

Vägledning för elevhälsan

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN	978-91-7555-167-8
Artikelnummer	2014-4-3
Foto	Scandinav bildbyrå/Leif Johansson
Sättning	Socialstyrelsen
Tryck	Edita Bobergs, Falun, april 2014



MILJÖMÄRKT TRYCKSAK 341 009

Förord

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

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

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

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

Lars-Erik Holm
Socialstyrelsens generaldirektör

Anna Ekström
Skolverkets generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	9
Läsanvisning	11
Vem vänder sig vägledningen till?	11
Förklaring och definitioner av vissa begrepp	11
Inledning	14
Hur har vägledningen tagits fram?	15
Utgångspunkter för elevhälsans arbete	17
Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.....	17
Evidensbaserad praktik inom elevhälsans hälso- och sjukvård	17
Dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande	18
Skolans värdegrund.....	19
Barnkonventionen.....	19
Barnperspektiv	21
Etiskt perspektiv	22
Funktionshindersperspektiv	24
Genusperspektiv	24
Normkritiskt perspektiv.....	25
Centrala begrepp för elevhälsan	26
Vad är elevhälsan?	30
En samlad elevhälsa	30
Elevhälsan består av flera insatser	31
Hälso- och sjukvård inom elevhälsan	32
Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter	33
Elevhälsan – en resurs för hälsofrämjande skolutveckling	33
Elevhälsans uppdrag	34
Elevhälsans arbetsuppgifter	36
Styrning och ledning av elevhälsan	39
Elevhälsan omfattas av flera regelverk	39
Nationell styrning av elevhälsan	39

Skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan	40
Rektorns ansvar för elevhälsans arbete.....	41
Vårdgivarens ansvar för elevhälsans hälso- och sjukvård	42
Verksamhetschefens ansvar för elevhälsans hälso- och sjukvård.....	44
Skolhuvudmannens ansvar vid entreprenad och samverkan	45
Vad innebär tillgång till elevhälsa?	47
Skolhuvudmannens ansvar för tillgången till elevhälsans kompetenser	47
Bedömning av tillgång till elevhälsa.....	50
Systematiskt kvalitetsarbete	54
Systematiskt kvalitetsarbete i skolan	54
Systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvården inom elevhälsan ...	57
Exempel på kvalitetsuppföljning med indikatorer	59
Dokumentation och journalhantering	60
Generella regler	60
Elevhälsans hälso- och sjukvård.....	61
Dokumentation av elevhälsans psykosociala insatser.....	65
Dokumentation av elevhälsans specialpedagogiska insatser	66
Sekretess.....	67
Sekretess innebär förbud att röja en uppgift	67
Skadeprovning krävs innan uppgifter lämnas ut	68
Olika uppgifter har olika starkt sekretesskydd	68
Sekretess inom skolan	69
Samtycke behövs för att lämna ut en sekretessbelagd uppgift	74
När kan sekretessbelagda uppgifter lämnas ut utan samtycke?	76
Samverkan, samarbete och samordning	78
Vad är samverkan?.....	78
Förutsättningar för samverkan	79
Samarbete med elevers vårdnadshavare.....	80
Elevhälsoteam.....	82
Samverkan och samarbete med skolans övriga personal	83
Samverkan mellan skolformer	84
Samverkan med andra verksamheter	85
Samverkan med barnhälsovården	85
Samverkan med övrig hälso- och sjukvård	86
Samverkan med tandvården	87
Samverkan med ungdomsmottagningarna	88
Samverkan med socialtjänsten	88

Barn som far illa eller riskerar att fara illa	90
Anmälningskyldighet	90
Uppgiftsskyldigheten	91
Barn kan fara illa på olika sätt.....	92
Riskfaktorer för att ett barn far illa	94
Vad ska skolan och elevhälsan reagera på?	96
Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete.....	99
Arbetet bedrivs på tre nivåer	99
Hälsofrämjande arbete	99
Förebyggande arbete	100
Åtgärdande arbete.....	102
Arbetsmiljö.....	103
Skolans systematiska arbetsmiljöarbete	103
Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor	109
Sex och samlevnad	109
Alkohol, narkotika, dopning och tobak.....	111
Goda matvanor och fysisk aktivitet.....	111
Sömn.....	113
Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.....	115
Skolan är en viktig arena	115
Skyddsfaktorer som främjar psykisk hälsa.....	116
Elever med extra sårbarhet	116
Psykisk ohälsa.....	117
Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa	119
Att skapa en bra skolsituation för en elev med psykiska problem	121
Självmod och självmordsförsök	122
Självskadande beteende	124
Åtstörningar	125
Skolfrånvaro	127
Främja skolnärvaro.....	127
Särskilt stöd, bedömningar och utredningar.....	133
Vad är särskilt stöd?	133
Skolans ansvar för särskilt stöd.....	134
Stöd och anpassning	135
Samverkan mellan elevhälsans insatser och lärarna på skolan	136
Utredning om särskilt stöd	136
Beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskolan samt i specialsolan	140

Elever med autismspektrumtillstånd eller adhd	143
Elever med autismspektrumtillstånd	143
Elever med adhd	146
Hälsobesök	151
Syftet med hälsobesök	152
Matvanor och fysisk aktivitet.....	153
Sömnvanor.....	157
Speciella insatser för inflyttade barn.....	158
Tidpunkter och innehåll för hälsobesöken	159
Skolsköterskans öppna mottagning	164
Vaccinationer	165
Skolhuvudmannens ansvar.....	165
Vårdnadshavarnas samtycke krävs	166
Alla vaccinationer ska rapporteras	166
Journalföring av vaccinationer	166
Kompetenskrav för att ordinera och administrera vaccinationer och läkemedel	168
Referenser	169
Bilaga 1. Deltagare arbetsprocessen.....	189
Bilaga 2. Underlag för vägledningen.....	193
Bilaga 3. Elevhälsans framväxt – en kort historik	196
Bilaga 4. Skollagen om elevhälsa.....	199
Bilaga 5. Regelverk för elevhälsan	201
Bilaga 6. Drogtestning	211
Bilaga 7. Olika sömnproblem	213
Bilaga 8. Olika former av ätstörningar	217
Bilaga 9. Exempel på orsaker till en elevs svårigheter att tillgodogöra sig skolans undervisning.....	219
Bilaga 10. Screening.....	227
Bilaga 11. Specifika hälsoundersökningar.....	230

Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

Läsanvisning

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

Vem vänder sig vägledningen till?

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

Förklaring och definitioner av vissa begrepp

Elevhälsan

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

Funktionshinder

Ett funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på sådana begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet samt bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i omgivningen [1].

Funktionsnedsättning

En funktionsnedsättning är en nedsättning av den fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsförmågan. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av en sjukdom eller ett annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd och skador kan vara bestående eller övergående [2].

1. 2 kap. 25 § skollagen.

Journaler

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

Journal för elevhälsans medicinska insats

I vägledningen benämns patientjournal som *journal för elevhälsans medicinska insats* eftersom det passar verksamheten bättre, men det är samma lagstiftning som åsyftas.

Kurator och psykolog

I vägledningen benämns kurator och psykolog som skolpsykolog respektive skolkurator.

Nivåindelning

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

Skolenhet

I och med att skollagen började tillämpas ersattes begreppet skola med begreppet skolenhet.⁶ Varje skolenhet ska ha *en* rektor som ansvarar för ledningen och samordningen av det pedagogiska arbetet vid skolenheten.⁷ Det ska i alla situationer vara tydligt för elever

2. Bohlin, Offentlighetsprincipen, s. 83 och 85.

3. SOU 2003:103 Sekretess i elevernas intresse – Dokumentation, samverkan och integritet i skolan s. 92.

4. SOU 2003:103 s. 92.

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

6. 1 kap. 3 § skollagen.

7. 2 kap. 9 § skollagen.

och personal vem som är ansvarig rektor för den skolenhet de tillhör. En elev kan bara ha en rektor (gäller inte inom vuxenutbildningen) medan elevhälsans personal liksom lärare som undervisar på flera skolenheter kan ha fler än en rektor som chef.⁸

Särskild elevstödande verksamhet

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

Utbildning och undervisning

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

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

Vårdnadshavare och förälder

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

8. Se vidare Skolverkets juridiska vägledning Mer om Förskolechefen och rektorn.

9. Prop. 2009/10:165, s. 949.

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

11. 1 kap. 3 § skollagen.

12. 2 kap. 25 § skollagen.

13. Prop. 2009/10:165, s. 633.

14. 1 kap. 3 § skollagen.

Inledning

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

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

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

Hälsan i befolkningen är ojämnt fördelad. Det är de svagaste grupperna i samhället som har det svårast, exempelvis de lägst utbildade, de med lägst inkomst och de ensamstående. Svårigheterna drabbar också deras barn [3]. Barns hälsa påverkas inte bara av familjens psykosociala situation utan också av den närmiljö de lever i [4]. Exempelvis finns en rapport som visar att barns hälsa är sämre i vissa stadsdelar i Göteborg [5].

15. 2 kap. 25 § skollagen.

Skolan är en betydelsefull miljö för alla elever, och sambanden mellan skolframgång och psykosocial situation har bland annat lyfts fram i *Social rapport 2010* [6]. De resultat som presenterades där visar att utbildning är en viktig faktor för ungdomars framtida möjligheter: ju tidigare en elev avslutar sina studier, desto sämre är framtidsutsikterna, och elevgrupper med låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem.

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

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

Hur har vägledningen tagits fram?

Vägledningen har tagits fram i samarbete mellan Socialstyrelsen och Skolverket. Uppdraget om att ta fram vägledningen riktades ursprungligen till Socialstyrelsen från Socialdepartementet år 2010. I samband med att Skolverket fick i uppdrag att genomföra insatser för att förstärka elevhälsan under perioden 2012–2015 inleddes ett samarbete mellan myndigheterna, och i januari 2013 fattades beslut om ett fördjupat samarbete kring vägledningen. Med anledning av detta har Skolverket inte kunnat göra probleminventeringar och kunskapsöversikter om elevhälsans arbete på motsvarande sätt som Socialstyrelsen.

Hösten 2010 bjöd Socialstyrelsen in företrädare för de berörda yrkesgrupperna i elevhälsan till möten för att göra en inventering av utvecklings- och förbättringsområden inom verksamheten. Föräldraalliansen och elevorganisationerna fick möjlighet att ge synpunkter på elevhälsans uppdrag och den inventering som yrkesföreträdarna gjorde. Resultatet från inventeringen redovisades i rapporten *Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa* [7].

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

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

Kvalitetssäkringen av vägledningen har genomförts enligt respektive myndighets rutiner.

Utgångspunkter för elevhälsans arbete

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

Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet

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

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

Evidensbaserad praktik inom elevhälsans hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁹ Att tillämpa evidensbaserad praktik innebär att medvetet och systematiskt använda den bästa tillgängliga kunskapen, tillsammans med den professionelles expertis, samt att utgå från den berörda elevens situation, erfarenhet och önskemål för beslut om interventioner (insatser och åtgärder) till enskilda elever [8].

16. 1 kap. 8–9 §§ skollagen.

17. 1 kap. 5 § skollagen.

18. SOU 2008:109 En hållbar lärarutbildning, s. 129.

19. 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

Dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande

Elevhälsans insatser präglas av ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande [9]. Skolan måste hantera såväl elevers lärande som deras hälsa, och elevernas hälsa har stor betydelse för deras skolprestationer, välbefinnande och möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Omvänt har en elevs skolprestationer stor betydelse för den mentala hälsan. Sambandet har bland annat studerats i en systematisk kunskapsöversikt från Kungliga Vetenskapsakademien, där en tvärvetenskaplig panel gjorde följande sammanfattning av forskningsläget [9]:

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

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

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

I en rapport från 2012 om tidigt stöd i skolan konstaterar en expertgrupp att även om det inte är helt klart hur orsakssambanden ser ut, så finns ett starkt samband mellan svårigheter i grundskolan och psykisk ohälsa och utanförskap i unga år [10]. Utmaningen för skolan är att fånga upp dessa elever tidigt för att främja deras motivation och lust till lärande [11].

Skolans värdegrund

Skolans värdegrund ska genomsyra hela skolväsendet och därmed elevhälsans arbete. I skollagens första kapitel definieras syftet med utbildningen²⁰ och i läroplanerna tydliggörs skolans värdegrund, och där står bland annat följande:

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

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Barnkonventionen handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, bland annat rätten till hälso- och sjukvård och utbildning. Sverige har folkrättsligt förbundit sig att ha en lagstiftning som står i överensstämmelse med konventionens artiklar genom att ratificera barnkonventionen.

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

Socialdepartementet har presenterat strategin i broschyren *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige* [12].

20. 1 kap. 4 § skollagen.

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

22. Prop. 2009/10:232 s. 1.

Barnkonventionen innehåller fyra huvudprinciper (artikel 2, 3, 6 och 12) som är vägledande för hur konventionens övriga artiklar ska tolkas [13].

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

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

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

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

- Artikel 19 handlar om barns rätt att skyddas mot alla former av våld, vanvård, misshandel eller övergrepp. Barn ska inte bli utnyttjade av sina föräldrar, vårdnadshavare eller i någon annan persons vård.
- Artikel 23 handlar om att barn med psykiskt eller fysiskt handikapp (funktionshinder) har rätt att åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv med bland annat effektiv tillgång till undervisning och utbildning.

- Artikel 24 handlar om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätten till sjukvård.
- Artikel 28 handlar om barnets rätt till utbildning. Där står bland annat om skyldigheten att vidta särskilda åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan och minska antalet studieavbrott.
- Artikel 29 tar upp utbildningens syfte. Där står bland annat att barnets utbildning ska syfta till att utveckla barnets fulla möjligheter, utveckla respekt för barnets kulturella identitet, språk och värden, utveckla respekt för de mänskliga rättigheterna och förbereda barnet för ett ansvarsfullt liv i ett fritt samhälle i en anda av förståelse, fred, tolerans, jämlikhet mellan könen och vänskap mellan alla folk.

Barnperspektiv

Elevhälsans arbete ska liksom andra verksamheter som riktar sig till barn och unga präglas av ett barnperspektiv (artikel 3 barnkonventionen). Barnperspektivet belyser barnets rättigheter och barns bästa utifrån tre olika aspekter: barnperspektiv, barnrättsperspektiv, och barnets perspektiv [13, 14].

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

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

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

Etiskt perspektiv

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

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

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

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har i en översikt kring etiska frågeställningar inom hälso- och sjukvård beskrivit fyra principer som återkommer i internationell litteratur om verktyg för den etiska analysen (de fyra punkterna i listan nedan) [15]. Karolinska Institutets Folkhälsoakademi har i en vägledning utvecklat hur principerna kan användas när det gäller att välja hälsofrämjande insatser [16]:

23. 4 kap. 9 § skollagen.

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

25. Prop. 1996/97:60 s. 18.

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

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

Hälsoövervakning och screening ger positiva vinster – gör gott – om identifiering av misstänkta problem leder till ett förbättrat omhändertagande och bättre hälsa för eleven. Det kräver dock till exempel att personal är utbildad för att tolka resultat av hälsoövervakningen, att vårdnadshavaren får adekvat information om hälsoövervakningens betydelse, att det finns klara remissvägar för fortsatt utredning och att behandling leder till bättre hälsa [17]. Om det inte finns organisatoriska förutsättningar eller om professionen inte har kompetens att handlägga resultatet av en insats som utförs, speciellt om inte eleven eller vårdnadshavaren bett om den (till exempel vid screening), är hälsoövervakningen inte etiskt acceptabel och kan i stället strida mot principen att göra gott [18].

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

Vidare ska elevhälsans möten med elever alltid utgå från barnperspektivet och barnrättsperspektivet som de definieras i barnkonventionen. Detta kan ibland medföra svåra avgöranden, till exempel när

26. 6 kap. 1–2 §§ föräldrabalken.

en elev misstänks fara illa. Valet av handläggning får då stor betydelse för elev och föräldrar och aktualiserar behovet av upparbetade rutiner.

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

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

Funktionshindersperspektiv

Elevhälsan ska sträva efter att tillsammans med rektorn och den pedagogiska personalen anpassa utbildningen och den fysiska miljön, så att utbildningen är tillgänglig och likvärdig för elever med olika former av funktionsnedsättningar. En funktionsnedsättning kan få konsekvenser för individens lärande, utveckling och hälsa. Därför är det särskilt viktigt att välja lämpliga pedagogiska strategier, läromedel och andra lärverktyg samt att utforma och anpassa den fysiska miljön för elever med funktionsnedsättning.²⁷

Genusperspektiv

Jämställdhet är en del av skolväsendets värdegrund.²⁸ Jämställdhet som riktmärke handlar om genus, det vill säga om de sociala och kulturella föreställningar som finns i samhället om hur flickor och pojkar förväntas vara och agera. Dessa föreställningar hänger samman med ett vidare genussystem som förutsätter en tudelad och komplementär relation mellan flickor och pojkar som även inbegriper heterosexualitet. Elever ska inte hindras av könsspecifika krav och förväntningar. Detta synsätt ska prägla elevhälsans arbete [19]. I grundskolans läroplan står till exempel följande:

27. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, barnkonventionen, Salamanca deklARATIONEN.

28. 1 kap. 5 § skollagen.

Skolan ska aktivt och medvetet främja kvinnors och mäns lika rätt och möjligheter. Det sätt på vilket flickor och pojkar bemöts och bedöms i skolan, och de krav och förväntningar som ställs på dem, bidrar till att forma deras uppfattningar om vad som är kvinnligt och manligt. Skolan har ett ansvar för att motverka traditionella könsönster. Den ska därför ge utrymme för eleverna att pröva och utveckla sin förmåga och sina intressen oberoende av könstillhörighet.²⁹

Läs mer om genusperspektiv i Skolverkets rapport *Diskriminerad. Trakasserad och kränkt?*[20].

Normkritiskt perspektiv

Ett normkritiskt perspektiv innebär att i en viss situation försöka synliggöra normen och fokusera på den snarare än att tala om det som till synes avviker [21]. Normer kan vara både nödvändiga och bra, och de syftar till att hålla ihop gruppen och få den att fungera. Men ibland kan normer också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om vad normkritiskt perspektiv innebär i Skolverkets rapport *Diskriminerad. Trakasserad och kränkt?*[20].

Skollagen och diskrimineringslagen (2008:567) förtydligar att alla ska behandlas lika, oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder eller sexuell läggning.³⁰ I hälso- och sjukvårdslagen står att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde.³¹

Huvudmannen är skyldig att bedriva ett målinriktat arbete för att dels främja lika rättigheter och möjligheter, dels förebygga och förhindra trakasserier och kränkande behandling.^{32,33,34} Att aktivt främja lika rättigheter och möjligheter för elever innebär i praktiken att motverka diskriminering, trakasserier och kränkande behandling.

29. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, 1 Skolans värdegrund och uppdrag, En likvärdig utbildning.

30. 1 kap. 8 § skollagen; 1 kap. 5 § diskrimineringslagen.

31. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

32. 6 kap. 6–8 §§ skollagen.

33. 3 kap. 14–16 §§ diskrimineringslagen.

34. Skolverkets allmänna råd (SKOLF 2012:10) om. Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, s. 10.

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

Ofta är det normer och föreställningar om vad som är ”normalt” som ligger bakom kränkningar och diskriminering av elever i skolan. Elevhälsan kan bidra till att förebygga kränkningar och trakasserier, exempelvis genom att ordna diskussioner som medvetandegör dessa föreställningar. Enligt Skolverkets allmänna råd om arbetet mot diskriminering och kränkande behandling bör personal och elever ofta ges tillfälle att diskutera normer och attityder samt hur man kan främja goda relationer.³⁵

Centrala begrepp för elevhälsan

Skydds- och riskfaktorer

För att beskriva vad som bestämmer utvecklingen av ohälsa hos barn är begreppen skydds- och riskfaktorer centrala [22]. Riskfaktorer är förhållanden som ökar sannolikheten för att ett barn ska utveckla problem. En riskfaktor behöver inte vara orsaken till ett specifikt problem utan är något som i forskning har visats öka risken för en negativ utveckling. Det kan också vara andra faktorer som bidrar till att problem permanentas än de som bidrar till problemens uppkomst. Skyddsfaktorer är motsatsen. Det är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer [23].

En rad faktorer har visat sig vara betydelsefulla för att hindra att barn utvecklar psykisk ohälsa. Barn har olika motståndskraft mot belastningar [24, 25]. Goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper såsom kreativitet och förmåga till impuls kontroll är skyddsfaktorer för ett växande barn, liksom att vara populär bland kamrater och att ha utvecklat en trygg känslomässig anknytning till sina föräldrar [26]. För barn som växer upp i socialt belastade miljöer är det en skyddsfaktor om någon annan vuxen finns tillgänglig när föräldrarnas förmåga brister [27].

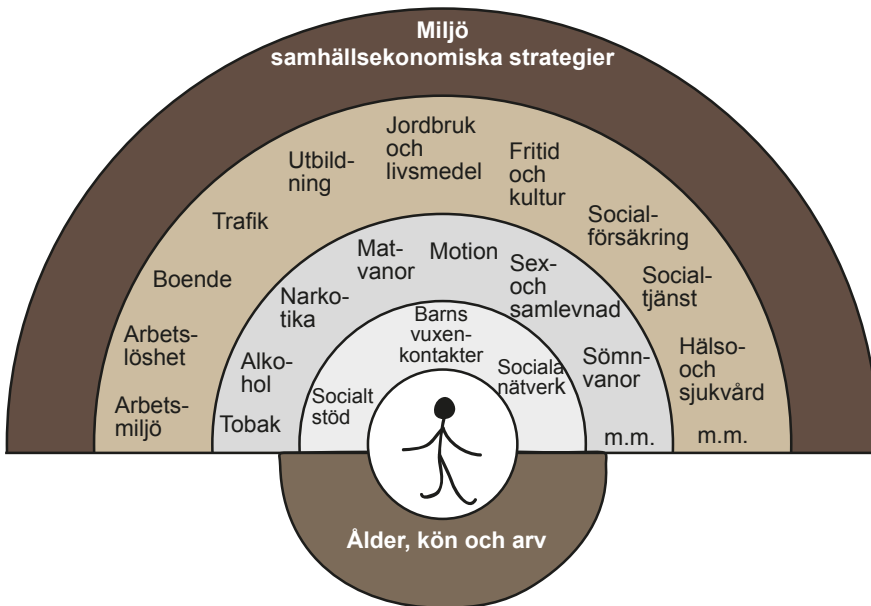
35. SKOLFS 2012:10 s.17.

Ett exempel på ett internationellt initiativ för att kartlägga bestämningsfaktorer för barns hälsa och göra jämförelser på lokal, regional och nationell nivå är EU-projektet Child Health Indicators of Life and Development (CHILD) [28].

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans bestämningsfaktorer är alla de faktorer som påverkar vår hälsa. Bronfenbrenner utvecklade en ekologisk systemteori för att förklara hur individen själv och dess omgivning påverkar tillväxten och utvecklingen [29]. Han delade upp faktorerna i olika system på olika nivåer med individen i centrum. På samma sätt kan hälsans bestämningsfaktorer delas in i olika nivåer (se figur 3). Nivån närmast individen består av sociala relationer, den andra nivån av livsstilsfaktorer, den tredje av samhällsfaktorer och den fjärde av samhällsekonomiska strategier och miljö. En del faktorer kan påverkas av individen medan andra ligger utanför dennes kontroll. Arv, kön och ålder är faktorer som inte går att påverka. Också samhälleliga faktorer och samhällsekonomisk strategi är svåra att påverka för den enskilda individen.

Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer



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

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

Hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande

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

Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande arbete (eller åtgärder) innebär att stärka eller att bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande arbete fokuserar på en självskattad [patientens] bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Hälsofrämjande arbete kan vara individinriktat, gruppinriktat (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktat (gentemot samhällsstrukturer) [30]. Hälsofrämjande arbete kännetecknas av ett salutogent perspektiv³⁶ [31] och innebär att förbättra individens egenupplevda hälsa, med hjälp av kunskap om de processer som leder till hälsa [32].

Förebyggande arbete

Förebyggande arbete (eller åtgärder) innebär att förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem [33], det vill säga åtgärder för att minska risken för ohälsa. Målet med förebyggande åtgärder är att reducera riskfaktors inflytande och samtidigt stärka skyddsfaktorer för att därigenom minska symtombelastning och risk för ohälsa [34].

36. Det salutogena perspektivet fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa.

Åtgärdande arbete

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

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

Hälsofrämjande förhållningssätt

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera, stärka och ta hänsyn till individens egna resurser för att främja sin hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Det innebär också att ha ett salutogent perspektiv [31] och att öka individens delaktighet och tilltro till den egna förmågan [35]. Förhållningssättet genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen [36]. Det syftar till att individen ska kunna fatta självständiga beslut och att individens värderingar och upplevelse av mål och mening i livet ska respekteras.

