälsomyndighetens vaccinationsregister.

HPV-vaccination ska dessutom rapporteras i Svevac's register.

Genom koppling i journalsystemet sker överföring av givna vacciner direkt till Svevac och Folkhälsomyndighetens vaccinationsregister vid dokumentation i PMO.

För elever som inte följer det generella vaccinationsprogrammet ska särskild markering i PMO finnas."

5.6.2.6 Riskavfall

Det Socialstyrelsen avser med smittförande avfall (riskavfall) som Elevhälsans medicinska insats handhar är kanyler efter vaccination.

Smittförande avfall får inte ingå i återvinningssystemet, komprimeras eller deponeras.

Använda kanyler samlas i behållare som är märkt "riskavfall" (beställs från Onemed). En behållare med smittförande/skärande/stickande avfall får förvaras i rumstemperatur i högst 3 år.

När behållaren är full eller den har förvarats i 3 år skall den skickas till förstöring. Se de lokala instruktionerna på Insidan.

5.6.3 Riktat vaccinationsprogram

Den riktade delen av vaccinationsprogrammet erbjuder vaccination mot hepatit B, tuberkulos, influensa eller pneumokockinfektion till vissa barn.

För elevhälsans medicinska insats kan det bli aktuellt med vaccination mot hepatit B samt mot tuberkulos. Detta ges i så fall enligt ordination av skolläkare.

Läs mer:

[Socialstyrelsens rekommendationer tuberkulos](#)

[Socialstyrelsens rekommendationer hepatit B](#)

5.6.4 Stickrädsla

Barnets tidigare erfarenheter behöver uppmärksammas i samband med planering och genomförandet av vaccinationen. Om barnets reaktion på smärta inte tas på allvar kan det leda till oro och ångslan inför stick i framtiden och att barn inte tar alla vaccinationer.

Nedan följer evidensbaserade metoder, smärtlindringen ökar när olika smärtstillande strategier kombineras.

Injektionsproceduren:

- Om det finns olika tillverkare av likvärdigt vaccin, ska det vaccin som gör minst ont användas.
- Barnet ska sitta upp vid vaccinationen.
- Intramuskulära injektioner ska ges snabbt och utan att aspirera före. Långsam insprutning har ingen effekt på smärtan.
- När flera vaccin ska injiceras ska det mest smärtsamma vaccinet ges sist.
- Att stryka eller gnugga på huden med måttlig intensitet vid injektionsstället före och under vaccinationen har en smärtlindrande effekt.
- EMLA kan användas vid vaccination.

Psykologiska interventioner:

- Metoder för distraktion under vaccinationen ska användas, att barnet själv deltar aktivt i distraktionen är i sig smärtlindrande. Att barnet samtidigt får lyssna på musik kan underlätta distraktionen.
- Långsam djupandning eller utblåsning under vaccinationen lindrar smärtupplevelsen. Djupa andetag kan underlättas för de yngre barnen genom att barnet får blåsa såpbubblor samtidigt som vaccineringen.
- Säg aldrig till barnet att vaccinationen inte kommer att göra ont (eller liknande uttalanden), eftersom det inte har någon smärtlindrande effekt.

6 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbete är viktigt för att uppnå en god kvalitet på hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. Med vårdskada menas kroppslig eller psykisk skada eller lidande som en patient drabbas av i kontakten med hälso- och sjukvården.

Syftet med patientsäkerhetsarbete är att bidra till att minska antalet vårdskador och risker i hälso- och sjukvården. Detta ska i första hand ske genom förebyggande åtgärder.

Kapitlet Patientsäkerhet är indelat i:

- Anmälan myndighet
- Kvalitetssäkring

Guiden "Min guide till säker vård" från Socialstyrelsen syftar till att öka patientens delaktighet i den egna vården och på så vis göra vården säkrare.

För mer information se länk till höger.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslage](#)

[SOSFS 2011:9](#)

[Ledningssystem](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen](#)

[Min guide säker vård](#)

6.1 Anmälan myndighet

Ofta räcker det att hantera ett tillbud eller en negativ händelse i det lokala systemet för avvikelshantering, men i särskilt allvarliga fall ska händelsen också anmälas till myndighet.