Vad är elevhälsan?

I och med att skollagen (2010:800) började tillämpas den 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården³⁷ och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.³⁸ Syftet med att samla insatserna var bland annat att öka samverkan och att betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.³⁹ Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. I bilaga 3 finns en kort beskrivning av elevhälsans historiska framväxt.

En samlad elevhälsa

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

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

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

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

38. 2 kap. 25 § skollagen.

39. Prop. 2009/10:165 s. 276–277.

40. Prop. 2009/10:165 s. 276–277.

41. Prop. 2009/10:165 s. 656–657.

Elevhälsan består av flera insatser

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

Elevhälsans medicinska insats

Elevhälsans medicinska insatser utförs av skolsköterska och skolläkare.⁴³ Elever ska erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.⁴⁴ Eleverna får vid behov även anlita elevhälsans medicinska insatser för enklare sjukvårdsinsatser.⁴⁵ För att det hälsofrämjande arbetet ska fungera så bra som möjligt lyfter förarbeten till skollagen fram att det är värdefullt att skolsköterskan har folkhälsovetenskaplig kompetens.⁴⁶

Elevhälsans psykologiska insats

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

42. 2 kap. 25 § skollagen.

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

44. 2 kap. 27 § skollagen.

45. 2 kap. 28 § skollagen.

46. Prop. 2009/10:165 s. 277.

47. Prop. 2009/10:165 s. 619.

48. SOU 2000:19 Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen.

Elevhälsans psykosociala insats

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

Elevhälsans specialpedagogiska insats

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

Hälso- och sjukvård inom elevhälsan

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.⁵¹ Med hälso- och sjukvårdspersonal avses bland annat den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården.⁵² I relation till elevhälsan innebär det i regel att endast skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer är hälso- och sjukvårdspersonal.

49. Prop. 2009/10:165 s. 619.

50. Prop. 2009/10:165 s. 619–620.

51. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

52. 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter

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

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

Elevhälsan – en resurs för hälsofrämjande skolutveckling

Elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Begreppet hälsofrämjande skolutveckling används av Skolverket för att beteckna att hälsoarbete i skolan är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling.⁵³ Skolans uppdrag är alltid att anpassa den pedagogiska verksamheten efter varje elevs behov samt skapa förutsättningar för fortsatt lärande.⁵⁴ Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och elevhälsans personal ska även stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.⁵⁵ Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därmed närmare skolans uppdrag. En god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolans [37]. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för alla elever.⁵⁶

Arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övrig personal i skolan samt att det finns kompetens att tillgå för detta arbete.⁵⁷ Elevhälsoarbetet bedrivs

53. Prop. 2009/10:165 s.276.

54. Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd (2013), s. 24.

55. 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165, s. 656–657.

56. Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

57. Prop. 2009/10:165 s. 276.

i skolans alla miljöer, inte minst i klassrummet där läraren spelar en central roll. Elevhälsan behöver samverka med den pedagogiska personalen för att utveckla skolans arbets- och lärandemiljöer. Syftet med en samlad elevhälsa är nämligen bland annat att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.

Personal med specialpedagogisk kompetens kan exempelvis bedöma och planera hur elevens problem bäst ska mötas i undervisningen, utifrån de uppgifter som finns om elevens hälsa och sociala situation.⁵⁸

Det pedagogiska arbetet vid en skolenhet ska ledas och samordnas av en rektor som särskilt ska verka för att utbildningen utvecklas.⁵⁹ En hälsofrämjande skolutveckling syftar till att elever ska nå kunskapsmålen och omfattar allt det arbete i skolan som innebär att eleverna kan nå målen – att bli motiverade, få lust till lärande, få bra återkoppling på sina uppgifter etcetera. Det innebär också värdegrundsarbete för att skapa goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare. Det är rektor som ansvarar för skolans inre organisation⁶⁰ och som kan verka för att sprida ett arbetssätt som innebär ett kollegialt lärande [37]. Alla som arbetar i skolan ska enligt läroplanen för de obligatoriska skolformerna samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.⁶¹

Elevhälsans uppdrag

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

[...]elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.⁶²

Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.⁶³

58. Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

59. 2 kap. 9 § skollagen.

60. 2 kap. 9–10 §§ skollagen.

61. Lgr11 2.2 Kunskaper. Jfr Lgy11 2.1 Kunskaper. Se även Lgr11 2.3 och Lgy 2.3 Elevernas ansvar och inflytande.

62. Prop. 2009/10:165 s. 656.

63. Prop. 2009/10:165 s. 276.

I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.⁶⁴

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

Sammanfattning av elevhälsans uppdrag

Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att

- främja elevers lärande, utveckling och hälsa⁶⁵
- förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter⁶⁶
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa.⁶⁷

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål⁶⁸
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa⁶⁹
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem⁷⁰
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa⁷¹
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd.⁷²

64. Prop. 2009/10:165 s. 276.

65. Prop. 2009/10:165 s. 656.

66. Prop. 2009/10:165 s. 276–278 och 2 kap. 25 § skollagen.

67. Prop. 2009/10:165 s. 656.

68. 2 kap. 25 § skollagen.

69. Prop. 2009/10:165 s. 276.

70. Prop. 2009/10:165 s. 277, 291 samt 3 kap. 8 § skollagen.

71. 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 276.

72. Prop. 2009/10:165 s. 276 och s. 656–657.

Elevhälsans arbetsuppgifter

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

Exempel på arbetsuppgifter som gäller alla insatser

Det generella arbetet kan innebära att elevhälsan

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

Det individuellt riktade arbetet kan innebära att elevhälsan

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

Elevhälsans medicinska insats

Utöver det som nämns i rutan med exempel på arbetsuppgifter ovan kan det bland annat ingå i arbetsuppgifterna för elevhälsans medicinska insats att

- tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- vid hälsobesök tidigt identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av särskilt stöd eller andra insatser
- i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bevaka elevernas vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer kan erbjudas om det finns behov samt fullfölja vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram⁷³
- bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute i verksamheter och vid yrkesvägledning
- ta till vara kunskap om elevernas hälsa i skolans arbete.

Elevhälsans psykologiska insats

Utöver det som nämns i rutan med exempel på arbetsuppgifter på sidan 36 kan det bland annat ingå i arbetsuppgifterna för elevhälsans psykologiska insats att

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

73. Se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn samt kapitlet om vaccinationer.

Elevhälsans psykosociala insats

Utöver det som nämns i rutan med exempel på arbetsuppgifter på sidan 36 kan det bland annat ingå i arbetsuppgifterna för elevhälsans psykosociala insats att

- tillföra psykosocial kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- genomföra samtal, såsom stöd-, motivations- och krissamtal liksom utredande och rådgivande samtal med enskilda elever och deras familjer relaterade till skolsituationen
- på rektorns uppdrag utreda och bedöma den sociala och psykosociala situationen för enskilda elever, bland annat som underlag inför beslut om särskilt stöd och vid upprättande av åtgärdsprogram samt inför elevernas mottagande i grund- och gymnasiesärskola
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bidra med kunskap om risk- och skyddsfaktorer för elevers hälsa, sociala situation, lärande och utveckling
- bidra med kunskaper om samhällets stödsystem
- delta i arbetet med skolans struktur och organisation när det gäller värdegrund och likabehandling [38].
- ta till vara kunskap om elevernas generella psykosociala hälsa och sociala situation i elevhälsans övriga arbete.

Elevhälsans specialpedagogiska insats

Utöver det som nämns i rutan med exempel på arbetsuppgifter på sidan 36 kan det bland annat ingå i arbetsuppgifterna för elevhälsans specialpedagogiska insatser att

- tillföra specialpedagogisk kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- kartlägga hinder och möjligheter i skolmiljön och elevers behov av särskilt stöd, genomföra pedagogiska utredningar samt utforma och genomföra åtgärdsprogram
- ge handledning och konsultation till pedagogisk personal
- följa upp, utvärdera och stödja utvecklingen av verksamhetens lärandemiljöer [39].

Styrning och ledning av elevhälsan

Elevhälsan finns i olika verksamhetsformer och ska utföra sitt uppdrag både inom offentlig och enskilt bedriven skolverksamhet. Elevhälsan verkar i skolans värld och ska samtidigt följa de regelverk och lagar som är tillämpliga för just deras profession. För att förstå i vilket sammanhang elevhälsans uppdrag ska utföras är det viktigt att känna till hur styrningen av den fungerar, vilket ansvar och vilka uppgifter som ligger på olika nivåer och olika funktioner. I detta avsnitt redogörs därför för några grundläggande styrnings- och ansvarsfrågor utifrån elevhälsans perspektiv.

Elevhälsan omfattas av flera regelverk

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

Nationell styrning av elevhälsan

Elevhälsan styrs nationellt, bland annat genom att Skolverket och Socialstyrelsen ger stöd och information till huvudmännen om innebörden av lagar och nationella mål. Både Skolverket och Socialstyrelsen publicerar föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifter är bindande, vilket innebär att de är rättsregler som bestämmer enskildas och myndigheters handlande. Allmänna råd är generella rekommendationer som ger stöd när det gäller att tillämpa olika författningar (lagar, förordningar och föreskrifter). Allmänna råd syftar till att påverka utvecklingen i en viss riktning och att främja en enhetlig rättstillämp-

ning.⁷⁴ De anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. Råden bör alltså följas om man inte handlar på ett annat sätt som gör att kraven i bestämmelserna uppfylls.⁷⁵

Staten utövar även styrning genom tillsyn och inspektion. Skolinspektionen har tillsyn över elevhälsan utifrån skollagen.⁷⁶ Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsynsansvaret över hälso- och sjukvården och dess personal.⁷⁷ Arbetsmiljöverket inspekterar skolor, i form av arbetsplatser, utifrån arbetsmiljölagen och Datainspektionen utövar tillsyn över hur verksamheten hanterar personuppgifter. Se myndigheternas webbplatser för mer information om respektive myndighets tillsyn/inspektion (Inspektionen för vård och omsorg <http://ivo.se>, Skolinspektionen <http://www.skolinspektionen.se/>, Arbetsmiljöverket: <http://www.av.se/> och Datainspektionen <http://www.datainspektionen.se/>).

Skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan

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

- genomföra utbildningen i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av skollagen samt bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar⁷⁸
- ha ett systematiskt kvalitetsarbete på skolenhets- och huvudmannanivå^{79,80,81,82}
- genomföra verksamheten på ett sådant sätt att de nationella målen uppnås,⁸³ till exempel beslut om elevhälsans organisation, placering och anställningsvillkor för de anställda inom elevhälsan

74. 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) och Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter, Handbok i författningsskrivning, s. 25.

75. 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) och Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter, Handbok i författningsskrivning, s. 25.

76. 26 kap. 3 § skollagen.

77. 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

78. 2 kap. 8 § skollagen.

79. 4 kap. 3–4 §§ skollagen.

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

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

82. 3 kap. patientsäkerhetslagen.

83. 4 kap. 5 § skollagen.

- verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och ska erbjuda personalen kompetensutveckling med mera⁸⁴
- skriva avtal vid samverkan med andra huvudmän^{85,86}
- det finns lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas.⁸⁷

Rektorns ansvar för elevhälsans arbete

För varje skolenhet ska det finnas en rektor som leder och samordnar det pedagogiska arbetet vid skolenheten. Rektorn ska också verka för att utveckla utbildningen och därmed också elevhälsan. Rektorn beslutar även om sin enhets inre organisation.⁸⁸

Enligt läroplanen för grundskolan⁸⁹ har rektorn bland annat ansvar för att

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

Enligt läroplanen för gymnasieskolan⁹⁰ har rektorn bland annat ansvar för att

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

84. 2 kap. 34 § skollagen.

85. 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

86. 23 kap. 9 § skollagen. Gäller den medicinska insatsen.

87. 2 kap. 35–36 §§ skollagen och 2 e § hälso- och sjukvårdslagen.

88. 2 kap. 9–10 §§ skollagen.

89. 2.8 Rektorns ansvar Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet.

90. 2.6 Rektorns ansvar läroplanen för gymnasieskolan.

Vårdgivarens ansvar för elevhälsans hälso- och sjukvård

Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.⁹¹ Läs vidare om vårdgivarbegreppet i samband med förslag på en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen i patientmaktsutredningens slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44).

Vårdgivaren har bland annat ansvar för att:

- ledningen av hälso- och sjukvård är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.⁹²
- det finns en verksamhetschef som svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet⁹³
- utse en eller flera befattningshavare som ska svara för anmälnings-skyldigheten enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)⁹⁴
- anmäla verksamhetschef och anmälningsansvariga enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria) till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg⁹⁵
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse⁹⁶
- teckna en obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (1996:799)⁹⁷

91. 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

92. 28 § hälso- och sjukvårdslagen.

93. 29 § hälso- och sjukvårdslagen.

94. 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om lex Maria.

95. 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

96. 3 kap. 9–10 §§ patientsäkerhetslagen.

97. 12 § patientskadelagen (1996:799). Bedrivs verksamheten av privat vårdgivare efter avtal med offentlig vårdgivare, är det den offentlige vårdgivaren som skall ha försäkringen.

- det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet⁹⁸
- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan⁹⁹
- inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet utöva egenkontroll^{100,101}
- arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra att verksamhetens kvalitet dokumenteras¹⁰²
- ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa god kvalitet¹⁰³
- ledningssystemets processer och rutiner används för att uppnå samverkan där det behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada¹⁰⁴
- anmäla händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg¹⁰⁵
- snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skäligen anledning att befara att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patientsäkerheten¹⁰⁶
- bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen.

98. 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

99. 31 § hälso- och sjukvårdslagen.

100. 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

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

102. 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

103. 4 kap. 1–4 § SOSFS 2011:9.

104. 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

105. 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)

106. 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen.

Verksamhetschefens ansvar för elevhälsans hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen svarar för hälso- och sjukvården inom elevhälsan och har det samlade ledningsansvaret för verksamheten. Verksamhetschefen är den person som såväl tillsynsmyndigheter som elever, föräldrar och vårdnadshavare samt skolpersonal ska kunna vända sig till med frågor som rör elevhälsans hälso- och sjukvård. En verksamhetschef ska bland annat ansvara för den löpande verksamheten och upprätthålla och bevaka att elevhälsans hälso- och sjukvård tillgodoser en hög patientsäkerhet. Vilken kompetens en verksamhetschef ska ha varierar beroende på verksamhetens omfattning och inriktning.¹⁰⁷ Verksamhetschefen har alltid det samlade ansvaret för verksamheten men kan och bör i vissa fall uppdra enskilda uppgifter åt annan mot bakgrund av sin kompetens.¹⁰⁸ Verksamhetschefen får inte bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om han eller hon inte har tillräcklig kompetens för det.¹⁰⁹ En verksamhetschef kan uppdra åt en sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.¹¹⁰ Verksamhetschefen bör tydligt ange uppdragets omfattning och eventuella inskränkningar i uppdragstagarens befogenheter.¹¹¹

Verksamhetschefen har bland annat ansvar för att:

- det finns rutiner för hälso- och sjukvårdspersonalens användning av medicinsktekniska produkter¹¹²
- det finns rutiner för hantering av smittförande avfall¹¹³

107. 29 § HSL och SOSFS 1997:8.

108. Prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården s. 57.

109. 29 § hälso- och sjukvårdslagen.

110. 30 § hälso- och sjukvårdslagen.

111. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård, under rubriken ”Ansvar för enskilda ledningsuppgifter”.

112. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicinsktekniska produkter i hälso- och sjukvården.

113. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.

- medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts en patient kan spåras^{114,115}
- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.¹¹⁶

Skolhuvudmannens ansvar vid entreprenad och samverkan

Entreprenad

Kommuner, landsting och enskilda skolhuvudmän kan med bibehållet huvudmannaskap ge en enskild fysisk eller juridisk person i uppdrag att för huvudmannens räkning utföra uppgifter inom utbildning eller annan verksamhet enligt skollagen.¹¹⁷ Vid entreprenad har skolhuvudmannen kvar ansvaret för verksamheten och beslutar om mål, inriktning, omfattning och kvalitet samt ansvarar för att följa upp och utvärdera verksamheten. Kommunen eller landstinget ansvarar enligt kommunallagen för kontroll och uppföljning av att entreprenören verkligen fullföljer sina åtaganden enligt det avtal som skrivits.¹¹⁸

Skolhuvudmannen måste försäkra sig om att entreprenören inte bara har kompetens utan också den stabilitet som måste krävas med hänsyn till eleverna. Det är viktigt att skolhuvudmannen i avtalen tillförsäkras insyn och kontrollmöjlighet och möjligheter att ingripa vid eventuella brister hos entreprenören. De flesta frågor som rör entreprenader ska lösas i avtalen mellan skolhuvudmannen och entreprenören. Dit hör bland annat eventuella anspråk från kommunen på ansvarsförsäkringar hos entreprenören.¹¹⁹ En verksamhet på entreprenad är på samma sätt som den bedrivits direkt av skolhuvud-

114. 3 kap. 6 § SOFS 2008:1.

115. Spårbarhet innebär att det är möjligt att i efterhand entydigt kunna härleda åtgärder till en identifierad användare.

116. 29 a § hälso- och sjukvårdslagen.

117. 23 kap. 1 § skollagen.

118. Prop. 2009/10:165 s. 508.

119. Prop. 1992/93:230 Valfrihet i skolan, s. 35.

mannen ytterst föremål för tillsyn av Skolinspektionen.¹²⁰ Skolinspektionens tillsyn begränsas då tillsynen är en särskild uppgift för en annan tillsynsmyndighet, till exempel Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning inom elevhälsan.¹²¹

Samverkan

Elevhälsans medicinska insatser har samma huvudman som utbildningen, det vill säga en kommun, ett landsting, staten eller en enskild. Bestämmelserna i 23 kap. 9 § skollagen möjliggör för skolhuvudmannen att låta någon annan ta över ansvaret för dessa uppgifter. Staten eller en enskild skolhuvudman kan överlåta ansvaret för hälso- och sjukvård inom elevhälsan till en kommun eller ett landsting. På motsvarande sätt kan en kommun överlåta ansvaret för den medicinska insatsen inom elevhälsan till ett landsting, och ett landsting till en kommun.¹²² Den överlåtelse av uppgifter som då sker är inte att betrakta som entreprenad eftersom uppgifterna överlämnas till annan kommun eller annat landsting.

Överlåtelsen av ansvaret för medicinska insatser innebär givetvis inte att skolhuvudmannen kan avhända sig det yttersta ansvaret för att de medicinska insatserna kommer till stånd. Däremot kan skolhuvudmannen med stöd av bestämmelsen i skollagen överlämna ansvaret att som vårdgivare utse en verksamhetschef enligt kraven i hälso- och sjukvårdslagen.¹²³

120. Prop. 2009/10:165 s. 508. Skolinspektionens tillsyn avser verksamheten och är inte begränsad till enbart efterlevanden av skolförfattningarna.

121. 7 kap. 1 § PSL och prop. 2009/10:165 s. 895.

122. 23 kap. 9 § skollagen.

123. Prop. 2009/10:165 s. 516.

Vad innebär tillgång till elevhälsa?

Enligt skollagen ska elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.¹²⁴

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

I detta kapitel beskrivs betydelsen av tillgång till elevhälsans insatser, huvudmannens ansvar samt exempel på situationer när Skolinspektionen och Socialstyrelsen¹²⁵ har bedömt att elevhälsan har brustit i detta avseende.

Skolhuvudmannens ansvar för tillgången till elevhälsans kompetenser

För eleverna i aktuella verksamhetsformer ska det finnas elevhälsa.¹²⁶ Det innebär att huvudmannen måste se till att det finns elevhälsa för varje elev.¹²⁷ Det är huvudmannens ansvar att anordna elevhälsa och se till att eleverna och rektorn har tillgång till de yrkeskategorier som räknas upp i skollagen.¹²⁸

124. 2 kap. 25 § skollagen.

125. Socialstyrelsen var tidigare ansvarig för tillsynen av elevhälsans hälso- och sjukvård men den 1 juni 2013 gick tillsynsansvaret över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

126. 2 kap. 25 § skollagen.

127. Prop. 2009/10:165 s. 656.

128. 2 kap. § 8 skollagen.

Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen själv avgör personalstyrkans storlek och inriktningen på dess kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar. Huvudmannen kan själv anställa denna personal eller ordna det på annat sätt.¹²⁹ Den personal som finns ska ha adekvat utbildning som svarar mot elevernas behov av insatser.¹³⁰

Enligt skollagen har elevhälsan viktiga uppgifter när det gäller att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.¹³¹ Under en utredning om särskilt stöd ska rektorn exempelvis samråda med personal från elevhälsan om det inte anses uppenbart obehövt.¹³²

Tillgången till elevhälsans kompetenser är också av betydelse i det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas, både på skol- enhets- och huvudmannanivå.¹³³ Se vidare Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2012:98) om systematiskt kvalitetsarbete.

Skolhuvudmannens ansvar för att informera om elevhälsan

Elever ska ges inflytande över utbildningen. Elevhälsan är en del av utbildningen och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. De ska fortlöpande stimuleras att ta aktiv del i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och hållas informerade i frågor som rör dem. Informationen och formerna för elevernas inflytande ska anpassas efter deras ålder och mognad. Eleverna ska alltid ha möjlighet att ta initiativ till frågor som ska behandlas inom ramen för deras inflytande över utbildningen.¹³⁴

Skolhuvudmannen ansvarar som vårdgivare för en god vård

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård.¹³⁵ Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den

129. Prop. 2009/10:165 s. 657.

130. Prop. 2009/10:165 s. 275–276.

131. 2 kap. 25 § skollagen.

132. Prop. 2009/10:165 s. 291 och 3 kap. 8 § skollagen.

133. 4 kap. 2–8 §§ skollagen.

134. 4 kap. 9 § skollagen.

135. 2 a § hälso- och sjukvårdslagen.

personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård.¹³⁶ Vårdgivaren ska också planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls.¹³⁷

Enligt skollagen ska elever erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Mellan hälsobesöken ska eleverna dessutom erbjudas syn- och hörselundersökningar samt andra begränsade hälsokontroller.¹³⁸ Detta innebär exempelvis att en elev kan få extra undersökningar av syn och hörsel om det finns misstanke om en syn- eller hörselnedsättning. Andra begränsade hälsokontroller kan vara uppföljningar av problem som har identifierats vid de ordinarie hälsobesöken. Enligt skollagen har eleven även rätt att få enklare sjukvårdsinsatser.¹³⁹ Verksamhetschefen ska se till att kvalitetsansvaret för de hälso- och sjukvårdsinsatser som ges inom elevhälsan sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och att det finns den personal som behövs för att kunna ge en god vård.¹⁴⁰

Elevhälsans insatser ska vara kostnadsfria för eleven

Elevhälsans insatser ska enligt skollagen vara kostnadsfria för eleven.¹⁴¹ Ersättning för elevhälsa ingår i det grundbelopp som hemkommunen ger för varje elev i fristående skolor.¹⁴² Ersättningen avser kostnader för medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser.¹⁴³ Grundbeloppet omfattar även ersättning för undervisning såsom kostnader för skolans rektor och andra anställda med ledningsuppgifter, undervisande personal, stödåtgärder för elever, arbetslivsorientering och kompetensutveckling av personalen.¹⁴⁴

136. 2 e § hälso- och sjukvårdslagen.

137. 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

138. 2 kap. 27 § skollagen.

139. 2 kap. 28 § skollagen.

140. Se till exempel Socialstyrelsens beslut 2011-08-19, dnr 9.2-38748/2010.

Se även Socialstyrelsens granskning Skolhälsovård – granskning av skolhälsovård inom kommuner och fristående skolor i sju län, 2005.

141. 7 kap. 3 § skollagen.

142. 10 kap. 38 § skollagen (grundskolan), 11 kap. 37 § skollagen (grundsärskolan), 16 kap. 53 § skollagen (nationella program gymnasieskolan), 17 kap. 32 § skollagen (introduktionsprogram gymnasieskolan), 19 kap. 26 § skollagen (gymnasiesärskolan).

143. 14 kap. 4 § 3 skolförordningen (2011:185) och 14 kap. 3 § 3 gymnasieförordningen (2010:2039).

144. 14 kap. 4 § 1 skolförordningen och 14 kap. 3 § 1 gymnasieförordningen.

För elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd ska hemkommunen ge ett tilläggsbelopp. Det finns särskilda bestämmelser för tilläggsbelopp i skollagen, skolförordningen och gymnasieförordningen.¹⁴⁵

Bedömning av tillgång till elevhälsa

Ytterst är det tillsynsmyndigheterna, Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO)¹⁴⁶ som bedömer om en huvudman uppfyller lagens krav på kompetens och tillgång till elevhälsa. Rutan nedan redogör för brister som Skolinspektionen och Socialstyrelsen har identifierat vid inspektioner.

Skolinspektionens och Socialstyrelsens bedömningar av brister i tillgång till elevhälsa

Skolinspektionen har bedömt följande som en brist:

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

Socialstyrelsen har bedömt följande som en brist:

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

145. 9 kap. 21 § skollagen, 10 kap. 39 § skollagen, 11 kap. 38 § skollagen, 16 kap. 54 § skollagen, 17 kap. 34 § skollagen, 19 kap. 47 § skollagen, 14 kap. 8 § skolförordningen, 14 kap. 7 § gymnasieförordningen.

146. Socialstyrelsen var tidigare ansvarig för tillsynen av elevhälsans hälso- och sjukvård men den 1 juni 2013 gick tillsynsansvaret över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Skolinspektionens bedömning av tillgång till elevhälsa

Tillgången till elevhälsa kan bedömas utifrån hur verksamheterna själva uppfattar tillgången till de insatser som omnämns i skollagen. Det ska finnas tillgång till de olika yrkeskategorierna hos en huvudman, men de berörda skolenheterna bör också uppleva att det finns en reell tillgång till kompetensen när den behövs. Skolinspektionen gjorde under 2011 en så kallad flygande tillsyn av elevhälsan, där det bland annat framgick att flera av de tillfrågade rektorerna ansåg att skolpsykologens tid inte räcker till och att det inte finns tillräckligt med resurser för specialpedagogiska insatser [40].

Skolinspektionen har också belyst tillgången till elevhälsa i en rad beslut utifrån sin tillsyn. I vissa fall saknas tillgång till elevhälsa, vilket har framkommit genom de uppgifter som rektorn och annan skolpersonal har lämnat.¹⁴⁷ I andra fall konstateras att det finns tillgång till elevhälsa men att den inte räcker för behoven.¹⁴⁸ Läs vidare om Skolinspektionens praxis vid bedömning i deras informationsblad Elevhälsan [41].

Skolinspektionen har i ett beslut bedömt det som en brist när en skola inte hade tillgång till en samlad elevhälsa som i samarbete med skolan arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen. I samma beslut ansågs det vara en brist att elevhälsan inte hade ett kontinuerligt och strukturerat samarbete med pedagogisk och annan personal på skolan.¹⁴⁹ I ett annat beslut konstaterade Skolinspektionen att en skola formellt sett hade tillgång till elevhälsans insatser, men inte använde elevhälsan som ett verktyg i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete eller i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Det fanns konstaterade brister i skolans arbete med särskilt stöd samtidigt som rektorn bedömde att skolans stödarbete ännu inte hade gett några resultat. Detta bedömdes som allvarligt och huvudmannen har vid vite förelagts att rätta till bristerna.¹⁵⁰

Skolinspektionen har vidare beslutat om två förelägganden med vite med anledning av de brister som framkommit vid tillsynen av en grundskola och en gymnasieskola. Huvudmannen förelades bland

147. Se till exempel. Skolinspektionens beslut 2011-12-01, dnr 44-2011:3718.

148. Se till exempel Skolinspektionens beslut 2011-12-21, dnr 43-2011: 2170.

149. Skolinspektionens beslut 2012-11-02, dnr 43-2012:2734.

150. Skolinspektionens beslut 2013-04-12, dnr 44-2011:5180.

annat att ordna tillgång till samtliga föreskrivna kompetenser i elevhälsan samt att använda kompetenserna i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete och i arbetet med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skolinspektionen framhöll i sitt beslut att eftersom kunskapsresultaten är låga och eleverna beskriver en miljö som inte präglas av trygghet och studiero är det särskilt angeläget att elevhälsans kompetenser används och att huvudmannen organiserar tillgången på elevhälsan på ett sådant sätt att den ges reella förutsättningar att uppfylla funktionen att dels vara förebyggande och hälsofrämjande, dels stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Tillgång saknas dessutom helt till kurator och personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.¹⁵¹

I ytterligare ett beslut har en huvudman förelagts att se till att eleverna har tillgång till en samlad elevhälsa som arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen. Av beslutet framkommer bland annat följande. Elevhälsan regleras dels genom kraven på att det för eleverna ska finnas en elevhälsa som omfattar vissa insatser, dels genom kraven på att det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens. I tillsynen har framkommit att det saknas förutsättningar för ett kontinuerligt och strukturerat samarbete mellan de kompetenser som ska ingå i elevhälsan och mellan elevhälsan och övrig personal på skolan. Skolinspektionen bedömer dessutom att elevhälsans bemanning inte räcker till för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.¹⁵²

151. Skolinspektionens beslut 2013-05-22, dnr 44-2012:4462 och beslut 2013-07-05, dnr 44-2011:5323.

152. Skolinspektionens beslut 2013-04-22, dnr 44-2012:1358.

Socialstyrelsens bedömning av tillgången till elevhälsans hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen var tidigare ansvarig för tillsynen av elevhälsans hälso- och sjukvård men den 1 juni 2013 gick tillsynsansvaret över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det tillsynsärende som beskrivs här är från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har i ett beslut bedömt att skolsköterskeinsatsen på ett gymnasium var kraftigt underdimensionerad i jämförelse med nationella förhållanden, vilket kan innebära en patientsäkerhetsrisk. Bland annat kan det vara svårt att få tid att rekvirera tidigare skolhälsovårdsjournaler som underlag för att kunna bedriva en säker vård. Det är verksamhetschefens ansvar att se till att kvalitetsansvaret för skolsköterskans insats är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. I samma beslut ansågs det inte heller tillräckligt att erbjuda det lagstadgade hälsobesöket i årskurs 1 på gymnasiet via en notis på skolans intranät, då det försvårar för utsatta elever att ta del av besöket.¹⁵³

153. Socialstyrelsens beslut 2011-08-19, dnr 9.2-38748/2010.

Systematiskt kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete innebär att systematiskt och kontinuerligt planera, följa upp, analysera och dokumentera verksamheten för att utveckla den så att målen för verksamheten uppfylls.¹⁵⁴ Både inom skolväsendet och hälso- och sjukvården finns bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete.¹⁵⁵ Nedan beskrivs det systematiska kvalitetsarbetet generellt utifrån skollagen och mer specifikt för de delar av elevhälsans medicinska insats som rör hälso- och sjukvård.

Systematiskt kvalitetsarbete i skolan

Det systematiska kvalitetsarbetet omfattar hela utbildningen, inklusive elevhälsan. Enligt skollagen ska det systematiska kvalitetsarbetet inriktas mot att uppfylla de nationella målen för utbildningen.¹⁵⁶ Kvalitetsarbetet omfattar såväl målen för verksamhetens genomförande som målen för elevers lärande och utveckling. Ytterst handlar det om att alla elever ska erbjudas en likvärdig utbildning av hög kvalitet oberoende av bostadsort, kön och social eller ekonomisk bakgrund.¹⁵⁷

Kvalitetsarbete är en ständigt pågående process där faserna förutsätter och går in i varandra (se figur 2). Begreppen kontinuerligt och systematiskt innebär att arbetet ska bedrivas strukturerat och uthålligt med fokus på långsiktig utveckling. Genom ett systematiskt kvalitetsarbete blir det tydligt för all personal och alla elever vad som ska prioriteras och utvecklas, när och hur olika insatser ska genomföras och vem som ansvarar för vad. Allas delaktighet är grundläggande i kvalitetsarbetet. Ledningen, personalen, elever samt vårdnadshavare behöver alla bidra med synpunkter och underlag som synliggör kvaliteten.¹⁵⁸

154. 4 kap. 3, 5 och 6 §§ skollagen.

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

156. 4 kap. 5 § skollagen.

157. Skolverkets allmänna råd med kommentarer om Systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s.12.

158. 4 kap. 4 § skollagen och Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s. 10–12.

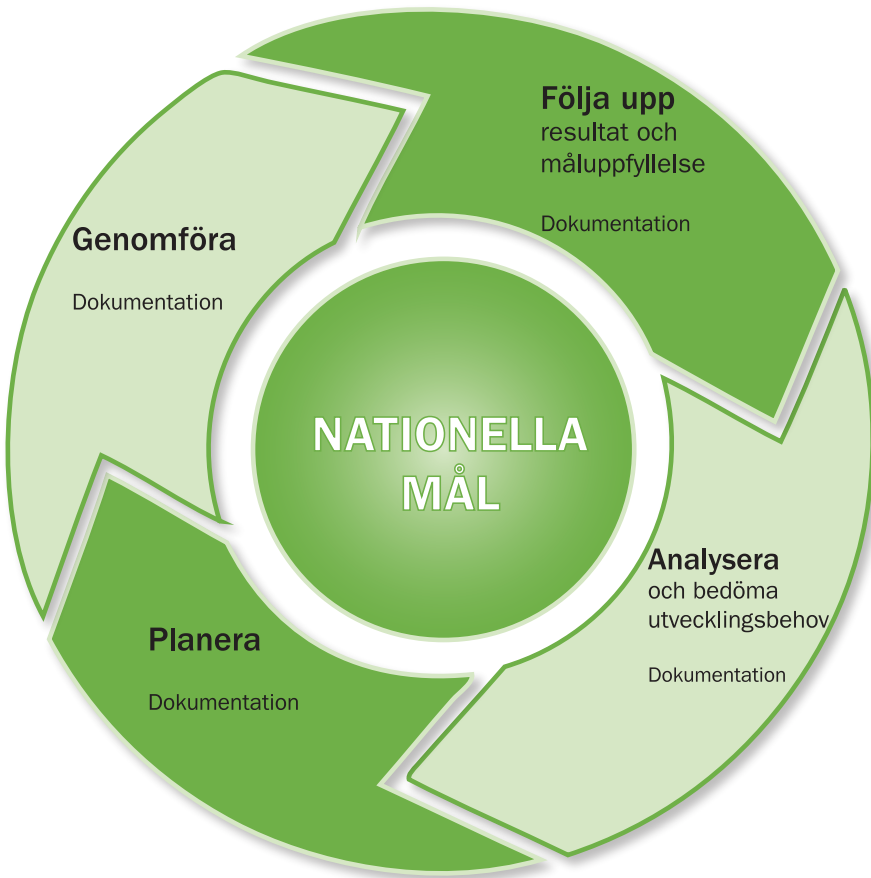
Kvalitetsarbetets olika faser

Kvalitetsarbetet är en cyklisk process och innehåller olika faser:

- följa upp resultat och måluppfyllelse (var är vi?)
- analysera och bedöma utvecklingsbehovet (vart ska vi?)
- planera insatserna (hur gör vi?)
- genomföra utbildningen.

De olika faserna länkar i varandra och varje fas kräver i sig en analys. Den cykliska processen kan illustreras enligt följande modell.¹⁵⁹

Figur 2. Skolverkets modell av kvalitetsarbetets olika faser



159. Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012, s. 25.

Huvudmannens och rektorns ansvar för kvalitetsarbetet

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

Kravet innebär att huvudmän och skolenheter systematiskt och kontinuerligt ska följa upp verksamheten, analysera resultaten i förhållande till de nationella målen och utifrån det planera och utveckla utbildningen. Verksamhetens resultat behöver dessutom följas upp, analyseras och bedömas i förhållande till vad vetenskap och beprövad erfarenhet lyfter fram som betydelsefullt i genomförandet.¹⁶⁰

Rektorn är ansvarig för skolenhetens kvalitetsarbete och ska se till att personalen kan bedriva och utveckla utbildningen utifrån de nationella målen och riktlinjerna. Personalen ansvarar för att bedriva ett kvalitetsarbete med målet att varje elev ska kunna utvecklas så långt som möjligt i förhållande till de nationella målen.¹⁶¹

Huvudmannen ska ha skriftliga rutiner för att ta emot och utreda klagomål mot utbildningen och ska åtgärda brister som framkommer vid uppföljningar, genom klagomål eller på något annat sätt.¹⁶²

Systematiskt kvalitetsarbete för elevhälsan

Att kontinuerligt och systematiskt följa upp elevhälsans arbete är ett led i att ständigt utveckla skolverksamheten. För elevhälsan innebär det att följa upp och utvärdera hur dess arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål.¹⁶³

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

160. Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 11.

161. Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 13.

162. 4 kap. 7–8 §§ skollagen.

163. 2 kap. 25 § skollagen och Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 13.

Huvudmannen ansvarar för kvalitetsarbetet även vid entreprenad

Det systematiska kvalitetsarbetet är lika viktigt oavsett om verksamheten genomförs av den egna organisationen eller av en extern utförare. Kvalitetsarbetet är en viktig förutsättning för att eleverna ska få en likvärdig och rättssäker utbildning.¹⁶⁴ Utifrån detta är det lämpligt att huvudmannen kontinuerligt och systematiskt planerar arbetet med att följa upp och utvärdera elevhälsan, även i de fall den helt eller delvis utförs på entreprenad.

Dokumentation

Det systematiska kvalitetsarbetet ska enligt 4 kap. 6 § skollagen dokumenteras, både på huvudmannanivå och på skolenhetsnivå.¹⁶⁵ Rutiner för dokumentationsarbetet får enligt skollagens förarbeten utarbetas hos huvudmannen och på de enskilda skolenheterna. Rimligen bör information om resultat och måluppfyllelse, analys av förbättringsområden samt beslut om förbättringsåtgärder ingå i en sådan redovisning. Dokumentation visar vad som behöver utvecklas, varför och på vilket sätt. Den behövs för att kunna följa kvalitetsutvecklingen över tid och se effekterna av ett utvecklingsarbete.

Systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvården inom elevhälsan

Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom skolväsendet regleras bland annat av hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.¹⁶⁶ Ledningen av verksamheten ska organiseras så att den tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet. Den ska även främja kostnadseffektivitet.¹⁶⁷

164. Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet, 2012 s. 10.

165. 4 kap. 6 § skollagen.

166. 31 § hälso- och sjukvårdslagen.

167. 28 § hälso- och sjukvårdslagen.

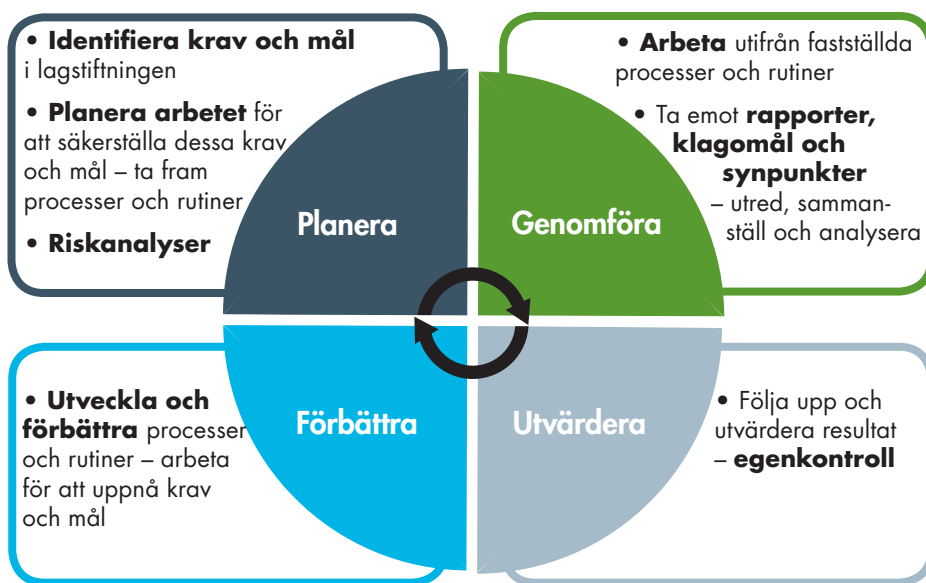
God kvalitet innebär att vårdgivaren uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, föreskrifter och beslut.¹⁶⁸ Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.¹⁶⁹ Socialstyrelsen anser att det är fullt möjligt att ha ett integrerat ledningssystem som uppfyller flera olika syften så länge kraven enligt SOSFS 2011:9 uppnås.¹⁷⁰

Ledningssystemet som ett förbättringshjul

För att skapa förståelse för vad ledningssystemet måste innehålla för att leva upp till lagar och regler har Socialstyrelsen tagit fram stödmaterial, bland annat en webbföreläsning och en handbok.

Ledningssystemet som en cyklisk process har även åskådliggjorts i denna handbok (se figur 3). Stödmaterialen kan hämtas från <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>.

Figur 3. Ledningssystemet beskrivet som en cyklisk process



168. 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

169. 3 kap. SOSFS 2011:9.

170. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 11.

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

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

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

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.¹⁷¹
- Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.¹⁷²
- Lex Maria kallas den bestämmelse i patientsäkerhetslagen som anger att vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).¹⁷³

Exempel på kvalitetsuppföljning med indikatorer

För att kunna mäta och följa upp verksamheter behövs mått som belyser kvaliteten inom olika områden. Ett verktyg för kvalitetsuppföljningar är indikatorer som ska synliggöra kvaliteten eller förutsättningarna för god kvalitet ur olika perspektiv. Dessa mått speglar bland annat de krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter. Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska Skolläkarföreningen har tagit fram *Underlag för strukturerat kvalitetsarbete för svensk skolhälsovård/elevhälsa*, som kan vara en hjälp i det lokala kvalitetsarbetet när det gäller att utveckla indikatorer för elevhälsans medicinska insats. Underlaget kan hämtas från Riksföreningen för skolsköterskor hemsida www.skolskoterskor.se och från Svenska Skolläkarföreningen hemsida www.slf.se.

171. 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

172. 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

173. lex Maria, 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

Dokumentation och journalhantering

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

Generella regler

Elevhälsans insatser handlar ofta om verksamheter och processer där det finns krav på dokumentation. I skolan finns det exempelvis krav på åtgärdsprogram för elever som behöver särskilt stöd. Också bestämmelserna om anmälningsplikt vid frånvaro innebär krav på dokumentation, liksom bestämmelserna om den utredning som ska genomföras inför ett beslut om mottagande av elev i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och specialskolan.¹⁷⁴ Ytterligare bestämmelser som förutsätter dokumentation är bestämmelserna om skyldigheten att anmäla, utreda och vidta åtgärder mot kränkande behandling liksom bestämmelserna när man misstänker att en elev far illa.¹⁷⁵ Läs vidare om anmälningskyldigheten i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar* [42].

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

174. SOU 2011:58 s. 83.

175. Skolverkets Allmänna råd för arbetet mot diskriminering och kränkande behandling (2012), s.31–35.

Ärenden som leder till myndighetsbeslut måste dokumenteras

Enligt förvaltningslagen ska det alltid finnas ett underlag inför beslut i ärenden som innebär myndighetsutövning mot någon enskild, och det gäller också i elevhälsoärenden. Vissa bestämmelser i förvaltningslagen, däribland den om att anteckna uppgifter, ska tillämpas i ärenden som avser myndighetsutövning mot enskilda personer enligt skollagen, oavsett huvudman.¹⁷⁶ Myndighetsutövning mot enskild innebär att myndigheten bestämmer om en förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär åtgärd eller något annat jämförbart för den enskilde.¹⁷⁷ Det kan gälla beslut i till exempel ärenden om särskilt stöd, avstängning och andra åtgärder enligt 5 kap. skollagen samt ärenden om mottagande av elev.

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

Dokumentation av faktiskt handlande

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

Gränsen kan vara flytande. Ett samtal med en grupp elever som är inblandade i en mobbningsituation kan vara faktiskt handlande, men om samtalet leder till ett ärende om kränkande behandling kan det resultera i ett beslut som gäller en enskild elev. I ett sådant fall har den faktiska handlingen övergått till en ärendehantering med åtföljande dokumentationskrav enligt skollagen.¹⁷⁸

Elevhälsans hälso- och sjukvård

Reglerna kring dokumentationen för elevhälsans hälso- och sjukvård finns främst i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:14) om informationshantering

176. 29 kap. 10–11– §§ skollagen och 14–17, 20–21 samt 26 §§ förvaltningslagen.

177. Prop. 1985/86:80 om ny förvaltningslag s. 55.

178. SOU 2003:103 Sekretess i elevernas intresse
– Dokumentation, samverkan och integritet i skolan s. 84–88.

och journalföring i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har publicerat en handbok till stöd för tillämpningen av SOSFS 2008:14 [43].

Journalföring

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal.¹⁷⁹ Syftet är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.¹⁸⁰ Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler.¹⁸¹

För skolsköterskan och skolläkaren är journalen för elevhälsans medicinska insats¹⁸² ett underlag för att bedöma eventuella behov av uppföljning eller åtgärder utifrån tidigare undersökningsfynd eller åtgärder. Det kan till exempel gälla uppföljning av en ryggundersökning som genomförts i den egna elevhälsan eller i en annan elevhälsa. Journalen för elevhälsans medicinska insats är även en informationskälla för vårdnadshavaren och eleven.¹⁸³ Den kan också utgöra ett underlag vid verksamhetsuppföljning och tillsyn, i rättsliga sammanhang samt fungera som källmaterial vid forskning och kvalitetssäkring.¹⁸⁴ Det innebär att den är ett viktigt instrument för kvalitets- och utvärderingsarbetet.

Psykologer har skyldighet att föra patientjournal när de utför hälso- och sjukvård.¹⁸⁵

Journalföringsskyldigheten är densamma i fristående skolor som i kommunala skolor.

Utlämnande av patientuppgifter

Vårdgivarens rutiner för hantering av patientuppgifter ska säkerställa att uppgifterna kan lämnas ut när förutsättningarna för ett utlämnande är uppfyllda. Det ska framgå av rutinerna vem, eller vilka, som har rätt att på vårdgivarens uppdrag fatta beslut om ett utlämnande.¹⁸⁶ När en journalhandling, avskrift eller kopia av handlingen lämnas ut, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått den och när den lämnades ut.¹⁸⁷

179. 3 kap. 1 § patientdatalagen.

180. 3 kap. 2 § patientdatalagen.

181. 3 kap. 1 § SOSFS 2008:14.

182. Den tidigare skolhälsovårdsjournalen kallas i vägledningen journal för elevhälsans medicinska insats och är en patientjournal.

183. 3 kap. 2 § patientdatalagen.

184. 3 kap. 2 § patientdatalagen och prop. 2007/08:126 s. 90.

185. 3 kap. 1 § patientdatalagen.

186. 4 kap. 7 § SOSFS 2008:14.

187. 3 kap. 11 § patientdatalagen.

Förvaring och arkivering av patientjournaler

En journalhandling ska sparas i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.¹⁸⁸ För den offentliga hälso- och sjukvården gäller också bestämmelserna i arkivlagen (1990:782) om att bevara och gallra allmänna handlingar.¹⁸⁹ Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.¹⁹⁰ Vårdgivaren ansvarar för att patientjournaler sparas och hanteras enligt nämnda bestämmelser i patientdatalagen. En kopia eller utskrift av hela eller delar av patientjournalen kan med vårdnadshavarnas eller elevens samtycke överlämnas till annan vårdgivare.¹⁹¹ I första hand ska alltid en kopia eller utskrift av patientjournalen lämnas ut till annan vårdgivare, men om det inte går att göra en läsbar kopia av till exempel en barnhälsovårdsjournal i pappersform kan den istället lånas ut. Om patientjournalen lånas ut ska det finnas rutiner för hur man hanterar utlåningen så att journalen återförs dit där den upprättats.

Det är viktigt att journalen för elevhälsans medicinska insats förvaras och arkiveras separat från journaler inom den psykologiska insatsen eftersom det råder sekretess mellan dessa insatser. Psykologbedömningen som psykologen gör separat i sin journal kan tillföras journalen för elevhälsans medicinska insats efter samtycke från vårdnadshavare eller elev (efter bedömning av elevens mognad att själv avgöra frågan).

Testmaterial från en skolpsykolog som sparas efter genomförd testning räknas som en journalhandling och ska hanteras och bevaras i enlighet med patientdatalagens bestämmelse.¹⁹² Testmaterialet kan vara sekretessbelagt även gentemot patienten. Om testmaterialet förvaras tillsammans med patientens övriga journal är det viktigt att det tydligt framgår, genom en särskild markering på testmaterialet, vilka handlingar som omfattas av sekretessen.¹⁹³

188. 3 kap. 17 § patientdatalagen.

189. 3 kap. 18 § patientdatalagen.

190. 1 kap. 2 § patientdatalagen.

191. 12 kap. 2–3 §§ offentlighets- och sekretesslagen samt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

192. 3 kap. 17 § patientdatalagen.

193. 17 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen.

Hantering av patientjournalen när en elev flyttar eller slutar

När en elev flyttar från en vårdgivare till en annan kan journalen för elevhälsans medicinska insats, en avskrift eller en kopia skickas till den nya vårdgivaren, efter medgivande från vårdnadshavaren eller eleven själv (efter bedömning av elevens mognad att själv avgöra frågan).¹⁹⁴

När en journalhandling, avskrift eller kopia av handlingen lämnas till en annan vårdgivare, ska det antecknas i patientjournalen vem som var mottagare och när den lämnades ut.¹⁹⁵ Det är viktigt att det finns rutiner som säkrar att dessa dokument kommer fram som avsett och arkiveras korrekt.¹⁹⁶

Om patientjournalen är utlånad får inte den nya vårdgivaren föra anteckningar i den utan måste upprätta en ny journal för elevhälsans medicinska insats åt eleven.