Det finns tre olika typer av avvikelser där anmälan ska göras till myndighet

- Anmälan av vårdskada eller tillbud enligt Lex Maria
- Anmälan om läkemedelsbiverkning : Se kapitel Läkemedel
- Anmälan av medicinteknisk avvikelse

Patient eller närstående bör uppmärksammas på möjligheten att själv kontakta Patientnämnden eller Inspektion Vård och Omsorg. Bland annat kan den enskilde ha rätt att söka ekonomisk ersättning enligt Patientskadelagen.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Avvikelse anmälan](#)

[Lex Maria](#)

6.1.1 Lex Maria

Anmälan enligt Lex Maria rapporteras till Socialstyrelsen av verksamhetschefen för Elevhälsan medicinska insats.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria finns bestämmelser att vårdgivare är skyldiga att anmäla händelser som medför att en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, eller utsätts för risk för allvarlig skada eller sjukdom.

Lex Marias primära syfte är att få till stånd en objektiv utredning om anledningen till en inträffad allvarlig skada/sjukdom eller risk för sådan för att därigenom på olika sätt förebygga att liknande händelser inträffar i framtiden på både regional och nationell nivå. Ett annat syfte är att den drabbade patienten (eller närstående) genom utredningen, så långt det är möjligt, ska få klarhet i vad som faktiskt inträffat och varför skadan eller sjukdomen uppstått.

Händelser som bör föranleda anmälan enligt Lex Maria beskrivs i SOSFS 2005:28.

Instruktioner för anmälan enligt Lex Maria:

- Anmälan görs på fastställd blankett
- Anmälan ska innehålla en internutredning vilken ska innefatta:
 - 1) Händelseförlopp
 - 2) Omedelbart vidtagna korrigerade åtgärder
 - 3) Identifierade orsaker till händelsen
 - 4) Riskbedömning
 - 5) Händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten
 - 6) Riskförebyggande åtgärder som vidtagits
- Anmälan ska ha inkommit till Socialstyrelsens tillsynsenhet i respektive region inom två månader från det att händelsen inträffat.
- Patienten skall underrättas om att en händelse som medfört allvarlig skada eller sjukdom föranlett en Lex Maria-anmälan. Det ska även göras en journalanteckning om att informationen är given och om inte, ange anledningen till detta.
- Patienten skall ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen. Om informationen inte kan lämnas till patienten, skall den i stället lämnas till en närstående.
- Verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats svarar för att patienten eller en närstående utan dröjsmål blir informerad om och får en kopia av Socialstyrelsens beslut efter en anmälan. Detta gäller inte om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

6.1.2 Rapportering av läkemedelsbiverkan

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

- Misstänkt biverkning av nya läkemedel som inte står upptagna som "vanliga" biverkningar i FASS
- Allvarliga biverkningar
- Oförutsedda biverkningar
- Biverkningar som verkar öka i frekvens

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

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

Det aldrig är fel att rapportera en läkemedelsbiverkning.

6.1.3 Medicinteknisk avvikelse

All legitimerad personal har skyldighet att anmäla avvikelser som gäller medicintekniska produkter.

Den medicintekniska lagstiftningen är en säkerhetslagstiftning som syftar till att förebygga olyckor. Händelser där patienter eller användare har skadats eller utsatts för risker i samband användning av medicintekniska produkter ska rapporteras.

Verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats ansvarar för att bestämmelserna i lagen om medicintekniska produkter efterlevs genom att bland annat tillhandahålla rutiner för användningen och hanteringen av dessa produkter. Endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter ska användas.

- Produkterna ska vara kontrollerade och korrekt installerade innan de tas i bruk.
- Personalen ska vara kompetent att använda och hantera produkterna.
- Produkterna ska underhållas regelbundet.
- Bruksanvisningar och teknisk dokumentation ska finnas tillgängliga.
- Produkterna ska kasseras när de inte längre får användas.