När en elev slutar i kommunal skola arkiveras journalen för elevhälsans medicinska insats i enlighet med beslut i respektive kommun. En utlånad barnhälsovårdsjournal i pappersform ska efter att eleven avslutat grundskolan överföras till arkivet i det landsting som har lånat ut journalen.

Hantering av patientjournaler vid nedläggning av en fristående skola

En journalhandling ska bevaras i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen och dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.¹⁹⁷ Om en enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården inte ska drivas vidare ska vårdgivaren, dödsboet, konkursboet eller likvidatorn säkerställa att de patientjournaler som finns i verksamheten tas om hand på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem.¹⁹⁸ Den som tänker upphöra med sin enskilda verksamhet inom hälso- och sjukvården har även fortsättningsvis ett ansvar för att journalerna tas om hand på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få del av uppgifter om patienterna. Den som upphör med sin hälso- och sjukvårdsverk-

194. 6 kap. 11 § föräldrabalken.

195. 3 kap. 11 § patientdatalagen.

196. 4 kap. 7 § SOSFS 2008:14.

197. 1 kap. 2 § och 3 kap. 17 § patientdatalagen.

198. 5 kap. 1 § första stycket SOSFS 2008:14.

samhet ska arkivera journalerna enligt de regler som gäller för att bevara journalhandlingar. Om patientjournalerna inte kan tas om hand ska den som ansvarar för patientjournalerna ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om omhändertagande av dessa.^{199, 200} Se även Socialstyrelsens Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring för ytterligare information.

Vad ska dokumenteras i patientjournalen?

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge patienten 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 mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, och uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.²⁰¹ Mer information finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens handbok om informationshantering och journalföring.

Enligt patientdatalagen ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.²⁰²

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler.²⁰³

Dokumentation av elevhälsans psykosociala insatser

Skolkuratoren har en dokumentationsskyldighet som rör handläggning i enskilda elevärenden.²⁰⁴ Skolkuratorns dokumentation i elevärenden ska hanteras med försiktighet eftersom de oftast omfattas av stark sekretess.²⁰⁵ För psykosociala insatser inom ramen för faktiskt handlande finns inget dokumentationskrav.

199. 5 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2008:14.

200. 9 kap. 3 § patientdatalagen.

201. 3 kap. 6 § patientdatalagen.

202. 1 kap. 2 § patientdatalagen.

203. 3 kap. 1 § SOSFS 2008:14.

204. 29 kap. 10 § skollagen.

205. 23 kap. § 2 offentlighets- och sekretesslagen.

Dokumentation av elevhälsans specialpedagogiska insatser

Även för specialpedagogiska insatser gäller dokumentationskrav i ärendehandläggning av enskilda elevärenden, till exempel ärenden om särskilt stöd.²⁰⁶ Det finns ett starkt sekretesskydd för uppgifter inom den specialpedagogiska insatsen, vilket ska beaktas vid hantering av dokument.²⁰⁷

206. 29 kap. 10 § skollagen.

207. 23 kap. § 2 offentlighets- och sekretesslagen.

Sekretess

Elevhälsans arbete kräver ofta att personalen har ett fungerande informationsutbyte med annan personal på skolan, liksom externt med till exempel hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Informationen ska hanteras och eventuellt utbytas inom ramen för reglerna om offentlighet och sekretess för offentliga verksamheter samt tystnadsplikt för enskilda verksamheter. Nedan beskrivs regelverket och vad det innebär för elevhälsans arbete.

Sekretess innebär förbud att röja en uppgift

Sekretess innebär att en uppgift inte får lämnas ut, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt.²⁰⁸ Förbudet enligt offentlighets- och sekretesslagen gäller för myndigheter samt för personer som har fått kännedom om uppgiften genom att de är anställda hos en myndighet eller har ett uppdrag hos myndigheten, på grund av tjänsteplikt eller på annan liknande grund.²⁰⁹ En sekretessbelagd uppgift får inte röjas för varken enskilda eller för andra myndigheter, om det inte är tillåtet enligt offentlighets- och sekretesslagen eller någon annan lag eller förordning som den lagen hänvisar till.²¹⁰

Sekretessen gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, om de är självständiga i förhållande till varandra.²¹¹ Varje kommunal nämnd som bedriver utbildning är en egen myndighet. Sekretess gäller mellan den medicinska insatsen och elevhälsans övriga insatser samt annan skolverksamhet.

208. 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

209. 2 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

210. 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

211. 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

Skadeprövning krävs innan uppgifter lämnas ut

Sekretess begränsas av så kallat skaderekvisit, vilket innebär att sekretessen beror på om en enskild person (i det här fallet eleven, dennes anhörige eller närstående) kan lida *men* ifall uppgifterna lämnas ut. Myndigheten måste ta ställning till om uppgiften kan lämnas ut just i den aktuella situationen, utifrån omständigheterna. Detta kallas för en skadeprövning. Med *men* avses framförallt olika former av integritetskränkningar.²¹²

För att en elev ska drabbas negativt krävs att uppgifterna går att koppla till en viss individ. Det innebär att man ofta kan lämna ut så kallade avidentifierade uppgifter. I enstaka fall är det inte tillräckligt för att hindra att andra kan hitta sambandet mellan uppgiften och individen. Detta får bedömas efter omständigheterna i det enskilda fallet.²¹³

Olika uppgifter har olika starkt sekretesskydd

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

För en del uppgifter är sekretess huvudregeln, vilket innebär att en uppgift omfattas av sekretess om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att eleven eller någon närstående lider *men* (omvänt skaderekvisit eller **stark sekretess**). Stark sekretess gäller för uppgifter om en elevs personliga förhållanden inom elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala eller specialpedagogiska insats. Vid stark sekretess ska utgångspunkten för skadeprövningen vara vårdnadshavarens eller elevens (beroende på mognad) egen uppfattning. För andra uppgifter är offentlighet huvudregel, vilket innebär att sekretessen bara gäller om det kan antas att eleven eller någon närstående kommer att lida *men* om uppgiften röjs (rakt skaderekvisit eller **svag sekretess**). Svag sekretess gäller för särskild elevstödande verksamhet i övrigt samt för uppgifter som rör ärenden av disciplinär natur eller om en elev stängs av från vidare studier. En skadeprövning vid

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

213. Prop. 1979/80:2 Del A s. 84.

svag sekretess ska ta ställning till om ett utlämnande av uppgiften typiskt sett kan leda till men för personen ifråga.

Sekretess gäller inte beslut i ärenden, vilket får betydelse för utformningen av till exempel beslut om åtgärdsprogram för elever.

Sekretess inom skolan

Sekretess inom skolan gäller framför allt uppgifter om eleverna som har att göra med skolans elevhälsa²¹⁴ (stark sekretess) och särskilt elevstödjande verksamhet i övrigt²¹⁵ (svag sekretess). Sekretessen kan också omfatta personliga uppgifter som rör andra personer – vårdnadshavare, syskon, kamrater med flera.

Personal inom en och samma myndighet kan lämna sekretessbelagda uppgifter mellan sig om det behövs för att handlägga ett ärende eller bedriva verksamheten.²¹⁶ Om det finns självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet gäller dock sekretess mellan de olika verksamheterna. Inom skolan är den medicinska insatsen inom elevhälsan en självständig verksamhetsgren. Det innebär att sekretess gäller för uppgifter i elevhälsans medicinska insats och att en sekretessprövning måste göras om man vill lämna ut uppgifter till elevhälsans övriga delar eller till övrig personal inom skolan.²¹⁷

Elever med skyddade personuppgifter

Skyddade personuppgifter kan man få om det finns risk för att man ska utsättas för hot eller våld.²¹⁸ Skolor bör ha en handlingsplan för hanteringen av elever med skyddade uppgifter. Det är rektorn som ansvarar för att skyddade personuppgifter hanteras på ett korrekt sätt i verksamheten. Det bör finnas tydliga rutiner för hur elevhälsans personal ska hantera skyddade personuppgifter.²¹⁹ När en elev har

214. 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen som omfattar stark sekretess för den psykologiska, psykosociala eller specialpedagogiska insatsen i elevhälsan och 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen som gäller den medicinska insatsen.

215. 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

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

217. Med anledning av den ökade dokumentationen i skolan har staten sett över lagstiftningen om sekretess i skolan. Betänkandet Skolans dokumentinsyn och sekretess (SOU 2011:58) innehåller nya förslag gällande sekretess i skolan som kan beröra elevhälsans arbete.

218. Skyddade personuppgifter är en samlingsrubrik som Skatteverket använder för de olika skyddsåtgärderna sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter.

219. Skolverkets stödmaterial om Unga med skyddade personuppgifter s. 12, 36.

skyddade personuppgifter ska vårdgivaren säkerställa att det finns rutiner för att föra en journal för den medicinska insatsen.²²⁰ Datainspektionen har tagit fram en checklista som hjälp för hur skolan ska hantera skyddade uppgifter.²²¹

Elever utan rätt att vistas i landet – ”papperslösa elever”

Skolans personal ska iaktta sekretess även när det gäller normalt harmlösa uppgifter om enskilda elevers identitet, adress och andra liknande uppgifter om personliga förhållanden om det av särskild anledning kan antas att eleven eller någon närstående till denne lider men av att uppgiften lämnas ut.²²² Att skolan känner till att en elev håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning kan enligt uttalanden i förarbetena utgöra en sådan särskild anledning.²²³ För att sekretessen ska gälla krävs dock att personalen på något sätt har fått kännedom om att en sådan särskild anledning föreligger, till exempel genom upplysningar från eleven eller dennes anhöriga.²²⁴ En skola kan under sådana förhållanden sekretessbelägga uppgifter även om en elev som vistas i landet utan tillstånd om någon skulle begära ut dem. Tidigare har kommunala skolhuvudmän och socialnämnder haft en skyldighet att på eget initiativ underrätta polismyndigheten om utläningar. Den skyldigheten har upphävts och finns inte längre.

Förskoleklass och skola

I förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan gäller stark sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i sådan elevhälsa som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats.²²⁵

För särskild elevstödande verksamhet i övrigt gäller svag sekretess.²²⁶ Svag sekretess gäller också för ärenden av disciplinär natur

220. 3 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

221. Går att hämta från <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/personuppgiftslagen/skolor/skyddade-personuppgifter-i-skolan/>.

222. 23 kap. 2 § tredje stycket offentlighets- och sekretesslagen.

223. Prop. 2012/13:58 Utbildning för barn som vistas i landet utan tillstånd s. 25.

224. Prop. 2012/13:58 s. 25.

225. 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen. I 23 kap. (sekretess till skydd för enskild i utbildningsverksamhet m.m.) finns även bestämmelser för andra skolformer och verksamheter.

226. 23 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen.

(sekretessen i sådana ärenden kan också gälla uppgifter om en elevs närvaro) och ärenden om avstängning av en elev. Sekretessen gäller däremot inte besluten i ett sådant ärende. Andra uppgifter är också offentliga, såsom en elevs betyg, studieresultat eller frånvaro så länge det inte gäller elevstödande verksamhet.

Sekretess för skolpersonalen gäller även för uppgifter om ett enskilt barns identitet, adress och andra liknande uppgifter om personliga förhållanden om det av särskild anledning kan antas att barnet eller någon närstående till denne lider men av att uppgiften lämnas ut.²²⁷

Elevhälsan

För elevhälsan gäller alltså stark sekretess för uppgifter om en elevs personliga förhållanden inom de psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna.²²⁸ I samband med att elevhälsan infördes ändrades offentlighets- och sekretesslagen så att även den specialpedagogiska insatsen omfattas av de strängare sekretessreglerna.²²⁹

För skolläkare och skolsköterskor gäller samma sekretess som för annan hälso- och sjukvårdspersonal.²³⁰ Detta innebär att det finns en sekretessgräns gentemot övrig skolpersonal.

Uppgifter om en enskild elev får dock lämnas från elevhälsans medicinska insatser till rektorn, någon annan inom elevhälsan eller en särskild elevstödande verksamhet inom samma kommunala nämnd, om det krävs för att eleven ska få nödvändigt stöd.²³¹ Bestämmelsen ska dock tillämpas restriktivt och i första hand ska samtycke inhämtas (se nedan). I de sällsynta undantagsfall som bestämmelsen är avsedd för måste elevens rätt till utbildning och behov av särskilt stöd kunna ges företräde framför skyddet för elevens integritet som patient. Uppgifter får bara lämnas till den personal som måste känna till dem för att eleven ska kunna ges nödvändigt stöd.²³²

227. 23 kap. 2 § tredje stycket offentlighets- och sekretesslagen.

228. 23 kap. 2 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen.

229. Prop. 2009/10:165 s. 949.

230. 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

231. 25 kap. 13a § offentlighets- och sekretesslagen.

232. Prop. 2009/10:165 s. 615.

Enskild verksamhet (fristående skolor)

Den som är eller har varit verksam i enskilt bedriven utbildning eller verksamhet enligt skollagen har tystnadsplikt för vissa uppgifter om elevernas personliga förhållanden.²³³ Detsamma gäller för hälso- och sjukvårdspersonal i enskilt bedriven elevhälsa.²³⁴

Sekretess för skolpsykologer

Hälso- och sjukvårdssekretessen som råder inom elevhälsan gäller i regel inte för uppgifter som lämnas till en skolpsykolog. För uppgifter om elevers personliga förhållanden gäller då istället sekretess enligt 23 kap. 2 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen.²³⁵ Sekretessen är stark och motsvarar den som gäller inom hälso- och sjukvården. Den gäller gentemot andra myndigheter, till exempel barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänsten, vilket innebär att uppgifter i princip endast kan lämnas ut efter samtycke från eleven och/eller vårdnadshavarna eller om det finns en sekretessbrytande bestämmelse.

Skolpsykologernas verksamhet anses inte vara en självständig verksamhetsgren i förhållande till skolans verksamhet i övrigt, vilket innebär att det inte finns någon sekretess mellan skolpsykologen och annan skolpersonal.²³⁶ Det är dock inte fritt att lämna ut uppgifter och möjligheten att utbyta sekretessbelagda uppgifter om elever inom skolan ska självklart utnyttjas med omdöme.²³⁷ Denna begränsning brukar kallas för den inre sekretessen (se beskrivning av inre sekretess ovan). Skolpsykologen kan alltså lämna ut sekretessbelagd information till annan skolpersonal om den personen behöver uppgiften för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter men måste normalt inte göra det. Rektorn kan dock begära att få ta del av uppgifterna om de behövs för att kunna avgöra om eleven får rätt stöd.²³⁸ Elevernas och vårdnadshavares rätt till integritet ska respekteras så långt det är möjligt, och om de inte vill att uppgifterna lämnas ut till annan skolpersonal bör man undvika detta om det inte är absolut nödvändigt.

233. 29 kap. 14 § skollagen.

234. 6 kap. 12–13 § patientsäkerhetslagen.

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

236. Se även Skolans dokument – insyn och sekretess, SOU 2011:58 s. 189 ff.

237. JO 1983/84 s. 262.

238. Prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 11.

Sekretess för psykologiska test

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

Sekretess och vårdnadshavare

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, till exempel hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen, regleras i 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen. Enligt bestämmelsen gäller sekretess inte till skydd för en underårig i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.²³⁹ Se vidare i Socialstyrelsens meddelandeblad *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård* [44].

För att beakta barnets bästa måste skolsköterskan, skolläkaren och skolpsykologen i varje enskilt fall bedöma om barnet kan ta ställning till sekretess gentemot vårdnadshavare när det gäller en vårdåtgärd. Bedömningen dokumenteras i journalen för elevhälsans medicinska insats.²⁴⁰

Sekretess gentemot vårdnadshavaren gäller om det kan antas att barnet kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Det är dock inte tillräckligt att barnet tycker att det är obehagligt, utan ”betydande men” handlar om att barnet kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt

239. 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

240. Se patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

eller på annat sätt om uppgiften lämnas ut till vårdnadshavaren. Det torde i praktiken betyda att det i det enskilda fallet ska finnas speciella skäl som tyder på att en uppgift om den underårige kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.²⁴¹

Sekretesskyddet kan alltså väga tyngre än kraven i skollagen och läroplanerna om att informera föräldrar och vårdnadshavare om elevens kunskapsutveckling och utveckling i övrigt. En förälder som inte har vårdnaden om sitt barn har samma ställning som vilken utomstående som helst. Det betyder att en sekretessprövning alltid måste göras när en förälder som inte är vårdnadshavare vill ha uppgifter om barnet eller om barnets skolgång. Läs mer i Skolverkets juridiska vägledning *Vårdnadshavare och föräldrars rätt till information och inflytande* [45].

Kravet på rektorn att se till att vårdnadshavaren informeras om en elev uteblir från skolarbetet har skärpts i skollagen. Om en elev i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan utan giltiga skäl uteblir från skolan ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare informeras om frånvaron samma dag.²⁴²

När det gäller myndiga elevers skolgång finns det inga bestämmelser som säger att skolan ska kontakta föräldrarna. Skolan kan till exempel inte på eget initiativ informera föräldrarna till en myndig elev om dennes frånvaro. Eleven kan dock ge sitt samtycke till att skolan får lämna ut uppgifter till föräldrarna.

Samtycke behövs för att lämna ut en sekretessbelagd uppgift

Trots sekretess kan den som förfogar över sekretessen samtycka till att en uppgift lämnas ut till någon annan.²⁴³ Huvudregeln är dock att myndigheten ska göra en sekretessprövning. När det gäller sekretessbelagda uppgifter som rör elever under 18 år kan vårdnadshavarnas samtycke vara tillräckligt. Utifrån elevens ålder och mognad bör

241. Prop. 1988/89:67 s. 38, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

242. 15 kap. 16 §, skollagen; 7 kap. 17 § skollagen.

243. 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

samtycke ibland krävas både från den omyndige och från hans eller hennes vårdnadshavare. Då eleven själv bedöms kunna fatta sådant beslut kan det räcka med elevens eget samtycke.²⁴⁴ Myndiga elever förfogar själva över sekretessen.

Om vårdnadshavaren inte samtycker till att uppgifterna lämnas ut till andra myndigheter kan det ändå finnas vissa sekretessbrytande bestämmelser (se nedan).

Beträffande samtycke när det gäller hälsobesök och vaccinationer, se respektive avsnitt.

Samtyckets utformning och omfattning

Ett samtycke kan vara skriftligt eller muntligt. Ett samtycke behöver dock inte vara uttryckligt och i vissa fall räcker det med ett tyst samtycke, så kallat *presumerat samtycke*. Ibland framgår det av personens beteende och förväntningar att han eller hon i viss utsträckning accepterar att en sekretessbelagd uppgift vidarebefordras.²⁴⁵ Beroende på typen av uppgifter och för att förvissa sig om att samtycket är reellt kan det ändå vara lämpligt med ett skriftligt samtycke.

Samtycket kan också vara partiellt: det kan till exempel avse en viss uppgift i en större informationsmängd eller rikta sig enbart till en viss adressat. Detta samtycke kan alltid återkallas. Ett samtycke får inte heller vara så generellt formulerat att personen avstår från all sekretess gentemot en viss myndighet eller en viss tjänsteman. Samtycket kan också vara ogiltigt om en person mer eller mindre tvingas att ge det.²⁴⁶ Den som utformar ett skriftligt samtycke åt en enskild bör förvissa sig om att samtycket inte blir mer omfattande än vad som behövs.²⁴⁷

244. Prop. 1979/80:2 Del A s. 330, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

245. Prop. 1979/80:2 del A s. 331.

246. Prop. 1979/80:2 Del A s. 331.

247. JO 1990/91 s. 366.

När kan sekretessbelagda uppgifter lämnas ut utan samtycke?

Sekretesskyddade uppgifter kan lämnas ut om personen ifråga samtycker till utlämnandet.²⁴⁸ Uppgifterna kan även lämnas ut om det finns sekretessbrytande bestämmelser som kan tillämpas. En sekretessbrytande bestämmelse är en bestämmelse som innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas ut under vissa förutsättningar.²⁴⁹ Nedan följer ett urval av dessa.²⁵⁰

Om uppgiftsskyldigheten som följer av lag eller förordning

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.²⁵¹ Ett exempel på en sådan uppgiftsskyldighet är att personal i elevhälsan eller övrig personal i skolan ska anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.²⁵² De som omfattas av denna anmälningsplikt måste ge socialnämnden alla de uppgifter som kan vara av betydelse för att de ska kunna utreda ett barns behov av stöd och skydd.²⁵³ Uppgiftsskyldigheten till socialnämnden gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialtjänsten har inlett en utredning på eget initiativ [46]. Uppgiftsskyldigheten gäller även för enskilda verksamheter.²⁵⁴

248. 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.

249. 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

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

251. 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen.

252. 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

253. 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

254. 14 kap. 1 § socialtjänstlagen och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

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

En myndighet får också lämna ut uppgifter som behövs för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.²⁵⁵ Trots sekretessregleringen ska en myndighet och dess personal alltså kunna sköta sina uppgifter. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt.²⁵⁶

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

Uppgifter får lämnas till andra myndigheter efter en intresseavvägning (generalklausulen i 10 kap. 27 § offentlighets- och sekretesslagen), om intresset av att uppgifterna lämnas ut uppenbart är större än det intresse som sekretessen ska skydda. Det gäller sekretessen inom både elevhälsan och den särskilda elevstödande verksamheten i övrigt. Bestämmelsen gör det möjligt för exempelvis skolpsykologer och skolkuratorer att lämna information till en socialtjänst eller till en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik.²⁵⁷ Generalklausulen gäller dock inte uppgifter från hälso- och sjukvården.²⁵⁸

Om uppgiften behövs för tillsyn av myndigheten som lämnar ut uppgiften

En uppgift får lämnas till en myndighet som behöver informationen för att utöva tillsyn över den myndighet som lämnade uppgiften.²⁵⁹

255. 10 kap. 2§ offentlighets- och sekretesslagen.

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

257. Prop. 1981/82:186 s. 37.

258. 10 kap. 27 § andra stycket OSL JO 2000/01 s. 512.

259. 10 kap. 17 § offentlighets- och sekretesslagen.

Samverkan, samarbete och samordning

Enligt förarbetena till skollagen förutsätter arbetet i elevhälsan att personalen samverkar med övriga personalgrupper samt att det finns kompetens för detta arbete. Det är också viktigt att samverka med övrig hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten.²⁶⁰ Med andra ord handlar det om både intern samverkan på skolan och extern samverkan med andra aktörer.

Skolans huvudmän organiserar elevhälsan utifrån lokala förutsättningar och behov, vilket gör att den ser olika ut över landet. Elevhälsan kan till exempel vara organiserad som ett centralt resurscenter eller bestå helt eller delvis av tjänster som köps in. Detta ställer olika krav på formen för samverkan, särskilt som kravet på elevvårdskonferenser upphörde i och med den nya skollagen.²⁶¹

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

I Socialstyrelsens vägledning *Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* går det att läsa mer om samverkan kring barn [47].

Vad är samverkan?

Det finns en strategi för samverkan kring barn och unga som får illa eller riskerar att fara illa [48]. Den togs fram av Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen, och i den definieras samverkan som ”när någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra” (s. 13). Samverkan sker tillsammans med andra i en avgränsad grupp kring ett definierat problem och innebär medvetna och målinriktade handlingar [49].

260. Prop. 2009/10:165 s. 276.

261. Prop. 2009/10:165 s. 277.

Samverkan ska användas som medel för att lösa sammansatt problematik där kompetens från flera professioner är nödvändig. Den bör ha ett tydligt syfte. Dessutom är det centralt att den läggs på rätt nivå, det vill säga den nivå som kan lösa problemet [48, 49].

Förutsättningar för samverkan

I den nationella strategin för samverkan [48] framhålls tre grundläggande förutsättningar för en väl fungerande samverkan, de så kallade ”tre S:en” – styrning, struktur och samsyn. Dessa tre kan brytas ner i några delområden som utvärderingar visat vara grundläggande förutsättningar för god samverkan [50, 51]. Det handlar om förankring, harmoniserande regelverk, tydlig målformulering, tillräckligt med resurser, ändamålsenlig organisation och dokumentation, gemensamt synsätt samt god kunskap om det man samverkar kring och om varandra. Det systematiska kvalitetsarbetet som beskrivs i ett tidigare kapitel är en viktig del för att skapa förutsättningar för samverkan i elevhälsan.

Styrning – organisering av samverkan

En väl fungerande samverkan kräver tydlig styrning på alla ledningsnivåer [48]. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera och förankra samverkan på lägre nivåer, formulera mål för samverkan och efterfråga resultat av samverkan. I styrningen ingår också att förtydliga verksamhetens uppdrag, tydliggöra och eventuellt utveckla regelverk så att de blir kompatibla med gällande lagstiftning. Ekonomiska åtagande för respektive aktör behöver fastställas – helst utifrån ett långsiktigt, samlat ekonomiskt tänkande [47, 48].