Exempel på medicintekniska produkter som handhas av Elevhälsans medicinska insats är våg, scoliometer, audiometer och stetoskop. Verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats har ansvaret för att ta emot avvikelserapporterna. Verksamhetschefen ansvarar även för att olyckor och tillbud anmäls till Läke medelsverket och till tillverkaren. Anmälan om avvikelse ska göras på fastställd blankett.

Läs mer:

[Rapportera biverkningar - Läke med elsverket](#)

6.2 Kvalitetssäkring

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

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

Hälso- och sjukvårdslagen framhåller att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår även att kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete år 2014](#)

[Anmälan avvikelse](#)

[SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen](#)

[SOSFS 2011:9 Ledningssystem](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag](#)

[SFS 1996:799 Patientskadelag](#)

[Inspektionen för vård och omsorg](#)

6.2.1 Egenkontroll

Egenkontroll avser systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Här görs följande indelning:

- Verksamhetsbesök
- Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska besöker skolsköterskorna regelbundet.

6.2.2 Ledningssystem

Ett ledningssystem är ett verktyg för att uppnå kvalitet.

Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska användas för att:

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

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

Det är vårdgivaren som ansvarar för att det finns ett ledningssystem.

OBS!

För att kunna öppna det fästade word dokumentet när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

Läs mer:

[SOSFS 2011:9](#)

[Ledningssystem](#)

6.2.3 Riskanalys

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

En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa som kan leda till en vårdskada. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete, som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har hänt.

Som ett led i att stödja kvalitets- och patientsäkerhetsarbete finns en handbok för hur vården kan göra riskanalyser. Handboken är framtagen av bland andra Socialstyrelsen.

Att utföra riskanalys är ett ansvar som ligger på verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats.

6.2.4 Utredning av avvikelser

Verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Rapportering sker enligt patientsäkerhetslagen.

Inkomna klagomål, synpunkter och rapporter ska sammanställas och analyseras för att tydliggöra mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Med det som utgångspunkt ska verksamheten genomföra nödvändiga förbättringsåtgärder för att öka verksamhetens kvalitet.

6.2.4.1 Klagomål

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

Patienter eller anhöriga som anser att den vård eller behandling som utförts varit felaktig ska i första hand vända sig till berörd skolsköterska eller skolläkare.

I andra hand kan de vända sig till verksamhetschefen för Elevhälsans medicinska insats i UpplandsVäsby kommun.

Patienter och anhöriga kan även vända sig till Patientnämnden eller till Inspektionen för vård och omsorg.

6.2.4.2 Patientnämnden

Patientnämnden är till för patienter/anhöriga som har klagomål, synpunkter eller frågor när det gäller hälso- och sjukvården.

Patientnämnden ska:

- Hjälpa patienter/vårdtagare att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården.
- Främja kontakterna mellan patienter/vårdtagare och personal.
- Hjälpa patienter/vårdtagare att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser, som är av betydelse för patienten/vårdtagaren, till vårdgivare och vårdenheter.

Nämndens uppgift är rådgivande och den har inga disciplinära befogenheter. Politiker och tjänstemän i patientnämnden har tystnadsplikt.

6.2.4.3 Inspektionen för vård och omsorg

Patienter eller anhöriga kan vid klagomål göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg utreder hela händelser och inte bara enskilda personers handlingar. Viktigast är att hitta orsaker till att det blivit fel och tillse att det inte kan hända igen. På det sättet blir vården säkrare.

6.2.4.4 Avvikelsehantering

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera avvikelser, det vill säga tillbud och negativa händelser.

Vad är en avvikelse?