Struktur – system för samverkan

En framgångsrik samverkan kräver struktur, bland annat tydliga mål för samverkan och precisering av målgrupper. I strukturen ingår också att ha en tydlig arbetsfördelning och rutiner för samverkan. Samverkan som bygger på funktion i stället för att vara personbunden har större möjlighet att fungera långsiktigt [48].

Samsyn – gemensamma begrepp

Det behövs ett mått av gemensam problemförståelse när flera aktörer behöver samverka. Det betyder inte att skillnaderna mellan de professionellas olika uppdrag ska slätas ut. Olikheterna är grunden för och styrkan i samverkan. Samsyn handlar om gemensam värdegrund samt respekt för, och tillit till varandras uppdrag och kompetens. Det gäller även att ha en någorlunda gemensam uppfattning av problemet eller behovet och vilka insatser som kan behövas. Gemensamma begrepp eller kunskap om varandras begrepp underlättar samverkan, liksom en gemensam kunskapsbas om risk- och skyddsfaktorer, verkningsfulla insatser och dokumentationssystem [48].

Samarbete med elevers vårdnadshavare

Det finns forskning som visar att föräldrars engagemang, deras förväntningar på sina barns skolarbete samt ett ömsesidigt förtroende mellan skola och föräldrar är viktiga variabler för att elever ska nå framgång i skolan [52].

Skolan och vårdnadshavarna har ett gemensamt ansvar för elevernas skolgång och för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för elevernas utveckling och lärande. Alla som arbetar i skolan ska samarbeta med vårdnadshavarna för att utveckla skolans innehåll och verksamhet.²⁶²

Grunden i samarbetet med vårdnadshavarna, både för elevhälsan och den övriga skolpersonalen, är att utveckla en dialog och därmed skapa en tillitsfull relation. Samarbetet kan dock vara komplext och något som utmanar både lärare och elevhälsans personal. En viktig del av ett framgångsrikt samarbete är att rektorn initierar och skapar förutsättningar för självreflektion och kollegiala samtal, exempelvis om skolans förhållningssätt [53]. Hur ser skolans personal på föräldrar och vårdnadshavare? Vilka förväntningar har skolan på föräldrarna? Hur talar man om dem i personalrummet? Hur välkomnas föräldrar av dem under barnets första tid i skolan? Hur kommunicerar skolans personal med varandra och med vårdnadshavare när eleven är i svårigheter?

262. Läroplanerna för de obligatoriska skolförmer, 2.4 Skola och hem. Läraren ska vidare löpande samverka med och informera vårdnadshavarna om elevens skolsituation, trivsel, kunskapsutveckling, studieresultat och utvecklingsbehov. Läraren ska också hålla sig informerad om elevens personliga situation.

Förälder och vårdnadshavare är inte alltid samma sak
 Barn står under vårdnad av båda föräldrarna eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare. Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller arton år eller dessförinnan gifter sig.²⁶³ Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.²⁶⁴

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

I skollagen har vårdnadshavaren olika skyldigheter och rättigheter, bland annat skyldigheten att se till att barnet fullgör sin skolplikt.²⁶⁵ Den förälder som inte har vårdnaden om sitt barn har alltså inte ansvar för barnet på samma sätt som en vårdnadshavare. Det betyder att föräldern som inte är vårdnadshavare inte heller har samma rättigheter som vårdnadshavaren, exempelvis när det gäller att delta i utvecklingsamtal eller på annat sätt få del av uppgifter som rör barnet [45].

Tillstånd bör inhämtas för att lämna uppgifter vidare

Vid samverkan inom elevhälsan måste hänsyn tas till den lagstiftning som reglerar sekretessen och tystnadsplikten.²⁶⁶ Elevhälsans personal bör dock som regel alltid inhämta elevens och/eller vårdnadshavares tillstånd för att kunna lämna vidare uppgifter om personliga förhållanden.²⁶⁷ Det kan vara bra att klargöra detta tidigt i kontakten för att bygga förtroende mellan elevhälsan och eleven samt vårdnadshavarna. Läs mer om det och hur det påverkar elevhälsans arbete i kapitlet om sekretess.

263. 6 kap. 2 § Föräldrabalken.

264. 6 kap. 11 § Föräldrabalken.

265. 7 kap. 20 § skollagen.

266. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

267. 12 kap. 2, 3 §§ offentlighets- och sekretesslagen.

Elevhälsoteam

I elevhälsan behöver professionerna inom de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna samverka i hög grad.²⁶⁸ Med god samverkan blir det lättare att tidigt upptäcka elever som behöver stöd. Genom att utbyta erfarenheter och att ha ett gemensamt arbetssätt skapas förutsättningar att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

För att personalen ska berika elevhälsans arbete behövs en gemensam bild av vad som är hälsofrämjande och förebyggande arbete. Elevhälsans professioner kan genom sina kompetenser, bidra med sina specifika kunskaper och därigenom samverka i ett tvärvetenskapligt perspektiv. Dessutom måste det finnas tid för reflektion. Rektorns roll som ledare av elevhälsans personal får här en avgörande betydelse [54, 55].

Ett exempel på samverkan är tvärprofessionella elevhälsoteam med återkommande gemensamma möten där rektorn har det samordnande ansvaret. Den tvärprofessionella kompetensen inom elevhälsoteamet ger förutsättningar för en bred kartläggning, analys och bedömning av en elevs behov av särskilt stöd. Det är viktigt att de olika professionernas kompetens blir tydlig och inte utslätad i samförstånds-lösningar. I det hälsofrämjande uppdraget ingår det salutogena perspektivet [31] där elevens resurser och styrkor utgör grunden för stöd och insatser [56]. Läs mer om samverkan när det gäller upprättandet av åtgärdsprogram och beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskola samt specialskola i kapitlet ”Särskilt stöd, bedömningar och utredningar.”

268. Prop. 2009/10:165, s. 276.

Samverkan och samarbete med skolans övriga personal

Samverkan och samarbete med skolans pedagogiska personal

Ett syfte med en samlad elevhälsa är enligt förarbetena till skollagen att arbetet ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.²⁶⁹ För att möjliggöra detta behöver elevhälsan samverka med lärarna.²⁷⁰ Elevhälsan kan också bistå den pedagogiska personalen i arbetet med att skapa en god lärmiljö, både på generell och på individuell nivå. Den pedagogiska personalen kan i sin tur bistå elevhälsan med information som kan vara av nytta i deras arbete. Det finns olika rutiner för hur rektorn och övrig pedagogisk personal kontakter elevhälsan. I en mindre intervjustudie med verksamhetsansvariga inom elevhälsan som gjordes av Skolverket 2013 uppger de flesta att de har regelbundna möten där elevhälsans personal träffar den pedagogiska personalen [57]. De verksamhetsansvariga betonar särskilt rektorns roll för hur samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen fungerar. Andra exempel på samarbete finns i kapitlet ”Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete”.

Samarbete kring medicinsk studie- och yrkesvägledning

Skolan har bland annat till uppgift att förbereda eleverna för arbetslivet.²⁷¹ Det finns miljöer, framför allt vid arbetsplatsförlagt lärande och i vissa yrkesprogram på gymnasiet, där elever exempelvis kan utsättas för kemikalier. Dessa situationer förutsätter att skolan genomför riskbedömningar, rådgivningar och ibland även medicinska kontroller samt kan erbjuda vissa vaccinationer utöver det nationella vaccinationsprogrammet. Därför är det viktigt för skolans studie- och yrkesvägledare att i aktuella fall samarbeta med elevhälsans medicinska insats. En annan viktig grupp i detta sammanhang är elever med svåra allergier, astma och eksem. Läs vidare i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2012:03) minderårigas arbetsmiljö, och Arbetsmiljöverkets vägledning *Om minderårigas arbetsmiljö – en vägledning till föreskrifterna* AFS 2012:03.

269. Prop. 2009/10:165 s. 278.

270. Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

271. 15 kap. 2 § skollagen.

Samverkan mellan skolformer

Viktig pedagogisk information kan gå förlorad i övergångar inom och mellan olika skolformer för barn och elever som behöver särskilt stöd. Det framgår av slutbetänkandet från utredningen om utsatta barn i skolan: *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*.²⁷² Dokumentationen ska bidra till att eleven får en bra lärandesituation efter övergången. Om dokumentationen innehåller uppgifter som är sekretessreglerade behöver reglerna om sekretess och tystnadsplikt beaktas. Det kan innebära att vårdnadshavare behöver ge sitt samtycke till att dokumentationen överlämnas.

Elevhälsan och förskolan

Huvudmannen har inget ansvar för att anordna elevhälsa i förskolan. I förarbetena till den nya skollagen menar regeringen att det inte är nödvändigt att ålägga huvudmannen ett sådant ansvar bland annat med hänvisning till BVC:s ansvar för barn i förskoleåldern.²⁷³ En statlig utredning från 2010 visar att barnhälsovården vanligen inte är en tillgänglig resurs för förskolan.²⁷⁴ Det fanns undantag i en del kommuner där BVC, förskolan och andra aktörer bedrev samverkan inom ramen för en särskild organisation, till exempel en familjecentral. Ytterligare en del kommuner gav förskolan tillgång till elevhälsan, för att kunna ge tidiga insatser till de barn som behöver det. Tillgången handlade främst om att elevhälsans personal finns till hands för förskolan som expertis; till exempel kan specialpedagog eller skolpsykolog tillkallas för att säkerställa observationer som gjorts av förskolans personal och därefter bistå med handledning. Elevhälsan spelade också en viktig roll för att motivera och stödja vårdnadshavare att gå vidare med en utredning av ett barn när ett sådant behov hade uppmärksammats. Utredningen poängterar att förskolan kan behöva handledning eller stöd för att säkerställa observationer och bedömningar, men om inte huvudmannen har beslutat om en sådan ordning så finns varken elevhälsan eller barnhälsovården naturligt tillgänglig.²⁷⁵

272. SOU 2010:95 *Se, tolka och agera – om rätten till likvärdig utbildning* s. 143.

273. Prop. 2009/10:165.

274. SOU 2010:95, s. 245 ff.

275. SOU 2010:95, s. 245 ff.

Samverkan med andra verksamheter

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

Att tänka på vid samverkan med annan verksamhet

Vid samverkan är det viktigt att i det konkreta ärendet ta ställning till om det räcker med ett väl utvecklat informationsutbyte mellan de inblandade aktörerna eller om det krävs något mer. Därefter är det bra att definiera problemet eller området för samverkan, sätta upp klara och tydliga mål, konkretisera och dokumenterar vem som gör vad och planera hur åtgärden eller det man bestämt ska följas upp [58]. Vårdgivaren för elevhälsans hälso- och sjukvård ska genom processer och rutiner säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och med myndigheter.²⁷⁶

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

Samverkan med barnhälsovården

Hälsobesöken i elevhälsans medicinska insats kan ses som en fortsättning på mödra- och barnhälsovårdens hälsoövervakningsprogram. Det är angeläget för skolan att ta till vara den kunskap som barnhälsovården har fått. Det är därför en fördel om det finns upparbetade kanaler för informations- och journalöverföring i samband med skolstarten [59]. Om BVC ska föra över information till skolan behövs vårdnadshavarens eller vårdnadshavarnas samtycke.²⁷⁷

276. 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

277. 12 kap. 2, 3 §§ offentlighets- och sekretesslagen.

I en intervjuundersökning som Skolverket genomfört uppger de flesta att de har utarbetade rutiner för övergångar från BVC och förskola till elevhälsan och förskoleklass [57]. Ofta sker överlämningen från förskola till förskoleklass vid en konferens med de olika parterna. Då journaler ska överlämnas från BVC till elevhälsans medicinska insats förekommer oftare än vid andra övergångar rutinmässiga träffar med båda parter. Det förekommer också att elevhälsan har en tjänst, till exempel en psykologtjänst, som har både förskola och förskoleklass som ansvarsområde. Detta har verksamhetsansvariga sett som en framgångsfaktor [57].

Samverkan med övrig hälso- och sjukvård

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

Elevhälsan kan även behöva samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten kring en elev som har en vårdnadshavare eller annan vuxen i familjen som är allvarligt sjuk.²⁷⁸ Hälso- och sjukvårdspersonal har då en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.²⁷⁹ Läs mer om detta i Socialstyrelsens

278. 2 g f § hälso- och sjukvårdslagen.

279. 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

rapport *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider* [60].

Utredningar inom skolan görs utifrån elevens behov i syfte att stödja dennes förutsättningar att nå målen för utbildningen.²⁸⁰

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

Samverkan med tandvården

Barns och ungdomars tandhälsa är generellt god i Sverige, och förekomsten av karies fortsätter att minska [61]. År 2011 var 79 procent av alla sexåringar och 65 procent av alla tolvåringar kariesfria. Skillnaderna mellan olika landsting är dock stora och det finns grupper av barn och ungdomar som har avsevärt sämre tandhälsa. Det är därför angeläget att uppmärksamma elevers tandhälsovård inom ramen för elevhälsans medicinska insatser.

I en rapport [62] presenterar Socialstyrelsen den första svenska studien som har undersökt tandhälsa och tandvårdsbesök bland barn och unga i Sverige i relation till deras föräldrars tandhälsa och levnadsförhållanden. Dessutom undersöktes vilka sociala och ekonomiska förhållanden som kännetecknar barn och ungdomar som inte besöker tandvården. I rapporten analyseras även huruvida typen av grannskap som barn och unga bor i har betydelse för om de besöker tandvården eller inte samt för deras tandhälsa.

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

Varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Den tandvård som landstinget självt bedriver benämns i tandvårdslagen (1983:125) som folktandvård. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år.²⁸¹

280. 3 kap. 8 § skollagen och SOU 2010:95, s. 210.

281. 7 § tandvårdslagen.

Samverkan med ungdomsmottagningarna

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

Samverkan med socialtjänsten

Tillsammans med vårdnadshavare kan elevhälsan behöva samverka med socialtjänsten kring barn som behöver olika stödinsatser från samhället. Elevhälsan kan upplysa om möjligheterna att få hjälp från socialtjänsten och själva initiera kontakten i de fall det finns samtycke från vårdnadshavare. Utifrån elevens ålder och utveckling bör samtycke ibland krävas både från den omyndige och från hans eller hennes vårdnadshavare. Då eleven själv bedöms kunna fatta sådant beslut kan det räcka med elevens eget samtycke.²⁸²

Socialtjänsten kan bland annat erbjuda ekonomiskt stöd, information, familjerådgivning och personligt stöd i samtal eller under andra kontaktformer, tillgång till kontaktfamilj eller kontaktperson och även alternativa boendeformer såsom familjehem. Samverkan med socialtjänsten är särskilt viktig när det gäller familjehemsplacerade elever. Läs mer om detta i Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* [59].

All personal i skolan (pedagogisk personal och elevhälsans personal) har också en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.²⁸³ Läs mer om anmälningsskyldigheten i nästa kapitel och i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* [42].

Skolan och socialtjänsten är skyldiga att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.²⁸⁴ Skyldigheten att samverka kan genomföras både på övergripande nivå och genom individuellt utformade insatser.

282. Prop. 1979/80:2 Del A s. 330, prop. 2008/09:150 s. 370–371.

283. 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

284. 29 kap. 13 § skollagen, 2 f § hälso- och sjukvårdslagen; 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen.

Samverkan på övergripande nivå

Till socialtjänstens ansvar hör bland annat att medverka vid samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan främja goda miljöer i kommunen.²⁸⁵ Det underlättar om samverkan är formaliserad så att elevhälsan har etablerade samverkanskanaler, samverkansavtal och nedskrivna rutiner för hur samverkan med socialtjänsten ska gå till [49]. Det är också viktigt med kontaktuppgifter i form av en aktuell adress- och telefonlista, som omfattar funktioner snarare än personer. Kontakten med socialtjänsten underlättas om elevhälsan känner till socialtjänstens arbets sätt och vice versa, så att båda parter har rimliga förväntningar på varandra.

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

Samverkan kring en enskild elev

När elevhälsan gör en anmälan till socialtjänsten ska personalen där ta ställning till om det behövs en utredning av barnets situation. Utredningen ska genomföras skyndsamt och vara klar inom fyra månader, om det inte finns särskilda skäl. Elevhälsan kan i samarbete med vårdnadshavare behöva samverka med socialtjänsten kring ett barn som behöver olika stödinsatser från samhället. Elevhälsan behöver samverka med socialtjänsten när det gäller

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

Mer information om samverkan med socialtjänsten finns i kapitlet om barn som far illa och kapitlet om avsnittet om inflyttade barn. Läs mer om anmälningsskyldigheten i Socialstyrelsens vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* [42]. Mer om samverkan kring placerade barn finns att läsa i Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* [59].

²⁸⁵. 3 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Barn som far illa eller riskerar att fara illa

I varje barns grundläggande rättigheter ingår att få omvårdnad, att få växa upp under trygga förhållanden med närvarande vuxna och att få utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna förutsättningar.²⁸⁶

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.²⁸⁷ Då föräldrarnas förmåga brister för en kortare eller längre tid har socialnämnden det övergripande ansvaret att tillgodose barnets materiella, psykiska, fysiska och sociala behov [63].

Anmälningsskyldighet

All personal i skolan som i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldig att genast göra en anmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det behövs inga tydliga bevis eller tecken, utan det räcker med en oro för barnet och en misstanke om att det far illa. Anmälaren behöver inte sätta sig in i om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd utan ska utgå från sina egna iakttagelser och sin bedömning att ett barn far illa eller misstänks fara illa.²⁸⁸ Anmälningsskyldigheten är personlig och anmälan kan inte göras anonymt. Det är den som har observerat förhållandet som ska göra anmälan, även om rektorn eller någon annan på skolan också känner till de aktuella förhållandena [64]. Det är inte anmälares utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation.²⁸⁹

286. Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för unga, s. 23.

287. 6 kap. 1 § föräldrabalken.

288. Prop. 2012/13:10 s. 46.

289. Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer, s. 65.

Verksamhetschefens ansvar för handlingsplaner, rutiner och kompetens

Arbetsledningen på respektive skolenhet bör utarbeta rutiner för det stöd som den anmälningsskyldiga kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts. Den som har ansvaret för verksamheten bör förvissa sig om att all personal känner till när och hur en anmälan ska göras.²⁹⁰

Det är varje vårdgivares ansvar att se till att det finns handlingsplaner och rutiner, kunskap, systematiskt kvalitetsarbete, samverkan och dokumentation när det gäller anmälningsskyldigheten och arbetet med barn som far illa eller riskerar att fara illa.^{291,292}

Anmälningsskyldigheten är sekretessbrytande

Sekretessen för elevhälsan ska skydda elevens integritet. Sekretessen kan brytas om det är nödvändigt att lämna ut uppgifter för att en annan myndighet ska kunna fullgöra sin verksamhet.²⁹³ Dit hör anmälnings- och uppgiftsskyldigheten (läs mer i kapitlet om sekretess).

Uppgiftsskyldigheten

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av de uppgifter som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.²⁹⁴ Socialtjänsten kan under sin utredning behöva hämta in uppgifter från den som har gjort anmälan.

När socialtjänsten utreder ett barns stödbehov kan bland annat en bedömning av barnets hälsa, hälso- och sjukvårdsbehov samt pedagogiska, psykologiska och sociala behov ingå. Socialtjänsten kan då behöva underlag från elevhälsan [63, 65].

290. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

291. 2 kap. 31 § hälso- och sjukvårdslagen.

292. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

293. 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

294. 11 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Skolpersonal är enligt 14 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen skyldig att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av stöd och skydd till socialtjänsten. Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialtjänsten har inlett en utredning på eget initiativ [64].

Likaså är den som har gjort en anmälan skyldig att informera socialtjänsten om förändrade förhållanden.²⁹⁵

Barn kan fara illa på olika sätt

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

Det är inte möjligt att göra en enkel definition av begreppet barn som far illa²⁹⁶ och en uppräkningslista av de sammanhang ett barn kan fara illa i kan inte bli heltäckande, eftersom många av områdena går i varandra, kunskaperna på området förbättras och nya områden uppstår [63].

I sitt betänkande menar barnskyddsutredningen att begreppet *barn som far illa eller riskerar att fara illa* inkluderar samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer som har sin grund i hemsituationen och barnets eller den ungas beteende eller sociala situation i övrigt [66]. Begreppet *barn som far illa* innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Detta gäller oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, har kulturella bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov [67, 68].

Ett barn far illa eller riskerar att fara illa när det till exempel i hemmet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse eller om barnet har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj, likaså om det blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld och hot om våld förekommer.²⁹⁷ Barn med allvarliga relationsproblem eller stora svårigheter i skolsituationen far illa. Barn kan även fara illa på grund av eget självdestruktivt beteende som är kopplat till en social problematik.²⁹⁸

295. 14 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen.

296. Prop. 2012/13:10 s. 47.

297. Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. s. 47–49 och Prop. Barn som bevittnat våld 2005/06:166.

298. Prop. 2012/13:10 s. 46.

Det kan vara elever med socialt nedbrytande beteende såsom missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende.²⁹⁹ Barn och ungdomar som utsätts för trakasserier, kränkande behandling, hot, våld och sexuella övergrepp från jämnåriga ingår också i begreppet.³⁰⁰

Exempel på orsaker till en anmälan

Här följer en redogörelse av olika termer och begrepp som beskriver olika sätt som barn kan fara illa på och som alla kan vara orsaker till en anmälan till socialtjänsten. Beskrivningarna är inte en uttömmande uppräkningslista och flera av begreppen går i varandra. Det är anmälarens iakttagelser och oro för barnet som är utgångspunkten för en anmälan.³⁰¹

Barnmisshandel är det begrepp som används inom rättsväsendet och definieras i slutbetänkande från Kommittén mot barnmisshandel som när en vuxen person utsätter barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov [69].

Barn som blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld eller hot om våld förekommer. Socialnämnden ska enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen särskilt beakta att barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är brottsoffer och kan behöva stöd och hjälp.³⁰²

Fysisk vanvård innebär att barnets vårdnadshavare, oftast under lång tid, brister i att tillgodose barnets grundläggande behov, skadar eller äventyrar barnets fysiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omsorg.³⁰³

Fysiskt våld kan vara att barn tillfogas en kroppsskada, sjukdom, smärta eller annat liknande tillstånd av annan person [70]. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld.³⁰⁴

Hedersrelaterat våld och förtryck har sin grund i kulturella föreställningar om kön, makt och sexualitet [71].

299. Allmänna råd (SOSFS 1997:15) om tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, s.31–34.

300. Prop. 2012/13:10 s. 46.

301. Prop. 2012/13:10 s. 45.

302. Prop. 2002/03:53 s. 48.

303. Prop. 2002/03:53 s. 47–49.

304. Prop. 2002/03:53 s. 48.

Kränkning innebär att en person i ord eller handling behandlar barnet på ett nedlåtande sätt eller angriper barnets personlighet.^{305,306}

Kvinnlig könsstympning är förbjudet enligt lagen. Ingreppet är straffbart i Sverige även när det utförs i annat land.³⁰⁷

Omsorgssvikt är ett övergripande begrepp för när barns fysiska och/eller psykiska utveckling är i fara på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga [68].

Psykisk försummelse är när ett barns grundläggande behov av till exempel uppmärksamhet, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans och utveckling inte tillgodoses.³⁰⁸

Psykiskt våld betyder att ett barn systematiskt, oftast under lång tid, utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling, avsiktligt känslomässigt lidande eller påtvingad social isolering. Även en enstaka allvarlig företeelse kan betecknas som psykiskt våld.³⁰⁹

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

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som en person påtvingar ett barn. Sexuella övergrepp kan innebära att personen utnyttjar barnets beroendeställning.³¹⁰ Sexuella övergrepp regleras i 6 kap. brottsbalken. Här ingår också sexuell exploatering som trafficking, barnprostitution och barnpornografi [72].

Risikfaktorer för att ett barn far illa

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

305. Prop. 2002/03:53 s. 48.

306. Kränkning regleras bland annat i 2 kap. 3 § och 5 kap. 6 § skadeståndslagen, 6 kap. 1 § och 4 kap. 4 a och 4 b § brottsbalken.

307. Lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

308. Prop. 2002/03:53 s. 47–49.

309. Prop. 2002/03:53 s. 47–49.

310. Prop. 2002/03:53 s. 48.

Polyviktisering är ett begrepp som används för att beskriva risker för att ett barn som har utsatts för en form av övergrepp kan utsättas för fler. Risken för att drabbas av psykologiska symtom ökar i takt med ökat antal övergrepp, trauman eller händelser som är negativa för barnets hälsa och utveckling. När risker återfinns på flera nivåer, det vill säga hos barnet självt, föräldrar och familj samt nätverk och samhälle, kan detta ge kumulativa effekter, vilket innebär en förstärkt risk för att barnet ska utsättas för fler övergrepp över tid. Varje ny belastning läggs till den negativa inverkan från tidigare riskfaktorer, vilket ger en växande negativ effekt [23, 73, 74].