En avvikelse är en händelse som medfört eller riskerat medföra någon typ av skada för en patient. En avvikelse kan vara

- ett tillbud, där en risksituation uppstått som skulle kunna ha lett till vårdskada
- en negativ händelse, dvs en situation där en vårdskada verkligen har uppkommit

Syftet med att rapportera avvikelser är att dra lärdom och förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

Instruktioner efter tillbud eller negativ händelse

- En avvikelserapport ska skrivas på en fastställd blankett av skolsköterskan/skolläkaren som varit närvarande vid tillbudet eller den negativa händelsen. Om mer än en anställd inom Elevhälsans medicinska insats varit närvarande kan rapporten skrivas tillsammans.
- En avvikelserapport ska i första hand fokusera på vad som har inträffat och bör inte innehålla spekulationer om "vems fel" det var att händelsen inträffade.
- Avvikelserapporten bör innehålla förslag till åtgärder för att förhindra upprepning av det som hänt.
- Avvikelseerrapporten ska lämnas in till verksamhetschefen Elevhälsans medicinska insats.
- Verksamhetschefen är i sin tur skyldig att analysera inkomna avvikelserapporter en s k händelseanalys. Verksamhetschefen ansvarar för att vidta åtgärder för att förhindra att risksituationer upprepas. Slutsatserna ska rapporteras tillbaka till berörd personal.
- Det är viktigt att stötta patienten och de anhöriga när ett tillbud eller en negativ händelse inträffat. Ta gärna ny kontakt efter händelsen och fråga om de har ytterligare funderingar.

Ofta räcker det att hantera ett tillbud eller en negativ händelse i det lokala systemet för avvikelsehantering, men i särskilt allvarliga fall ska händelsen också anmälas till Socialstyrelsen eller Läkemedelsverket.

Avvikelseblankett finns under kapitlet Admin - blanketter.

7 Admin

Kapitlet admin är indelat i:

- blanketter
- dokumentation
- journalhantering
- manualer

7.1 Blanketter

Inför besök:

[Hälsobesök i F-klass](#)

[Hälsobesök vid 10 års ålder](#)

[Hälsobesök vid 14 års](#)

Hälsosformulär

[Person- och hälsouppgifter 6-15 år](#)

[Person- och hälsouppgifter 16-20 år](#)

Samtycke vaccination:

[Samtycke dTaP](#)

[Samtycke dTaP,dTa+polio](#)

[Samtycke HPV](#)

[Samtycke MPR](#)

[Samtycke polio](#)

Efter hälsobesök

[Information till förälder](#)

Efter besök på öppen mottagning

[Meddelande till målsman](#)

Information till ambulanspersonal

[Checklista till ambulanspersonal](#)

Nyanlända elever

[Remiss från Elevhälsan till vårdcentral](#)

[Inskrivning nyanlända](#)

[Checklista nyanlända](#)

Avvikelse och klagomål

[Anmäla avvikelse](#)

Åtgärdsprogram

[Medicinskt åtgärdsprogram](#)



Utredning

[Nordiskt formulär 5:15](#)

Care plus skol, enkäter

[Instruktion till elev/vårdnadshavare](#)

OBS!

För att kunna öppna de fästade word dokumenten när du använder Internet Explorer måste Microsoft Word vara öppet.

7.2 Dokumentation

Inom all hälso- och sjukvård ska journal föras på varje enskild patient.

Journalen är främst avsedd att vara ett stöd för de som ansvarar för patientens vård men ska även vara ett underlag för bedömning av åtgärder som behöver vidtas av någon som inte tidigare träffat patienten.

Journalen är även en informationskälla för patienten samt ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbete inom vården samt ett underlag vid tillsyn av den vård som patienten erhållit.

Alla hälso- och sjukvårdsinsatser ska dokumenteras även insatser vid uppdrag på annan plats än skolan såsom t.ex. vid skolavslutningar, lussevaka och liknande.

Skapa journal

Enligt patientjournallagen ska Elevhälsans medicinska insats upprätta en patientjournal på varje enskild elev.

Elevhälsans medicinska insats i UpplandsVäsby kommun använder sig av det digitala journalsystemet, PMO.

Alla nya elever läses in i journalsystemet via Procapita av systemansvarig.

Samtliga inkomna pappersdokument (exempelvis remissvar, kopior av journalanteckningar från andra vårdgivare och BVC-epikriser) skannas in i PMO.

För nyanlända asylsökande elever upprättas en datajournal. När eleven fått fullständigt personnummer slås journalerna samman genom funktionen sammanslagning i PMO.