Undersökningar visar att barn som utsätts för våld av vuxna i hemmet i högre grad än andra blir mobbade i skolan, eller mobbar oftare än andra. Flickor som utsätts för våld av sina föräldrar blir i högre utsträckning utsatta för våld i vuxen ålder [75]. Om ett barn har många riskfaktorer blir skyddsfaktorerna särskilt viktiga för att neutralisera eller dämpa risken [76].

Riskfaktorer för att en elev ska fara illa finns hos den individuella eleven, föräldrarna och familjen samt i omgivningen [76].

Riskfaktorer som är kopplade till eleven och gör att familje- eller skolsituationen kan bli mer krävande är om eleven har ett stort omvårdnads- eller tillsynsbehov [77], och om elevens signaler är svårtolkade eller tröttande för den vuxne. Detta kan gälla då ett barn har utvecklingsstörning, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar, utvecklingsavvikelse alternativt andra beteendeproblem [78]. Förhållanden som blir belastningar i familjesituationen kan också medföra att ett barn blir utsatt eller inte får sina behov tillgodosedda i andra situationer, till exempel i skolan.

Föräldrarnas förmåga att tillgodose barns behov är central när det gäller att bedöma om ett barn riskerar att fara illa. Det är avgörande för barns hälsa och utveckling att de har en trygg anknytning med en eller flera personer. Barn med en trygg anknytning lever i en förvissning om att de är värdefulla och att föräldern finns där när barnet behöver det. Barn som utsätts för omsorgssvikt har mer eller mindre känslomässigt otillgängliga föräldrar [68, 79]. Det kan gälla då föräldern har egna problem och har svårt att tillgodose sitt barns behov av omvårdnad och trygghet. Sådana problem kan till exempel handla om missbruk, psykisk sjukdom, kriminalitet, arbetslöshet eller stress.

Elever som kan behöva särskild uppmärksamhet är bland annat elever som är placerade i familjehem [6, 80], elever med funktionshinder [77], ensamkommande flyktingbarn, asylsökande barn, så kallade papperslösa barn, barn som befinner sig i vårdnadstvist [81], barn till föräldrar med missbruk eller psykisk funktionsnedsättning och elever som lever i familjer med våld [76, 78].

Vad ska skolan och elevhälsan reagera på?

I sina kontakter med elever och pedagogisk personal kan elevhälsan få kännedom eller misstankar om att en elev far illa eller riskerar att fara illa. Ibland finns det tydliga tecken, exempelvis blåmärken eller andra fysiska skador. Missbruk, ätstörningar och upprepad frånvaro kan också vara tecken på att barn far illa. Oftast är dock tecknen mer svårtolkade, såsom förändringar i beteende eller förändrade skolresultat, diffusa psykosomatiska symtom eller psykiska symtom exempelvis tillbakadragenhet eller tillbakagång i utvecklingen. En del elever uppsöker elevhälsan för diffusa symtom eftersom de vill att någon vuxen ska fråga hur de mår [82, 83].

En annan svårtolkad situation kan vara om eleven inte kommer på inplanerade hälsobesök. Hälsobesöken är frivilliga, men varje barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa samt rätt till hälso- och sjukvård.³¹¹ Elev som inte kommer på hälsobesöken kan ha problem som han eller hon vill dölja, trots behov av stöd. Det är då angeläget att på olika vägar försöka få kontakt med eleven för att försöka få klarhet i orsaken. Studier visar att familjehemsplacerade barns vaccinationer och hälsoundersökningar i elevhälsan kan vara eftersatta [80].

I socialtjänstens utredning kring barns behov av olika insatser är det viktigt att involvera olika kompetenser från till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola [63, 65]. Ibland kan ett tecken på utsatthet vara detsamma som symtomen på ett sjukdomstillstånd, till exempel blåmärken, benbrott eller andra psykiska och fysiska symtom. Dessa sjukdomstillstånd behöver också utredas.

311. 2 § hälso- och sjukvårdslagen; Barnkonventionen artikel 24.

Som framgått tidigare, inträder skyldigheten att anmäla redan vid en *misstanke* om att ett barn far illa. När det ändå råder osäkerhet om huruvida förhållandena kring barnet är sådana att en anmälan ska göras, kan den aktuella situationen diskuteras med socialtjänsten utan att barnets identitet avslöjas. Om namnet på barnet som befaras fara illa nämns under konsultationen, har socialtjänsten fått sådan information att den måste ta ställning till om en utredning ska inledas eller inte. En konsultation kan aldrig ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan [64].

Socialnämnden bör erbjuda ett möte

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

Socialtjänstens återkoppling till anmälaren

Elevhälsan kan även vända sig till socialtjänsten för att få uppgift om resultatet av anmälan. Socialtjänsten får informera den som gjort anmälan enligt 14 kap. 1 b § socialtjänstlagen om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Vårdnadshavarna kan också häva sekretessen mellan socialtjänsten och elevhälsan. Då möjliggörs en fullständig samverkan i det enskilda ärendet.

Information om anmälan till vårdnadshavarna

Det är oftast en fördel om anmälaren informerar vårdnadshavarna om att man har gjort en anmälan till socialtjänsten [84], eftersom det underlättar den fortsatta kontakten och samverkan med vårdnadshavarna. Däremot om någon av vårdnadshavarna eller nära anhörig är misstänkt för övergrepp eller misshandel är det socialtjänsten eller polisen som underrättar vårdnadshavarna om att en anmälan har gjorts. Socialtjänsten eller polisen kan ge vägledning och stöd i om den anmälningsskyldige ska informera föräldrarna eller inte [42].

Anmälan till polisen

Personal inom elevhälsan har en möjlighet att polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretessen hindrar dem. Hälso- och sjukvårdssekretessen och socialtjänstsekretessen hindrar inte att uppgifter angående misstanke om vissa brott mot barn lämnas till en åklagarmyndighet eller polismyndighet.³¹²

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

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

312. 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen.

Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete

Arbetet bedrivs på tre nivåer

Arbetet med hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser bedrivs på olika nivåer – organisation, grupp och individ. Elevhälsans insatser kan bidra till att belysa både företeelser och strukturer som kan utgöra hälsorisker eller hinder och sådant som främjar elevernas utveckling mot utbildningens mål. I skollagens förarbeten nämns elevhälsans medverkan både när det gäller generellt inriktade uppgifter som till exempel arbete med arbetsmiljö, värdegrund och kränkande behandling samt det individuellt inriktade arbetet. På den individuella nivån har elevhälsan ett ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.³¹³ Nedan beskrivs hur elevhälsan kan arbeta hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande inom olika områden.

Hälsofrämjande arbete

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

Enligt förarbetena ska elevhälsans arbete bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.³¹⁴ Det innebär att arbeta med att stärka elevers delaktighet och självkänsla. För att åstadkomma sådana miljöer är det viktigt att elevhälsan deltar i skolans värdegrundsarbete och i arbetet mot kränkande behandling. Dessutom kan elevhälsan delta i undervisning om goda och hälsofrämjande levnadsvanor.

313. Prop. 2009/10:165, s. 276.

314. Prop. 2009/10:165, s. 656.

Exempel på hälsofrämjande arbete

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

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

Förebyggande arbete

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

Det är viktigt att elevhälsan är medvetna om elevens sammanhang utanför skolan.³¹⁵ En elev kan exempelvis leva i en familj med svårigheter som påverkar elevens välbefinnande och måluppfyllelse.

Det kan också finnas förhållanden i skolan som gör att elever och lärare inte kan fullfölja skolans uppdrag, bland annat kränkningar, skadegörelse eller bristande studiero.

315. Prop. 2009/10:165, s. 276.

Exempel på förebyggande arbete

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

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

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

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

På individnivå kan man arbeta förebyggande genom att uppmärksamma grupper av eller enskilda elever som till följd av förutsättningar eller erfarenheter är särskilt sårbara för olika typer av belastningar. Det kan vara elever med långvarig sjukdom, kroniska sjukdomar eller neuropsykiatriska sjukdomar samt elever med funktionsnedsättningar. Andra sårbara grupper är elever som upplevt trauma eller upprepade separationer, till exempel asylsökande barn³¹⁶ eller placerade barn [59]. Vidare är det viktigt att vara uppmärksam på elever som saknar kamrater, som inte deltar i fritidsaktiviteter eller som ger signaler om att de blir utstötta eller mobbade. Ett exempel på hur elevhälsan kan arbeta för att få kunskap om sårbara grupper och individer är att möta eleverna i vardagliga situationer.

316. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökningar av asylsökande.

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

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

Åtgärdande arbete

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

Exempel på åtgärdande arbete

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

Arbetsmiljö

Skolans miljöer är viktiga för elevernas lärande och trygghet [85]. Skolan ska erbjuda varje elev en god arbetsmiljö, det vill säga optimala förhållanden för lärande och personlig utveckling samt en trygg miljö som är fri från utsatthet och innebär minimala skaderisker. Utbildningen ska utformas på ett sådant sätt att alla elever tillförsäkras en skolmiljö som präglas av trygghet och studiero.³¹⁷ Skollagen hänvisar till bestämmelserna om kraven på en god arbetsmiljö i arbetsmiljölagen.³¹⁸ Även reglerna om kränkande behandling och diskriminering kan sägas röra arbetsmiljön.³¹⁹ Elevernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö är en del av skolans lärandemiljö, som i sin tur är avgörande för elevernas prestationer i skolan [86]. Enligt förarbeten till skollagen har elevhälsan ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor och pekar ut arbetsmiljön som ett område där elevhälsans medverkan är viktig.³²⁰ Det är en fördel att elevhälsan finns i nära anslutning till elevernas arbetsplats eftersom elevhälsans personal behöver ha god kännedom om den aktuella arbetsmiljön.

Skolans systematiska arbetsmiljöarbete

I arbetsmiljölagens mening är skolan en arbetsplats som alla andra och därför gäller arbetsmiljölagen (1977:1160) samt Arbetarskyddsstyrelsens och Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete för alla personalkategorier och alla elever. Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren (huvudmannen) ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten så att den uppfyller kraven på en god arbetsmiljö.³²¹

317. 5 kap. 3 § skollagen.

318. 5 kap. 4 §. skolagen.

319. Prop. 2009/10:165 s. 679.

320. Prop. 2009/10 s. 276.

321. 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen.

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete innebär enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter bland annat att det ska finnas rutiner för hur tillbud, olycksfall och eventuella klagomål hanteras och åtgärdas. Dessutom ska man regelbundet undersöka och bedöma verksamhetens risker ur hälsosynpunkt i det förebyggande arbetet. Vid olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, till exempel en svårare personskada, ska arbetsgivaren genast underrätta Arbetsmiljöverket.³²² Arbetsgivaren ska också genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall samt för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö. Vidare ska arbetsgivaren varje år följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet.³²³

Ansvarsfördelning

Huvudmannen för utbildningen är ytterst ansvarig för arbetsmiljön, men ofta delegeras ansvaret för skolans arbetsmiljö till rektorn. För fristående skolor är det styrelsen för skolan som är ansvarig. Det är vanligtvis rektorn som ser till att skolan genomför olika riskbedömningar innan man förändrar verksamheten. I praktiken kan det också vara andra personer i skolan som genomför riskbedömningarna. I dessa fall ska rektorn se till att den person som genomför riskbedömningen har tillräckliga kunskaper för att klara detta. Rektorn måste också se till att det finns tillräckligt med tid för att genomföra riskbedömningen.³²⁴

När elever genomgår en utbildning på en arbetsplats, så kallat arbetsplatsförlagt lärande eller praktik, är det huvudmannen för skolan och arbetsgivaren som tillsammans ansvarar för elevens arbetsmiljö. Mer information om detta finns i Skolverkets information *Arbetsplatsförlagt lärande. Ansvar för elevernas arbetsmiljö* [87].

Huvudmannen för utbildningen ansvarar för att skaffa platser för det arbetsplatsförlagda lärandet och att dessa uppfyller de krav som finns för utbildningen.³²⁵ Innan arbetsplatsförlagt lärande eller praktik påbörjas på arbetsplatsen ska huvudmannen för skolan och arbetsgivaren genomföra en riskbedömning och vid behov utföra en medicinsk kontroll av eleven samt vidta de åtgärder som behövs.³²⁶

322. 2 § arbetsmiljöförordningen (1977:1166).

323. 8–11 § AFS 2001:1.

324. AFS 2001:1.

325. 4 kap. 12 § gymnasieförordningen (2010:2039).

326. 4–6 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:3) om minderårigas arbetsmiljö och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Till föreskriften finns även Arbetsmiljöverkets vägledning Om minderårigas arbetsmiljö - en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03.

För elever som går gymnasial lärlingsutbildning ska det finnas ett utbildningskontrakt.³²⁷ Förutom de delar i utbildningskontraktet som behandlar elevens utbildning kan även kontraktet reglera frågor som rör arbetsmiljöansvaret. För elever som inte går gymnasial lärlingsutbildning men gör arbetsplatsförlagt lärande eller praktik behövs inget utbildningskontrakt. För dessa elever kan det ändå behövas en skriftlig överenskommelse, i vilket huvudmannen för utbildningen och arbetsgivaren kan skriva in vem som ska göra vad för att parterna ska uppfylla sitt respektive arbetsmiljöansvar [87].

Obligatoriska läkarbedömningar

För vissa arbeten ställer Arbetsmiljöverket krav på obligatoriska läkarundersökningar med så kallat tjänstbarhetsintyg.³²⁸ Läkare som utfärdar tjänstbarhetsintyg ska ha särskild kompetens för detta. Kravet innebär att en person måste uppfylla vissa hälsokrav för att få arbeta med dessa uppgifter.³²⁹ I skolan är det till exempel aktuellt vid situationer som innebär att en elev exponeras för hårdplastkomponenter såsom isocyanater, som bland annat förekommer i billacker. Den som har astma eller en annan allvarligare sjukdom i lungor eller luftvägar ska vanligen inte arbeta med isocyanater. Gymnasieelever vid byggprogrammet kan också exponeras för hårdplast i form av epoxi (vid golvläggning). De ska genomgå en läkarundersökning men det finns inget krav på en tjänstbarhetsbedömning.³³⁰

Arbetsmiljöverket har också gett ut föreskrifter om vibrationer³³¹ och buller³³² som kan vara av intresse för förhållanden under gymnasieskolan. Det kan behövas en riskbedömning för att klarlägga exponeringen. Personer under 18 års ålder behöver läkarintyg för gymnasieundervisning vid några situationer såsom bergsarbete, i vissa vårdmiljöer (till exempel akutmottagning och intensivvård) och vid vissa exponeringar.³³³

327. 16 kap. 11 a § skollagen (2010:800)

328. Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2005:6) medicinska kontroller.

329. 18 § Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2004:1) syntetiska organiska fibrer.

330. Kompetenskrav i AFS 2005:6.

331. Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2005:15) vibrationer.

332. Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2005:16) buller.

333. Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2012:03) minderårigas arbetsmiljö.

Enligt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om minderårigas arbetsmiljö bör bestämmelsen om medicinsk kontroll tolkas som att utbildningens huvudman ska undersöka om de planerade arbetsuppgifterna under elevens praktik innebär krav på medicinsk kontroll och försäkra sig om att praktikgivaren erbjuder sådan kontroll om inte skolan gör det.³³⁴

Eleverna ska vara delaktiga i arbetsmiljöarbetet

Elever ska enligt skollagen³³⁵ ha inflytande över utbildningen, det vill säga undervisningen, skolmiljön och verksamheten i övrigt. En viktig del av detta är regleringen kring elevskyddsombud i arbetsmiljölagen.³³⁶ Eleverna ska från årskurs sju medverka i arbetsmiljöarbetet på skolan genom elevskyddsombud.³³⁷

Fysisk arbetsmiljö i skolan

Den fysiska miljön har stor betydelse för elevens hälsa och lärande. En väl utformad fysisk miljö kan medverka till att förhindra stress och främja trivsel samt göra det lättare för eleverna att koncentrera sig på arbetsuppgifterna i skolan. Skolmåltiden är också en viktig del av arbetsmiljön. Läs mer om detta i Livsmedelsverkets skrifter *Bra mat i skolan* [88] och *Skolmåltiden – en viktig del av en bra skola* [89].

Under senare år har en rad negativa förhållanden i elevernas fysiska miljö uppmärksammats exempelvis problem med dålig innemiljö, trånga lokaler med bristande ventilation, olämpligt utformade möbler, dåligt städade och slitna lokaler som skapar vantrivsel, gemensamhetsutrymmen med stressframkallande bullernivå, utemiljöer som inte lockar till utomhusvistelse, farliga trafikförhållanden kring skolbyggnaden och på skolvägen, skolskjutsproblem med mera. Sådana brister kan leda till olycksfall samt orsaka eller förvärra sjukdomssymtom, till exempel allergier. Läs mer om arbete för att anpassa miljön för elever med allergier eller astma i Socialstyrelsens rapport *Allergi i skola och förskola* [90].

334. Allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om minderårigas arbetsmiljö (AFS 2012:3) s. 8.

335. 4 kap. 9 § skollagen.

336. I 6 kap. 17 och 18 § AML (1197:1160) finns bestämmelser om elevskyddsombud. Se även Skolverkets föreskrifter (SKOLF 2004:13) om elevmedverkan i skolans arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud.

337. 6 a § arbetsmiljöförordningen (1977:1166), AMF.

Psykisk arbetsmiljö i skolan

Kränkande behandling innebär att ett barn eller elevs värdighet kränks. Har kränkningen samband med någon av diskrimineringsgrunderna kallas det trakasserier. Förr talade man oftare om *mobbning*, men det begreppet används inte längre i skollagen. Mobbning är en form av kränkande behandling eller trakasserier som innebär en upprepad negativ handling när någon eller några medvetet och med avsikt tillfogar eller försöker tillfoga en annan skada eller obehag. Arbetet med att främja likabehandling och förebygga trakasserier och kränkande behandling är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det hälsofrämjande arbetet ska vara en del av verksamhetens kontinuerliga värdegrundsarbete och ska syfta till att förankra respekten för alla människors lika värde samt att bidra till en skolmiljö där alla elever känner sig trygga och utvecklas. Ett gott skolklimat innebär bland annat ett klimat som präglas av förtroendefulla och öppna relationer mellan personalen och eleverna. Tillit och förtroende har betydelse för om personalen får kännedom om problematiska företeelser som pågår bland elever. Arbetet med att främja lika rättigheter och möjligheter för alla elever ska rikta sig till alla och genomföras utan att man först har något särskilt problem. Det främjande arbetet för en god psykisk arbetsmiljö är en uppgift som ska bedrivas kontinuerligt och bör därför inte bestå av ett enskilt projekt eller enstaka tillfälliga insatser.³³⁸

Bestämmelser i diskrimineringslagen och skollagen förbjuder diskriminering, trakasserier och kränkande behandling.³³⁹ De ställer också krav på att verksamheterna bedriver ett systematiskt arbete för att främja barns och elevers lika rättigheter och möjligheter, och att man i verksamheten arbetar förebyggande mot trakasserier och kränkande behandling. Skolan är skyldig att agera snabbt när någon i personalen får reda på att en elev känner sig utsatt för trakasserier eller kränkande behandling.³⁴⁰ I ett sådant fall måste verksamheten utreda vad som har hänt och vidta åtgärder för att förhindra fortsatta

338. Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling (2012), s. 18–20.

339. 2–3 kap. diskrimineringslagen; 6 kap. skollagen.

340. 6 kap. skollagen och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, s. 8–10.

kränkningar.³⁴¹ Personalen måste också anmäla vad som hänt till rektorn, som i sin tur måste anmäla saken vidare till huvudmannen för verksamheten.³⁴²

Frågor som rör hälsa behöver i likhet med andra frågor granskas utifrån ett normkritiskt perspektiv. Exempel på ämnesområden där värdegrunds- och hälsofrågorna kan bli aktuella är sex- och samlevnadsundervisning samt idrott och hälsa. Elevhälsan har en viktig kunskapsförmedlande roll när det gäller dessa frågor. Elevhälsans personal behöver ha kunskaper om och bidra till skolans arbete med att bemöta elever som till exempel lever med en hedersrelaterad problematik eller befinner sig i ett identitetsskapande när det gäller sexuell läggning eller bemöta eleverna i frågor kring könsöverskridande identitet och uttryck.

Sociala medier – en del av skolans arbetsmiljö

Sociala medier är ytterligare ett område där elever riskerar att bli utsatta för trakasserier och kränkningar. Användandet av sociala medier innebär att gränserna mellan skolan och fritiden suddas ut, och ofta går verbala och fysiska kränkningar i skolan hand i hand med kränkningar på nätet. Om de påstådda kränkningarna har en koppling till verksamheten är skolan skyldig att utreda det inträffade.³⁴³ Skolan har en skyldighet att ingripa vid trakasserier och kränkande behandling, och lagen gör ingen skillnad mellan kränkningar som sker på skolgården eller på nätet. Nätkränkningar är ett återkommande problem i de anmälningar som kommer till Barn- och elevombudet och flickor är extra utsatta. Det som börjar med utfrysning under skoldagen fortsätter på kvällen med elaka rykten och kränkande bilder från samma elever på internet. Om trakasserier och kränkningar på elevernas fritid även fortsätter i skolan ska de utredas på samma sätt som om de bara förekom i verksamheten. Om det gäller elever som befinner sig på en arbetsplats ska arbetsgivaren utreda misstänkta trakasserier eller kränkande behandling. Skolan är dock ansvarig för att utreda de delar som de kan påverka.³⁴⁴

Elevhälsan har en viktig roll i att vidarebefordra kunskap om trakasserier på internet samt att stödja lärarna i att diskutera relationer i sociala medier tillsammans med eleverna.

341. 2 kap. 7 § diskrimineringslagen, 6 kap. 10 skollagen och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, s. 28–30.

342. 6 kap.10 § skollagen.

343. 6 kap. 10 § skollagen.

344. Prop. 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering s. 295 och Skolverkets allmänna råd för arbetet med diskriminering och kränkande behandling, 2012 s. 33-34.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor

Enligt grundskolans och motsvarande skolformers läroplaner ska skolan sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet. Dessutom ska skolan uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor samt sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära.³⁴⁵ Rektorn har ett särskilt ansvar för att i undervisningen integrera ämnesövergripande kunskapsområden som exempelvis jämställdhet, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger.³⁴⁶

I gymnasieskolans läroplan framgår bland annat att skolan ska uppmärksamma hälso-, livsstils- och konsumentfrågor. Skolan ska även sträva efter att ge eleverna förutsättningar för att ha regelbunden fysisk aktivitet.³⁴⁷

Enligt förarbeten till skollagen har elevhälsan en viktig roll vid undervisning om jämställdhet, sex och samlevnad, tobak, alkohol och andra droger samt övriga frågor om livsstilsrelaterad ohälsa.³⁴⁸ Elevhälsan har kunskap om bestämnings- och riskfaktorer, och kan därmed uppmärksamma individer i riskzonen samt uppmärksamma negativa förhållanden i elevernas vardagsmiljö. Nedan beskrivs elevhälsans roll i det generellt inriktade arbetet kring goda levnadsvanor. Skolsköterskans och skolläkarens individinriktade arbete med levnadsvanor beskrivs i kapitlet om hälsobesök.

Sex och samlevnad

Elevhälsans arbete kring sex- och samlevnadsfrågor innebär oftast direkt kontakt med eleven men kan också innefatta att stödja skolans övriga personal. Elevhälsan har ofta kunskap om elevernas upplevelser

345. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lgr 11; Läroplan för grundsärskolan 2011, Lgrs 11; Läroplan för sameskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lsam 11 och Läroplan för specialskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lspec 11. 1. Skolans värdegrund och uppdrag.

346. Lgr 11, Lgrs 11, Lsam 11 och Lspec 11, 2.8 Rektorns ansvar.

347. Lgy 11, 1. Skolans värdegrund och uppgifter.

348. Prop. 2009/10:165, s.276.

av stämningen och miljön i skolan, till exempel om sexuella trakasserier eller andra kränkningar förekommer, om normer skapar begränsningar eller om sex- och samlevnadsundervisningen är ensidig eller otillräcklig. Ett nära samarbete mellan lärarna, rektorn och elevhälsan gör att den kunskap som finns hos elevhälsans personal kan förmedlas för att stödja eleverna, utveckla värdegrundsarbetet och förbättra arbetsmiljön.

I dag ingår jämställdhet, sexualitet, relationer, normer, identitet och andra närliggande begrepp i flera kurs- och ämnesplaner, till exempel naturkunskap, religionskunskap och idrott och hälsa. Det ger goda förutsättningar för en lärarledd, ämnesintegrerad undervisning om jämställdhet, sexualitet och relationer. Lärarna kan samarbeta med elevhälsan när det gäller att planera, genomföra och utvärdera undervisningen.

Det är viktigt med goda kunskaper i och förståelse för sex- och samlevnadsfrågor för att stärka elevernas självkänsla, främja den sexuella hälsan och öka elevernas förmåga att ta till sig budskap om hur man skyddar sig. Elevhälsans personal kan i dessa fall komplettera läraren i ämnesundervisningen som rör kropp, sexualitet och arbetet med att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter, till exempel i biologi på grundskolan eller naturkunskap på gymnasiet. Elevhälsans personal kan också vid särskilda insatser, till exempel temadagar vid World Aids Day eller Internationella kvinnodagen, tillsammans med eleverna diskutera och reflektera över normer och värderingar om till exempel könsmonster, könsidentitet och sexualitet och på så sätt arbeta identitetsstärkande, främja möjligheterna till normbrytande beteende, främja en god skolmiljö och jämlika relationer och i förlängningen förebygga fysisk och psykisk ohälsa [91]. Läs mer om hur man kan arbeta med sex och samlevnadsfrågor i Socialstyrelsens vägledning *Att förebygga hiv och STI bland ungdomar och unga vuxna: Kunskap och vägledning för hälso- och sjukvården och andra intresserade aktörer* (2009) och i Skolverkets stödmaterial *Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena* (2013).

Alkohol, narkotika, dopning och tobak

Skolor bör medvetet arbeta för att stärka frisk- och skyddsfaktorer som skolframgång och skoltrivsel och därmed minska riskerna för att eleverna hamnar i ett eventuellt framtida missbruk och tobaksbruk. Det är viktigt att verka för en tobaksfri skoltid samt skapa en dialog mellan skola och vårdnadshavare. När det gäller skolans arbete med alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) kan elevhälsans personal medverka på olika sätt. På en organisatorisk nivå kan elevhälsan till exempel bidra till att skapa en rökfri skolmiljö. I det arbetet är det bra om eleverna involveras så mycket som möjligt. Elevhälsan kan vidare bidra i undervisningen genom samtal om risker med ANDT och om grupstryck. Dessutom kan elevhälsan erbjuda enskilda elever hjälp med att sluta röka. Elevhälsan spelar även en viktig roll för att upptäcka missbruk hos elever och kan bidra vid eventuella drogtestar (se bilaga 6).

Goda matvanor och fysisk aktivitet

Det är i dag väl känt att regelbunden fysisk aktivitet och goda matvanor har positiv effekt på barns och ungdomars hälsa, både på kort och på lång sikt [92–94]. Barns och ungdomars matvanor och fysiska aktivitet påverkas av omgivningen, och därför har skolan och därmed elevhälsan en viktig och unik roll eftersom elevhälsan träffar i stort sett alla barn och ungdomar. Skolan har alltså förutsättningar för att skapa miljöer som stödjer hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet.

Skolbaserade insatser som är inriktade på goda matvanor och fysisk aktivitet ger effekt på själva levnadsvanorna, men verkar ha sämre möjlighet att påverka förekomsten av fetma [95–97]. Bland annat handlar det om att

- öka antalet tillfällen för fysisk aktivitet
- öka insatserna som förbättrar elevers rörelseförmåga och motorik
- utveckla skolämnet idrott och hälsa, till exempel genom ökad satsning på hälsoundervisning, utbildningsmaterial och lärarutbildning³⁴⁹

349. Under 2012–2014 arbetar Skolverket med regeringsuppdraget att stödja skolors utveckling av ämnet idrott och hälsa. Inom uppdraget arrangeras utbildning, konferenser och workshops. Se <http://www.skolverket.se/kompetens-och-fortbildning/idrott-och-halsa>.

- förbättra skolmåltidens näringsmässiga innehåll
- påverka såväl matkultur som utformning av utemiljöer för att stödja barnen till att äta mer hälsosamt och vara mer fysiskt aktiva
- ge stöd till lärare och personal i att införa hälsofrämjande strategier och utveckla läroplaner
- ge föräldrastöd som uppmuntrar till goda matvanor, fysisk aktivitet och mindre stillasittande.

Exempel på hur elevhälsan kan främja goda matvanor och fysisk aktivitet

Elevhälsan kan bidra till det generella arbetet med att främja goda matvanor och fysisk aktivitet i skolan. Det finns tidigare projekt som haft till syfte att främja goda matvanor, fysisk aktivitet och hälsosam viktutveckling [98], och resultaten från dem visar att elevhälsan har en central roll för att bidra till att det arbetet ska bli långsiktigt. Det är exempelvis lättare att följa de individuella råden som elevhälsan ger eleverna i hälsosamtalen om skolan samtidigt serverar näringsriktiga måltider och har en miljö som möjliggör fysisk aktivitet.

Skollagen anger att elever i grundskolan och motsvarande skolformer ska erbjudas näringsriktiga skolmåltider utan kostnad.³⁵⁰ Enligt råden om bra mat i skolan [88] får skolan gärna samverka med elevhälsan när det gäller elever som äter specialkost eller är allergiska eller överkänsliga mot viss mat. Om det finns forum i form av matråd på skolan kan elevhälsan gärna vara involverad [89]. Elevhälsan är också en viktig samverkanspartner när det gäller att skapa en god fysisk och psykosocial skolmåltidsmiljö som är en viktig del av arbetsmiljön. För mer information om skolmåltider generellt, se Livsmedelsverkets råd *Bra mat i skolan* [88] och *Skolmåltiden - en viktig del av en bra skola* [89] som getts ut av Livsmedelsverket och Skolverket.

Skolans utemiljö är ett annat område som elevhälsan kan engagera sig i, och kanske speciellt när det är aktuellt att förändra skolgården eller liknande. I 8 kap 9 § plan- och bygglagen (2010:900) står det till exempel så här:

350. Grundskolan: 10 kap. 10 §, grundsärskolan: 11 kap. 13 §, specialskolan: 12 kap. 10 §, samskolan: 13 kap. 10 § skollagen.

Om tomten ska bebyggas med byggnadsverk som innehåller en eller flera bostäder eller lokaler för fritidshem, förskola, skola eller annan jämförlig verksamhet, ska det på tomten eller i närheten av den finnas tillräckligt stor friyta som är lämplig för lek och utevistelse. Om det inte finns tillräckliga utrymmen för att ordna både friyta och parkering enligt första stycket 4, ska man i första hand ordna friyta.

Enligt riksdagens generationsmål³⁵¹ ska miljöpolitiken också rikta in sig på att ”människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva påverkan på människors hälsa främjas”.³⁵² Generationsmålet har sju inriktningar där ett av miljömålen är en god bebyggd miljö. I relation till hälsa är det därför viktigt att skolan ger eleverna möjlighet till daglig fysisk aktivitet och utevistelse. Elevhälsan kan alltså bevaka att utemiljön stimulerar till fysisk aktivitet och påverka beslut i den riktningen.

Sömn

Sömn är viktig för alla, särskilt för växande barn. Sömnbehovet varierar mellan individer men de flesta i skolåldern behöver minst nio–tio timmar varje dygn [99]. Sömnen ger återhämtning för kroppen och hjärnan. Barn som sover tillräckligt kan koncentrera sig bättre [100] och lättare lära sig nytt [101]. De får också lättare att undvika övervikt och får bättre motståndskraft mot sjukdomar [102, 103]. Sömnunderskott eller dålig sömn försämrar ungas inlärningsförmåga, psykiska och kroppsliga hälsa samt livskvalitet [104–106].

I Statistiska centralbyråns (SCB:s) undersökningar av levnadsvanor bland barn (Barn:ULF) svarar en mycket stor andel av 10–18-åringarna att de har svårt att somna (33 procent) eller sover dåligt (26 procent) minst en natt per vecka, och ännu fler anger att de är trötta under skoltid (61 procent) minst en gång i veckan [107].

351. Generationsmålet har beslutats av riksdagen. Till skillnad från miljökvalitetsmålen, som beskriver de miljötillstånd som krävs för en hållbar utveckling, beskriver generationsmålet inriktningen på den samhällsomställning som behöver ske inom en generation för att vi ska nå miljökvalitetsmålen. Det övergripande målet för miljöpolitiken är att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen i Sverige är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser.

352. Prop. 2009/10:155 Svenska miljömål - för ett effektivare miljöarbete s.21.

Vanliga orsaker till sömnproblem är att man inte kommer i säng i tid [108]. Andra orsaker kan vara psykisk eller fysisk ohälsa, över- eller undervikt samt otrygghet [109–112]. Brist på fysisk aktivitet och ljus under dagarna kan bidra till att sömnen blir sämre, så en viktig åtgärd för att främja god sömn är att tillförsäkra barn och ungdom detta. Läs mer om olika sömnproblem i bilaga 7.

Sömnen samspelar med kropp och själ, och man kan lätt hamna i en ond cirkel: Brist på motion och brist på sömn ökar risken för övervikt [113], och övervikt ökar risken för andningsstörningar under sömn samt depression som kan ge sömnproblem. Motion kan ge bättre sömn och bättre hälsa, och man hamnar då i en god cirkel.

Exempel på hur elevhälsan kan främja god sömn och förebygga sömnproblem

Eftersom trötthet under skoltid är ett vanligt problem [107] kan elevhälsan delta i utbildningen och informera om effekterna av sömnunderskott eller dålig sömn, samt om vikten av regelbundna sömnvanor. Elever som upplever problem med sömnen ska också veta att de kan vända sig till skolsköterskan för ett individuellt hälsobesök. Lärare kan också uppmärksamma elevhälsan på elever som är väldigt trötta i skolan.

Elevhälsan kan även främja god sömn och förebygga sömnproblem hos eleverna genom att lyfta fram betydelsen av att eleverna har möjlighet till fysisk aktivitet och utevistelse på skolan. I kapitlet ”Hälsobesök” under rubriken sömnvanor beskrivs hur skolsköterskan och/eller skolläkaren kan uppmärksamma elevers sömnvanor vid hälsobesöket.

Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Sambandet mellan lärande och psykisk hälsa är ett centralt område för elevhälsan. Elevers hälsa, inte minst den psykiska hälsan, har stor betydelse för skolprestationer, välbefinnande och möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Omvänt har en elevs skolprestationer stor betydelse för den mentala hälsan. Det innebär att det finns ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande [9].

Skolan är en viktig arena

Skolan är en viktig arena för att främja elevers psykiska hälsa liksom för att uppmärksamma elever som av något skäl inte mår bra och behöver stöd.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i ett uttalande med 16 ställningstaganden gett ett helhetsperspektiv kring psykisk hälsa [114]. Enligt SKL behövs gemensamma ansträngningar ”av alla berörda samhällsaktörer för att främja barn och ungas hälsa, möta psykisk ohälsa och minska konsekvenserna av psykiska sjukdomar och funktionshinder” (s. 3).

Detta är ett av SKL:s ställningstaganden som rör elevhälsan:

En väl utvecklad elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete som tidig identifikation av och stöd till barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa (s. 7).

Det är viktigt att alla som arbetar i skolan strävar efter att tidigt känna igen tecken på psykisk ohälsa och behov av stöd bland eleverna, innan de har fått mer omfattande problem. Det är viktigt att sådan beredskap präglar alla elevhälsans kontakter med elever.

Skyddsfaktorer som främjar psykisk hälsa

För att kunna värdera betydelsen av ett symptom är det viktigt att känna till vad som är skyddsfaktorer för en viss elev.

Påfrestningar kan aldrig undvikas, men barn och ungdomar kan lättare möta svårigheter på ett konstruktivt sätt om de upplever att de kan överblicka, förstå och se ett sammanhang i sin situation [31]. Förutsättningarna är betydligt bättre för barn som växer upp under trygga och stabila förhållanden, och som har erfarenhet av en begriplig och förutsägbar tillvaro som de upplever som möjlig att påverka. De har helt andra förutsättningar att utveckla sådana kompetenser än barn för vilka det motsatta gäller [115].

Det betyder att skolmiljön har stor betydelse för hur en elev upplever sin situation och psykiska hälsa. Om stämningen i skolan präglas av trygghet och värme samt acceptans för varandras olikheter har eleven mycket lättare för att uppleva sin omvärld som begriplig än om han eller hon ständigt är osäker på om något hotfullt ska hända [23]. På samma sätt känns världen mer begriplig och förutsägbar om undervisningssituationen är strukturerad, överblickbar och anpassad till elevens förutsättningar samt möjlig att påverka [116, 117].

Det finns flera individuella egenskaper och tillgångar som främjar psykisk hälsa, såsom goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper [22]. God impuls kontroll liksom förmåga till uthållighet och koncentrationsförmåga är andra exempel på egna förmågor som har betydelse för att en elev ska må bra, nå skolframgång och bli accepterad [24].

Elever med extra sårbarhet

Elever har olika genetiska förutsättningar, psykosociala erfarenheter, personligheter och temperament [9] och är därför olika sårbara [31, 114] för de krav eller påfrestningar det kan innebära att gå i skolan. Det kan vara att ingå i en grupp med jämnåriga, arbeta uthålligt med kognitivt krävande uppgifter eller att sitta stilla under lektioner. Extra sårbara är till exempel elever med långvarig sjukdom, kroniska sjukdomar, neuropsykiatriska diagnoser och funktionsnedsättningar [22, 115, 118–120].

En elev som befinner sig i en socialt belastad situation bär med sig en oro oavsett orsak till situationen och kan få svårt att klara skolans förväntningar på prestationer [121]. Andra riskgrupper är till exempel elever som upplevt trauma eller upprepade separationer som asylsökande barn, så kallade papperslösa barn [24, 122] och placerade barn [59].

Psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa avses psykiska symtom som är oönskade och som ökar risken för psykisk sjukdom [123]. Vanliga uttryck för psykisk ohälsa är nedstämdhet, oro, koncentrationssvårigheter, trötthet eller sömnsvårigheter. Psykisk ohälsa kan också visa sig som psykosomatiska symtom, till exempel magont och huvudvärk. Utagerande beteendeproblem som bråkighet eller överaktivitet kan vara andra uttryck för psykisk ohälsa. När de psykiska symtomen ger stort lidande och en stor påverkan på livssituationen kan de definieras som psykisk sjukdom eller med psykiatriska diagnoser enligt sjukvårdens diagnossystem ICD-10 [24] och DSM-IV-TR [115] (nu DSM-5).

Diagnoser som till exempel adhd, autism och utvecklingsstörning är tillstånd som i hög grad påverkar en elevs uppväxt och skolsituation, och ökar sårbarheten för påfrestningar med psykisk ohälsa som en möjlig följd [118–120]. De har i den nya versionen av DSM, DSM-5, samlats under rubriken ”neurodevelopmental disorders” [124].

Psykisk ohälsa och upplevelse av stress är vanligt hos elever

Det är många elever och framför allt ungdomar som i olika kartläggningar anger att de besväras av oro, ångslan, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom [125, 126]. Andelen har ökat drastiskt sedan slutet av 1980-talet då 9 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna uppgav att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest. Åren 2004–2005 hade andelen i motsvarande undersökning ökat till 30 procent bland flickor och 14 procent bland pojkar [127]. Den senaste rapporten från Socialstyrelsen, 2013, visar dock att ökningen inte har fortsatt [128].

Uppgifter om stress hos elever i skolan har uppmärksammats av bland annat Barnombudsmannen [129, 130]. Skolverkets återkommande enkätundersökning om elevers och lärares attityder till skolan visade 2012 att 30 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna på högstadiet alltid eller oftast kände sig stressade i skolan. Motsvarande siffror för gymnasiet var 48 och 27 procent [131]. Det kan dock vara svårt att värdera betydelsen av uppgifter som utgår från enkätsvar eftersom det inte går att veta i vilken utsträckning till exempel oron och stressen påverkar den svarandes livssituation.

En systematisk översikt från Statens folkhälsoinstitut (FHI) [132] visar att det finns ett samband mellan lindriga psykiska symtom och risken för att senare drabbas av mer allvarliga psykiska besvär. Därför är det angeläget att elevhälsan uppmärksammar elever med sådana symtom.

Psykiatriska diagnoser hos elever

Olika studier visar att en betydande del av barn och ungdomar i alla åldrar har psykiatriska diagnoser, till exempel depressions- och ångesttillstånd eller diagnoser för utagerande problem såsom trotsyndrom och uppförandestörning, 10–20 procent beroende på studiens avgränsningar [133–135]. Enligt definitionen av en psykiatrisk diagnos har dessa tillstånd stor inverkan på ett barns livssituation. Problem i skolåldern har också en benägenhet att återkomma under uppväxten och hos vuxna [136, 137].

Ungefär 4–5 procent av alla barn i skolåldern kommer till BUP under ett år [138], men det finns stora regionala skillnader [139]. Det betyder att många elever som enligt epidemiologisk forskning har allvarliga psykiatriska problem inte är kända inom barnpsykiatri trots att deras problem sannolikt har stor betydelse för deras vardag och inte minst deras skolsituation.

Många lärare kan känna sig osäkra i den pedagogiska situationen och vet till exempel inte vilka krav och förväntningar man kan ha på skolprestationer från en elev med uttalade psykiska besvär. Det gäller också vilket stöd och vilken anpassning eleven behöver för att hantera sina problem. Här har elevhälsan en viktig uppgift att utifrån sina olika kompetenser tydliggöra vad en elev med psykisk ohälsa kan behöva när det gäller stöd och anpassning av undervisningen.

Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål³⁵³
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa³⁵⁴
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem³⁵⁵
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa³⁵⁶
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd.³⁵⁷

Elevhälsan medverkar därmed till att uppmärksamma psykiska hälsoproblem hos elever, utreda orsakerna till ohälsa och ge varje elev förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.³⁵⁸ Vidare medverkar elevhälsan till att skapa en skolsituation utan hinder för lärande, utveckling och hälsa så att eleven har möjlighet att tillgodogöra sig undervisningen och kan utvecklas så långt som möjligt. Elevhälsan kan fortlöpande handleda och ge råd, på både grupp- och individnivå, samt vara kontaktväg till de behandlingsansvariga inom sjukvården och till föräldrarna.

Att upptäcka elever med tecken på psykisk ohälsa

Den pedagogiska personal som dagligen möter elever har förstås störst möjlighet att se hur en elev mår och klarar sitt skolarbete liksom att uppmärksamma förändringar hos eleven, exempelvis när det gäller frånvaro eller sänkta skolprestationer. Det kan dock vara svårt för den enskilde läraren att tolka elevens beteende, förstå orsaken till det eller veta hur man ska handla. I en sådan situation kan elevhälsan bidra med sin kunskap genom att ge lärare råd om förhållningssätt och stöd. Lärarens uppgift är i första hand att stötta elevens lärande

353. 2 kap. 25 § skollagen.

354. Prop. 2009/10:165 s. 276.

355. 3 kap. 8 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 277 och 29.

356. 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 276.

357. Prop. 2009/10:165 s. 276 och s. 656–657.

358. SOU 2010:95 s. 210.

medan elevhälsan kan bidra med annan information och kunskap om elevens situation. Därför behövs ett nära samarbete och naturliga kontaktpunkter mellan den pedagogiska personalen och elevhälsan.

De återkommande hälsobesöken hos skolsköterskan kan ge en bild av hur eleven uppfattar sin skolsituation och sin hälsa i vid mening (läs mer i kapitlet om hälsobesök). En sådan bild kan skapas genom att utforma hälsobesöket så att det aktivt uppmärksammar elevens psykiska hälsa och avvikelser i utvecklingen som kan ha negativ påverkan på inläring och skolanpassning.

Eleven själv eller elevens vårdnadshavare kan också kontakta exempelvis en skolsköterska eller skolkurator om de har frågor som rör elevens psykiska hälsa.

Att göra när en elev visar tecken på psykisk ohälsa

Det är inte självklart vilka beteenden eller symtom som ska uppfattas som avvikande. Ett och samma symtom eller reaktionssätt kan i ett sammanhang vara förståeligt och adekvat men i ett annat obegripligt för omgivningen. Ett avvikande eller förändrat beteendemönster kan stå för att eleven lever under press hemma. Sjukdom, missbruk och våld i hemmiljön är exempel på omständigheter som kan visa sig i elevens sätt att vara [60].

Emotionella besvär kan uttryckas som kroppsliga symtom, och tvärtom kan det eleven uppfattar som en kroppslig sjukdom vara tecken på psykisk ohälsa. Vid en inledande kontakt är det därför viktigt att försöka få en bred förståelse av elevens upplevelser och situation samt identifiera både styrkor och belastningar i skol- och hemsituationen.

Baserat på det som kommer fram kan elevhälsans personal sedan ta ställning till om

- elevens vårdnadshavare behöver kontaktas (beroende på elevens ålder och mognadsgrad).
- det finns någon anledning att kontakta lärare (efter elevens god-kännande) för att få eller ge information.

Det fortsatta agerandet beror på en sammanvägning av symtomens allvarsgrad i kombination med värderingen av eventuella skydds- och riskfaktors betydelse. Elevhälsans personal behöver ta ställning till om

- rektor behöver uppmärksammas på att eleven kan behöva en kompletterande pedagogisk utredning som kan inkludera en medicinsk undersökning, psykologisk bedömning och/eller social bedömning.

Att skapa en bra skolsituation för en elev med psykiska problem

Elevhälsan kan bidra till att skapa förståelse för elevens förutsättningar så att skolan kan anpassa kraven, bemötandet, stödet och den pedagogiska planeringen. Den specialpedagogiska insatsen har ett särskilt ansvar för att till exempel omsätta underlag från utredningar till den pedagogiska vardagen. Även elevhälsans övriga personal kan medverka genom råd eller handledning.

Exempel på behov hos elever med stora koncentrationssvårigheter

Elever med stora koncentrationssvårigheter behöver till exempel

- en tillrättalagd miljö som är väl strukturerad, har en tydligare koppling till en vuxen samt ger möjlighet till ro och avskärmning
- regelbundna uppföljningar av skolprestationer
- ett väl planerat inlärningsstöd som är anpassat till elevens specifika svårigheter
- en positiv skolanknytning som syftar till att skolan upplevs som viktig och att elevens ansträngningar uppmärksammas och leder till framgång
- stöd som bygger på att skolan har ett gott samarbete med elevens vårdnadshavare för att också engagera dem i stödet till eleven – detta är särskilt angeläget om det är vårdnadshavare med egna negativa erfarenheter av skolan
- aktiva ingripanden mot negativa relationer mellan eleverna såsom mobbning, nedlåtande kommentarer och uteslutning samt insatser för att skapa acceptans och förståelse hos de övriga i gruppen
- lärare som har fått utbildning, råd och handledning för att kunna möta elevers utmanande beteende [132].

Exempel på behov bland ängsliga eller osäkra elever

Ängsliga eller osäkra elever behöver till exempel

- en lugn, stödjande och väl strukturerad klassrumsmiljö där de är väl förberedda och slipper rädsla för att bli utsatta eller säga eller göra något pinsamt.
- stöd från personal kring eleven som vet vad som stressar eleven, exempelvis rädsla för att svara fel, prata inför klassen, arbeta i grupp eller inte hinna färdigt.

En trygghetsperson exempelvis en lärare, någon person från elevhälsan eller en resursperson som känner till elevens symtom och oro kan vara betydelsefull. Denne kan till exempel vara första kontakten på morgonen och hjälpa till med att klara ut vad som oroar, identifiera svåra moment under dagen och ge knep för att klara utmaningar.

Exempel på moment som kan vara extra känsliga för ängsliga eller osäkra elever:

- Många ängsliga elever blir oroliga i miljöer med andra än de välkända klasskamraterna, till exempel i uppehållsrum och matsal samt på skolgården. Det kan underlätta att de får ha en fast plats med fasta kamrater, slippa gå ut på rast och att ha alternativ till att vara i uppehållsrum.
- Ett känsligt moment är när eleven kommer tillbaka efter en frånvaro och kanske är rädd för att känna sig iakttagen och orolig för vad han eller hon har missat.
- Ofta är storgruppsaktiviteter och utflykter särskilt svåra för dessa elever. De kräver förberedelser och samarbete med hemmet [133].

Självmod och självmordsförsök

Självmodstankar är inte onormalt utan en del av den naturliga utvecklingsprocess som barn och ungdomar går igenom när de bearbetar existentiella frågor om liv och död. Enkätundersökningar har visat att mer än hälften av eleverna i högstadie- och gymnasieåldern någon gång haft självmodstankar [134]. Dessa tankar är dock oftast flyktiga och övergående. Självmodstankar blir en risk när de återkommer ofta och när barn och ungdomar ser förverkligandet av dem som den enda lösningen på sina problem [140]. Ungdomar med självmodstankar har

i högre grad varit utsatta för trauman och svåra livshändelser såsom kränkande behandling, våld och övergrepp än ungdomar i allmänhet.