Digital journal

Journal förs i det digitala journalsystemet PMO.

Varje ny skolsköterska erbjuds introduktion i PMO och erhåller i samband med detta inloggningsuppgifter av systemansvarig.

Vidareutbildning i PMO ges kontinuerligt. För att söka hjälp och instruktioner på egen hand, tryck F1 när du är inloggad i PMO.

All viktig information ska finnas tillgänglig i PMO. Det innebär att alla inkomna pappersdokument såsom remissvar, journalkopior från andra instanser, BVC-epikris etc ska skannas in i PMO.

Föräldramedgivande vid vaccination skrivs in i checklistan i PMO och förvaras därefter i pappersakten.

Hälsouppgiften förs in i PMO och förvaras därefter i pappersakten.

Enligt SOSFS 2008:14 får skolsköterskan/skolläkaren endast ta del av de patientuppgifter som hon/han ansvarar för, vidare nämns även att skolsköterskan/skolläkaren ansvarar för att:

- personliga lösenord till PMO inte kan bli tillgängliga för obehörig.
- PMO inte lämnas öppet, patientuppgifterna ska skyddas från obehörigs åtkomst.
- Tänk på att logga ut ur PMO när du inte är närvarande på ditt rum.

7.2.1 Journalföring

Den som enligt lagen om behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke, är skyldig att föra patientjournal.

Journalföringen ska vara korrekt, lättförståelig och respektera elevens integritet.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla:

- uppgift om patientens identitet
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.

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

7.2.2 Journalhandling

Med patientjournal avses alla de handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om elevens tillstånd och de åtgärder som genomförs och planeras.

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Alla journalhandlingar skall vara försedda med för- och efternamn samt personnummer

7.2.3 Digital journal

Journal förs i det digitala journalsystemet PMO.

Varje ny skolsköterska erbjuds introduktion i PMO av systemansvarig och erhåller i samband med detta inloggningsuppgifter

Vidareutbildning i PMO ges kontinuerligt. För att söka hjälp och instruktioner på egen hand, tryck F1 när du är inloggad i PMO.

All viktig information ska finnas tillgänglig i PMO. Det innebär att alla inkomna pappersdokument såsom remissvar, journalkopior från andra instanser, BVC-epikris etc ska skannas in i PMO.

Föräldramedgivande vid vaccination skrivs in i checklisten i PMO och förvaras därefter i pappersakten.

Hälsouppgiften förs in i PMO och förvaras därefter i pappersakten.

Enligt SOSFS 2008:14 får skolsköterskan/skolläkaren endast ta del av de patientuppgifter som hon/han ansvarar för, vidare nämns även att skolsköterskan/skolläkaren ansvarar för att:

- personliga lösenord till PMO inte kan bli tillgängliga för obehörig.
- PMO inte lämnas öppet, patientuppgifterna ska skyddas från obehörigs åtkomst.
- Tänk på att logga ut ur PMO när du inte är närvarande på ditt rum.

7.2.4 Remisshantering

En remiss är en handling om en patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar.

Remiss från Elevhälsans medicinska insats kan skrivas av både skolsköterska och skolläkare. Till Barn och Ungdoms medicinska mottagningen Astrid Lindgren, Sollentuna krävs läkarremiss.

Diskussion ska alltid föras med vårdnadshavare eller myndig elev innan remiss skickas.

Remiss från Elevhälsans medicinska insats skrivs i PMO och skickas med post.

Bevakning:

Samtliga avsända remisser bevakas av skolsköterskan. Bevakning sker i PMO (under bevakning dokument, aktuell remiss).

Remissbekräftelse förs in i PMO.

Ta kontakt med respektive instans om remissvar dröjer eller uteblir.

Remissvar:

När remissvaret kommer ska vårdnadshavare/myndig elev informeras om remissutlåtandet av skolläkare eller skolsköterska. Remiss svaret skall vidimeras av skolläkare.

Det medicinska ansvaret kvarstår för eleven hos Elevhälsans medicinska insats till remissinstansen omhändertagit eleven.

7.2.5 Skapa journal

Enligt patientjournallagen ska Elevhälsans medicinska insats upprätta en patientjournal på varje enskild elev.

Elevhälsans medicinska insats i UpplandsVäsby kommun använder sig av det digitala journalsystemet, PMO.

Alla nya elever läses in i journalsystemet via Procapita av systemansvarig.

Samtliga inkomna pappersdokument (exempelvis remissvar, kopior av journalanteckningar från andra vårdgivare och BVC-epikriser) skannas in i PMO.

För nyanlända asylsökande elever upprättas en datajournal. När eleven fått fullständigt personnummer slås journalerna samman genom funktionen sammanslagning i PMO.

7.3 Journalhantering

Journalen ska hanteras på ett säkert och integritetsbevarande sätt.

Varje journalhandling ska hanteras och förvaras så, att obehöriga inte får tillgång till den.

7.3.1 Arkivering

Den digitala journalen sparas automatiskt för framtiden.

Pappersakterna förvaras på respektive skola efter att eleven gått ut så 9 och inte börjat i kommunens gymnasium fram till december. Därefter skickas journalen till Mellanarkivet, Runby skola. Åtgärdsregistreras först att den skickas till Mellanarkivet

Efter avslutat skolgång lämnas alla pappersakter till kommunarkivet.

Efter skolår 8 plockas alla BVC journaler ur pappersakten och återlämnas till Landstingsarkivet. Alla givna vaccinationer under BVC- tiden skall då vara inskannade i PMO.

Åtgärdsregistrera i PMO att BVC-journalen skickas till Lanstingsarkivet samt att vaccinationerna är inskannade.

7.3.2 BVC

När ett barn börjar skolan ska överlämning ske från Barnhälsovårdscentralen (BVC) till Elevhälsans medicinska insats.

Överlämning av BVC-papperakter ska ske vid ett personligt besök med muntlig rapportering. Enstaka journaler och/eller epikriser kan skickas med posten.

Efter godkännande från vårdnadshavare förs data från Journal 3 över till PMO.

7.3.3 Dubbel journal

När de nyanlända eleverna fått sina fyra sista siffror kan journalerna slås samman genom funktionen sammanslagning i PMO.

[Instruktion för sammanslagning av dubbelregistrerad elev](#)

7.3.4 Elev med skyddad identitet

Skyddade personuppgifter får den som riskerar att utsättas för hot eller våld.

Rektorn ansvarar för att skyddade personuppgifter hanteras på ett korrekt sätt i verksamheten och att de unga får den utbildning och det stöd de har rätt till.

Rekvirering av elevens journal från tidigare skola ska ske via Skatteverket i Stockholm för att inte röja elevens nya adressuppgifter:

Adress:

Förmedlingsuppdrag
Skatteverket
Stockholm

7.3.4.1 Dokumentation när elev har skyddad identitet

Elever med skyddad identitet finns med i journalsystemet och ska ha datajournal men är inte klassplacerade. De kan endast eftersökas via personnummer i PMO. **Markera i elevens journal om skyddad identitet:**

- Elevadministration
- Klicka på Elevdata
- Klicka på Ändra
- I den grå rutan/bilden som kommer upp finns en list med flera olika underrubriker. Klicka på underrubriken "Spärr/Sekretess".
- Till höger i bilden som då kommer upp finns en kryssruta "Varna Skyddade personuppgifter"
- Klicka i den rutan.
- Klicka därefter på "Spara", nu stängs rutan och du återkommer till Elevdata-bilden.
- Klicka på "Stäng" - KLART!

7.3.5 Förvaring

Elevmappen ska förvaras i brandklassat och låsbart journalskåp.

Journalskåpet ska vara låst, när det inte står under betryggande övervakning.
Papperakterna sorteras efter år-måndad-dag.

7.3.6 Inflyttning från annan skola

När en elev flyttar in/byter skola gäller olika regler, det beror på var eleven flyttar in ifrån.

Inom kommunen

Sänd meddelande via PMO till avlämnande skolsköterska som skickar pappersakten. Åtgärdsregisterar att journalen tagits mot på den nya skolan.

Utom kommunen och friskola

Skicka hem blanketten " Journal rekvisition , Hälsojournal , Elevhälsan " som finns under dokument i PMO till vårdnadshavare för underskrift.

När blanketten är påskrivnen scannas den i PMO och skickas till avlämnande skola.

Från skolår 9 till gymnasiet (inom kommunen)

Pappersakterna lämnas till gymnasiet på de elever som skall börja där i samband med rapport till skolsköterskan på gymnasiet.

7.3.7 Rekvisition av journal

Rekvisition av journalhandling kan i vissa fall vara befogat för att få klarhet i ett ärende. Detta görs med vårdnadshavares skriftliga medgivande.

Barnmottagningen, Öronmottagningen, Ögonmottagningen, Barn- och ungdomshabiliteringen eller Primärvården är exempel på instanser som kan vara aktuella.

Blankett för rekvisition av journalhandling finns i PMO under dokument.

7.3.8 Sekretess

Alla uppgifter i elevjournalen skyddas av sekretess.

Sekretess innebär förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligt eller skriftligt. Sekretess gäller för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till eleven lider men.

Skolsköterskan och skolläkare får endast ta del av uppgifter som berör elev som man ansvarar för.

Olika avvägningar i sekretessfrågor kan uppstå i det dagliga arbetet. En sådan är när en elev inte vill att uppgifter ska föras vidare till vårdnadshavare. Det kan ibland vara angeläget att försöka förmå eleven att ändå prata med sina vårdnadshavare, även om 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 vårdnadshavare. Även om eleven inte har nått en sådan ålder och mognad att han/hon har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavare, kan det ändå finnas skyldighet att hemlighålla uppgifter om eleven för vårdnadshavare om det kan antas att eleven lider betydande men om uppgifterna röjs för vårdnadshavare.

Sekretess för hälso- och sjukvård beskrivs i Offentlighets- och sekretesslagen SFS 2009:400

Läs mer:

[SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslagen](#)

[SOU 2003:103](#)

[SFS 1949:381 Föräldrabalken](#)

[SFS 2001:453 Socialtjänstlagen](#)

7.3.9 Utflyttning till annan skola

Om eleven börjar i en skola inom kommunen skickas pappersakten via internposten. Åtgärdsregistrera i PMO att journalen skickats.

Om eleven börjat i en annan skola utanför kommunen kopieras journalen och pappersakten efter påskrivet föräldramedgivande som skickats från den andra skolan.

Pappersakten skickas därefter till Mellanarkivet.

Dokumentera i journalen att kopior på pappersakten och utdrag från data journalen har skickats till elevens nya skola.

Åtgärdsregistrera i PMO

7.3.10 Utlämning av journal

Elev/vårdnadshavare har rätt att ta del av vad som står i den egna journalen. Om elev/vårdnadshavare önskar så har de rätt att få en kopia av den egna journalen.

Elev/vårdnadshavare

Elev/vårdnadshavare har rätt att ta del av vad som står i den egna journalen om inte uppgifterna kan skada eleven/vårdnadshavaren eller påverka behandling eller stöd. I varje enskilt ärende gör skolsköterskan en menprövning. I oklara fall kan ärendet diskuteras med skolläkaren eller verksamhetschefen.

Om en journalhandling, avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det antecknas i patientjournalen; vem som fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut. Den person som lämnar ut patientuppgifter ska försäkra sig om att endast rätt mottagare tar emot uppgifterna.

Rutinerna för hantering av patientuppgifter ska säkerställa att en patient kan ta del av sin patientjournal på ett sådant sätt som han eller hon kan förstå.

Försäkringsbolag

Försäkringsbolag kan begära in journalhandlingar genom "*Fullmakt för utlämnande av journalhandling*" som är underskriven av vårdnadshavare/myndig elev. Elevhälsans medicinska insats har rätt att ta ut en kostnad för denna tjänst.

7.4 Manualer

[Instruktion för sammanslagning av dubbelregistrerade elever](#)