Antalet självmord i Sverige har minskat kontinuerligt sedan 1980-talets början, utom bland ungdomar [141]. Självmordshandlingar hos unga kommer ofta plötsligt och överraskande för omgivningen. I efterhand kan det dock visa sig att många haft svårigheter under lång tid till följd av ångest, depression eller missbruk, eller att de har levt i en socialt utsatt situation med åtföljande kronisk stress.

Den som fullbordar ett självmord har ofta tidigare gjort självmordsförsök [142] och därför är det viktigt att upptäcka och behandla ungdomar med självmordstankar i ett så tidigt skede som möjligt. Ungdomar med självmordstankar är ofta dåliga på att kommunicera med vuxna och ibland även med jämnåriga.

Risikfaktorer och varningssignaler

Bakom självmord finns oftast psykisk sjukdom såsom depression, ångest, psykoser eller missbruk. Men det utlösande är ofta en kritisk livshändelse, till exempel att förlora en närstående. Det kan också handla om att vara utsatt för trakasserier eller andra kränkningar [135].

Det är viktigt att man i skolan är uppmärksam på plötsliga förändringar i en elevs uppförande och beteende [140], exempelvis

- bristande intresse för vardagliga aktiviteter
- försämrade skolresultat
- minskad motivation för skolarbete
- upprepad ogiltig frånvaro
- kraftigt ökat missbruk
- våldshandlingar.

Elevhälsans uppgifter

Om en elev uppvisar något eller flera av de ovanstående beteendena bör lärare och elevhälsopersonal ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma rektorn som sedan kan initiera en grundlig utredning av elevens sociala och psykiska förhållanden, samt se till att stödåtgärder omedelbart sätts in.

Många gånger är det kamrater som reagerar. Elever behöver därför få veta att de tas på allvar om de uppmärksammar att en kamrat inte längre är sig lik genom att till exempel vara lynnig, ledsen och tillbaka-dragen eller talar om hopplöshetskänslor.

Det är angeläget att skolan har skrivna rutiner för man ska handla om elever visar att de är deprimerade, yttrar självmordstankar eller uppvisar självmordsbeteende [143].

Om en elev har begått självmord ska skolan använda de krisplaner som har tagits fram i händelse av olyckor eller andra svåra omständigheter.

Självskadande beteende

Med självskadande beteende avses att en ung människa avsiktligt och medvetet fysiskt skadar sin kropp för att förändra ett känsloläge [144]. Avsikten är sällan att ta sitt liv utan individen vill genom att tillfoga sig själv smärta uppnå snabb, tillfällig lättnad i ett svåruthärdligt känslomässigt tillstånd. Självförvållade skador med detta syfte är inte något nytt fenomen men under det senaste decenniet har det kommit rapporter från professionella inom vården om ökning av beteendet bland i första hand tonårsflickor. Självskadande beteende är inte egen diagnos utan symtom kopplade till andra problem som ångest och depression med en mängd faktorer i bakgrunden med alltifrån traumatiska upplevelser under uppväxten (vanvård och psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp) [144] till att en tonåring mist en förälder i cancer [145]. Vanligaste metoden är att skära sig, men det förekommer också att man bränner sig, slår eller nyper sig själv, förhindrar sår läkning, klöser sig eller drar i håret [146]. Det har även uppmärksammats att unga använder sex som ett sätt att skada sig själv genom att gång på gång utsätta sig för våld och sexuella övergrepp [147].

Att skära sig kan i stunden upplevas funktionellt då det kan minska ångest eller avleda oönskade tankar. Därför tenderar en ung människa, som upptäckt detta beteende som ett sätt att bli av med något smärtsamt, att använda sig av den skadliga metoden gång på gång [148].

Elevhälsans uppgifter

Förebyggande insatser och tidig upptäckt är angelägna men evidensbaserad kunskap om effektiva förebyggande metoder saknas [149]. Från USA rapporteras positiva resultat av program som på ett allmänt plan lär unga problemlösningstrategier och kognitiva färdigheter i

syfte att på ett konstruktivt sätt kunna hantera psykologiska svårigheter [150]. Sådana program har också visat sig kunna påverka och minska risken för drogmisbruk och depression.

Medvetenhet om att det inte är helt ovanligt att barn och framför allt ungdomar som psykiskt inte mår bra skadar sig liksom att det finns vuxna som är tillgängliga för samtal i ungdomarnas närmiljö ger förutsättningar för tidig upptäckt. Här har personal i skolan och inte minst inom elevhälsan vid sidan av föräldrar, en angelägen uppgift. När självskadebeteendet blivit nästan enda sättet för en ung människa att hantera emotionella svårigheter behöver de behandling, till exempel kognitiv beteendeterapi eller dialektisk beteendeterapi [151]. Det finns internationell konsensus om att slutna psykiatrisk vård inte är någon lösning. Om det ändå är nödvändigt ska vistelsen vara mycket kort, eftersom den annars kan leda till accentuerad självdestruktivitet [144].

Ätstörningar

Ätstörningar har ökat i västvärlden under de senaste decennierna. I enkätundersökningar som riktats till barn och ungdomar framkommer att många är missnöjda med sin kropp. Folkhälsorapporten 2009 redovisade att nästan hälften av 15-åriga flickor tyckte att de var för tjocka [127]. Att unga människor är missnöjda med sin kropp och sitt utseende kan vara en betydelsefull faktor för uppkomst av ätstörning. Även pojkar drabbas av ätstörningar.

Ätstörningar kan definieras som en ihållande störning i ätbeteendet som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande och som inte är sekundär till någon känd medicinsk åkomma eller någon annan psykisk störning [152]. De ringas in av tre huvuddiagnoser: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmare specifikation [153]. I bilaga 8 finns en kort beskrivning av de tre huvuddiagnoserna.

Ätstörningar debuterar ofta i tonåren med en till början tillsynes oskyldig önskan om att gå ner i vikt. Denna kan sedan utvecklas till ätstörning där fysiologiska processer och rigida tankemönster bidrar till att problemen fortsätter [154]. Ätstörningar anses vara orsakade av ett komplicerat samspel mellan biologiska och sociokulturella faktorer [155]. Eftersom ingen enkel orsak går att finna till ätstörningar har

man i stället studerat vad som kan öka risken för att en ätstörning ska utvecklas [156]. Ett flertal belastningsfaktorer som till exempel kriser i familjen och övergrepp är gemensamma med risken för att utveckla andra typer av psykiska symptom [153].

Samtidiga problem

Det är viktigt att göra en utredning för att utesluta somatisk sjukdom som orsak till viktnedgång. Barn och ungdomar med ätstörning har en mycket hög psykiatrisk samsjuklighet. Det finns en stark koppling mellan ätstörning och självskada. Depression och ångest är nästan alltid en del av symtombilden vid ätstörning [157]. Det är inte ovanligt att personer med ätstörning har tvångstankar och tvångsbeteende som bidrar till ritualiserat ätande och även intensivt motionerande. Autism-spektrumtillstånd är överrepresenterade vid anorexi. Den impulsiva delen och rastlösheten i samband med adhd kan leda till överdrivet ätande, känsla av kontrollförlust och önskan om att ta kontroll, till exempel genom att kräkas upp den mat som ätits impulsivt.

Skolsituation för elever med ätstörning

Många som utvecklar ätstörningar är ambitiösa och vill prestera väl i skolan. Ätstörningar kan dock påverka skolarbetet genom en inverkan på både kroppen och mentala förmågor [158]. Ätstörningar brukar leda till att kroppen lider av svält och att kognitiva funktioner som minne och koncentrationsförmåga påverkas. Dessutom blir man upptagen av tankar kring mat, vikt, träning och kroppsform samtidigt som intag av mat väcker ångest.

Elevhälsans uppgifter

Det är viktigt att upptäcka ätstörning tidigt i sjukdomsutvecklingen och att den drabbade får hjälp på ett tidigt stadium, dels för att förhindra somatiska komplikationer, dels för att minska risken för att fastna i ett ätstörningsbeteende [159]. Elevhälsan kan bidra till tidig upptäckt, till exempel genom att informera övrig skolpersonal om tecken på ätstörningar samt vara lyhörd för vad elever och skolans personal förmedlar. Eftersom elever tillbringar mycket tid i skolan finns det goda möjligheter för skolpersonal att upptäcka eventuella tecken på ätstörningar.

Skolfrånvaro

Alla elever i grundskolan har skolplikt och en lagstadgad rätt till utbildning. Skolplikten innebär även närvaroplikt, det vill säga skyldighet att delta i den utbildning som anordnas om eleven inte är sjuk eller har annat giltigt skäl att utebli.³⁵⁹ Det räcker inte med att eleverna befinner sig på skolan, utan de måste delta i undervisningen. Skolplikten inträder höstterminen det år barnet fyller sju, men ett barn kan få uppskjuten skolplikt eller börja i skolan ett år tidigare. Skolplikten upphör efter det nionde skolåret.³⁶⁰ Elever som går på gymnasiet har närvaroplikt.³⁶¹

För den enskilde eleven kan en omfattande frånvaro leda till en ofullständig utbildning som gör det svårt att aktivt delta i såväl yrkes- som samhällslivet.³⁶² Frånvaron har naturligtvis betydelse för inläringen men kan också innebära att eleven inte får del av skolans sociala gemenskap. Upprepad ströfrånvaro, det vill säga frånvaro från enstaka lektioner eller dagar, bör tas på allvar eftersom det kan vara ett tecken på bakomliggande problem. Till exempel visar studier att skolkande elever oftare än andra handlar asocialt, använder droger och begår allvarliga regelbrott i skolan [160].

Främja skolnärvaro

Skolans arbetsmiljö kan i sig främja närvaro eller bidra till att frånvaro uppstår. En god lärandemiljö, med undervisning som anpassas till den enskilde elevens behov, främjar motivationen att delta i utbildningen. När det gäller barn och ungdomar som lever i utsatta situationer är det särskilt viktigt att skolan arbetar med att främja närvaro eftersom omfattande frånvaro kan leda till ytterligare svårigheter för en elev i en sådan situation. En intervjustudie visar att den vanligaste

359. 3 kap. 1 § och 3 kap. 11 § skollagen.

360. 7 kap. 2 § och 10–14 § skollagen. En elev kan få förlängd skolplikt enligt 7 kap. 13 § skollagen.

361. 15 kap. 16 §, skollagen.

362. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s. 5.

orsaken till ofullständiga betyg är bristande delaktighet hos eleverna, antingen i form av frånvaro eller i form av passiv närvaro [161]. Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer och därför behöver elevhälsan samverka med övrig personal och delta i arbetet med att främja närvaro. Uppgifter där elevhälsans medverkan är viktig rör bland annat frågor om elevernas arbetsmiljö. Inom elevhälsan finns också kunskaper om förhållandena om individer och grupper av elever som är väsentliga i sammanhanget. Elevhälsan blir därigenom ett stöd i arbetet med att främja närvaro.³⁶³

Skolmotstånd och ogiltig skolfrånvaro

Det finns två, delvis överlappande, typer av ogiltig skolfrånvaro. *Skolmotstånd* definieras som frånvaro som vårdnadshavarna känner till och handlar om att eleven visar kraftiga känslomässiga reaktioner på att gå till skolan [162]. Det gäller vanligen elever som har en komplicerad livssituation och det är ofta svårt att bedöma orsakerna till frånvaron.

Ogiltig skolfrånvaro (skolk) innebär att vårdnadshavarna inte känner till frånvaron och att det inte i första hand är obehag i skolsituationen som styr elevens frånvaro [160].

Enligt Centrala studiestödsnämnden räknas all ogiltig frånvaro som skolk för elever på gymnasiet. Skolan ska rapportera till Centrala studiestödsnämnden när en elev skolkar mer än några enstaka timmar under en månad och om det sker vid upprepade tillfällen.

Orsaker till skolmotstånd

Det är nästan alltid olika sociala och psykiska faktorer i komplex samverkan som ligger bakom ogiltig skolfrånvaro och skolmotstånd [163]. Ofta finns en utlösande faktor som att eleven har misslyckats med en uppgift, fått kritik eller utsatts för kränkande behandling. Skolfrånvaron kan börja efter ett lov eller en sjukdomsperiod, då eleven reagerar med oro och tankar om att det är pinsamt att komma tillbaka till skolan. Frånvaron i sig blir i dessa fall orsak till fortsatt frånvaro.

363. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s. 13.

Det är vanligt att sociala problem i familjen bidrar till svårigheter i samarbetet mellan hem och skola. Det finns också exempel på föräldrar som har stort engagemang i elevens skolsituation och upplever att skolan inte har gjort en anpassning till barnets behov [164].

Det är vanligt att elever med hög ogiltig frånvaro har inlärnings-svårigheter. Den psykiska ohälsa som förknippas med skolfrånvaro är framför allt neuropsykiatriska problem [165] liksom problem som är relaterade till olika trauman, ångesttillstånd och depression [162]. En mer omfattande utredning kan visa om elevens skolmotstånd till exempel bottnar i en för eleven otillfredsställande lärandemiljö eller om det finns ett behov av särskilt stöd. Detta kan i sin tur kräva andra former av utredningsunderlag för att kunna ge eleven det stöd som behövs. Det är viktigt att skolan utreder vad i skolsituationen som förorsakar en elevs svårigheter för att bedöma vilka åtgärder som skolan behöver vidta.³⁶⁴

Orsaker till ogiltig skolfrånvaro

Vid ogiltig skolfrånvaro finns ofta samverkande faktorer av olika slag [166], framför allt familjerelaterade svårigheter som brist på tillsyn från föräldrarna och sociala problem i familjen [167]. En forskningsöversikt har visat andra orsaker till ogiltig skolfrånvaro [160]. Det kan exempelvis vara kriser i familjen, till exempel i samband med en skilsmässa eller en förälders bortgång. Ogiltig skolfrånvaro påverkas också av skolrelaterade faktorer, exempelvis brist på uppmuntran att närvara i skolan, avsaknad av konsekvenser eller inkonsekvens i hanteringen av ogiltig skolfrånvaro. Även inlärnings-svårigheter och bristande framgång i skolarbetet kan ha stor betydelse. Påverkan från kamrater med likartade problem är en viktig faktor. Enligt forskningsöversikten betraktas ogiltig skolfrånvaro generellt som en individuell företeelse men 70–80 procent av all ogiltig skolfrånvaro sker i grupp. Vidare finns ett starkt samband mellan ogiltig skolfrånvaro och utagerande beteendeproblem [160].

Frånvaroregistrering

Tidig upptäckt och tidiga insatser vid stor ogiltig frånvaro är framgångsfaktorer för att få tillbaka eleverna i undervisningen [168]. Att

364. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, 2012 s.21–22.

förebygga långvarig frånvaro innebär att skolan måste arbeta systematiskt med att registrera frånvaro samt följa upp frånvaron noggrant och omedelbart [169]. Skolinspektionen har efter en så kallad riktad tillsyn konstaterat att det finns brister i skolpliktsbevakningen. Bristerna gäller både frånvaro på grund av skolmotstånd och ogiltig skolfrånvaro [168].

I skollagen har kravet på rektorn att se till att vårdnadshavaren informeras om en elev uteblir från skolarbetet skärpts ytterligare. Om en elev i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan utan giltiga skäl uteblir från skolan ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare informeras om frånvaron samma dag. Syftet med denna bestämmelse är enligt förarbetena att minska riskerna för att en elevs frånvaro inte ska fångas upp i ett tidigt skede. Frånvaroregistrering gäller även för elever på gymnasieskolan. Om en elev utan giltigt skäl uteblir från utbildningen ska rektorn se till att elevens vårdnadshavare samma dag informeras om att eleven har varit frånvarande.³⁶⁵

När det gäller myndiga elevers skolgång finns det inga bestämmelser som säger att skolan ska kontakta föräldrarna. Skolan kan till exempel inte på eget initiativ informera föräldrarna till en myndig elev om dennes frånvaro. Eleven kan dock ge sitt samtycke till att skolan får lämna ut uppgifter till föräldrarna [45].

Åtgärder vid skolfrånvaro

Skolverket har i allmänna råd beskrivit hur skolan kan arbeta med att främja närvaro och uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro. Enligt de allmänna råden bör rektorn se till att³⁶⁶

- det finns rutiner för kontinuerlig frånvarorapportering som gör det möjligt att snarast uppmärksamma och ha en samlad bild av elevernas frånvaro
- det finns rutiner för att rapportera ogiltig frånvaro till vårdnadshavaren samma dag
- orsakerna till frånvaro utreds skyndsamt
- elevhälsan är delaktig i arbetet med att främja närvaron
- det finns rutiner för samverkan med elevhälsan och vid behov med andra samhällsfunktioner.

365. 7 kap. 17 § skollagen och 15 kap. 16 § skollagen.

366. Skolverkets allmänna råd. Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan, s. 11 och 18.

En rapport från Skolinspektionen visar att tidig upptäckt och tidiga insatser vid stor ogiltig frånvaro är framgångsfaktorer för att få tillbaka elever i undervisningen [168]. Vidare skriver Skolinspektionen följande:

- Lärare ska främst fokusera på skolrelaterade orsaker till frånvaro. Vid komplicerade elevärenden bör ansvaret för att utreda andra orsaker än skolrelaterade ligga på elevhälsan.
- Åtgärderna vid komplicerade elevärenden ska utformas utifrån en helhetssyn som avser elevens skolsituation, sociala relationer, hem-situation, fritid samt fysiska och psykiska hälsa.

Elevhälsans uppgifter

Elevhälsan bör enligt Skolverkets allmänna råd vara delaktig i arbetet med att främja närvaron.³⁶⁷ Skolverket framhåller i en rapport att ”elevhälsans ansvar ofta är otydligt” (s.11) och att elevhälsans roll och ansvar i arbetet mot frånvaro behöver förtydligas på många skolor [164]. Även Skolinspektionen framhåller detta i en tillsynsrapport [168]. Det betyder att varje skola behöver ha riktlinjer för när elevhälsan ska kopplas in så det inte blir godtyckligt om och när elevhälsan kommer in i arbetet. I Skolverkets rapport konstateras även att elevhälsan är en mycket viktig part i samverkan, framför allt i det operativa arbetet [164].

Eftersom det är svårt att komma tillrätta med långvarig frånvaroproblematik är det angeläget att ingripa tidigt. Bedömning och utredning bör därför vara bred och strukturerad samt kartlägga de bakomliggande faktorerna till elevens skolfrånvaro liksom de förhållanden som gör att frånvaron fortsätter.³⁶⁸ Det är lämpligt att använda en checklista för olika riskområden. Exempel på checklistor finns i boken *Skolfrånvaro – KBT-baserat kartläggnings- och åtgärdsarbete* [170].

För att få tillbaka en elev med frånvaroproblematik till en meningsfull skolgång är det angeläget att eleven känner sig hörd och att skapa ett fungerande samarbete mellan vårdnadshavarna och skolan.³⁶⁹

367. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012.

368. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012 s 21–22.

369. Skolverkets allmänna råd om Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärdafrånvaro i skolan, 2012 s.22–23.

Vårdnadshavarna kan ha egna erfarenheter som bidrar till negativa förväntningar på skolan, och en bra dialog med dem kan bidra till att det blir lättare att bryta skolfrånvaron. Ibland kan det ske genom att aktivera nätverket kring familjen eller genom samordnade insatser från andra verksamheter såsom socialtjänst, BUP och barn- och ungdomshabilitering.

För att främja återgången till skolan kan man tänka på det hela som rehabilitering – på samma sätt som när en vuxen ska återgå i arbete efter en långtidssjukskrivning. En elev kan uppleva det som svårt att komma tillbaka och behöva svara på frågor om frånvaron. Skolan behöver därför tillsammans med eleven bestämma hur det kan bli lättare att gå tillbaka till skolan.

Särskilt stöd, bedömningar och utredningar

Arbetet med utredning, anpassning och stöd inom ramen för undervisningen kan liksom allt annat arbete inom skolan vara främjande, förebyggande och åtgärdande med organisation, grupp eller individ i fokus. Elevhälsans insatser ska fokusera på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på alla nivåer,³⁷⁰ men kan även bidra med sin kompetens i de åtgärdande insatserna som är riktade mot en enskild elev.³⁷¹

Elevhälsan har en viktig uppgift i arbetet med särskilt stöd, bland annat genom att insatsernas olika kompetenser bidrar till en hög kvalitet på de underlag som i sin tur leder till beslut om stödåtgärder för en elev. Under utredningen ska samråd ske med personal från elevhälsan, om det inte är uppenbart att det inte behövs.³⁷² I det här avsnittet finns information om elevhälsans arbete med stöd och utredning när det gäller särskilt stöd, mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan. För den som vill läsa mer finns Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2013:8) om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd, och Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2013:20) om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan.³⁷³

Vad är särskilt stöd?

Om en elev riskerar att inte klara kunskapskraven ska det anmälas till rektorn. Problemen kan upptäckas inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på något annat sätt. Elevens behov av särskilt stöd ska då utredas skyndsamt.³⁷⁴ Skollagen innehåller dock ingen definition av begreppet

370. 2 kap. 25 § skollagen.

371. Prop. 2009/10:165 s. 276, 278.

372. Prop. 2009/10:165 s. 291.

373. Det finns ett förslag om att ändra skollagen när det gäller reglerna om stöd och särskilt stöd. Läs mer i Regeringens proposition 2013/14:160 "Tid för undervisning - lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram". För aktuell, uppdaterad information om regelverk, se Skolverkets webb: ww.skolverket.se

374. 3 kap. 8 § skollagen; Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd, 2013 s. 19–20.

särskilt stöd, och därmed är det svårt att dra en gräns mellan vad som är stöd inom ramen för en individanpassad undervisning och vad som är *särskilt* stöd. Alla elever i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan ska exempelvis ha en skriftlig individuell utvecklingsplan och regelbundna utvecklingssamtal som ett stöd för sitt lärande och sin kunskapsutveckling. Denna plan ersätter inte åtgärdsprogrammet för elever i behov av särskilt stöd. En del elever kommer därmed att ha både en utvecklingsplan och ett åtgärdsprogram.³⁷⁵

Vad som avses med särskilt stöd blir därför en professionell bedömning som skolan måste göra från fall till fall.³⁷⁶

Skolans ansvar för särskilt stöd

Skolan ska se till att alla elever kan utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.³⁷⁷ Dessutom har skolan ett kompensatoriskt uppdrag, det vill säga att utbildningen ska ta hänsyn till alla elevers olika behov med en strävan att uppväga skillnader i deras förutsättningar.³⁷⁸

Undervisningen ska enligt läroplanerna för de obligatoriska skolformerna anpassas till varje elevs förutsättningar och behov, och skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårt att nå målen för utbildningen.³⁷⁹ Enligt gymnasieskolans läroplan ska de elever som av olika anledningar har svårt att nå målen för utbildningen särskilt uppmärksammas. Skolan har också ett särskilt ansvar för elever med funktionsnedsättning.³⁸⁰ Exempel på orsaker till att en elev har svårt att tillgodogöra sig undervisningen beskrivs i bilaga 9.

Enligt skolförordningen ska eleverna i de obligatoriska skolformerna genom strukturerad undervisning få ett kontinuerligt och aktivt lärarstöd i den omfattning som behövs för att eleverna ska kunna nå kunskapskraven och i övrigt utvecklas så långt som möjligt inom ramen för utbildningen.³⁸¹ Rektorn har ett särskilt ansvar för att

375. Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd, 2013 s. 10-11.

376. Prop. 2009/10:165 s. 287.

377. 1 kap. 4 § och 3 kap. 3 § skollagen.

378. 1 kap. 4 § skollagen och prop. 2009/10:165, s. 221.

379. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, 1. Skolans värdegrund, och uppdrag, En likvärdig utbildning.

380. Lgy 11. 1. Skolans värdegrund och uppdrag.

381. 5 kap. 2 § skolförordningen (2011:185).

undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver samt att det finns kontakt mellan skola och hem, om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan.³⁸² Rektorn har ett särskilt ansvar för att lärarna anpassar undervisningens upplägg, innehåll och arbetsformer efter elevernas skiftande behov och förutsättningar. Vidare har rektorn ett särskilt ansvar för att undervisningen, elevhälsan och studie- och yrkesvägledningen utformas så att elever som behöver särskilt stöd eller andra stödåtgärder får detta.³⁸³

Alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd, och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.³⁸⁴ Elevhälsans mål är enligt förarbetena till skollagen att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven.³⁸⁵ Elevhälsan har därmed en viktig roll i arbetet med stöd och anpassning.

Stöd och anpassning

Elevhälsans personal kan arbeta med stöd och anpassning på olika sätt. Konkret kan de stötta lärarna på individ-, grupp- och organisationsnivå. De kan också vara ett stöd i kontakten med vårdnadshavare genom handledning till lärarna, ge underlag för arbetet med att utarbeta åtgärdsprogram samt skapa förståelse för elever med funktionsnedsättning och på så sätt underlätta skolans arbete med att anpassa undervisning och stöd. Elevhälsan kan också bidra med utredningskompetens inför mottagande i sarskolan. Läs mer under rubriken ”Beslut om mottagande i grund- och gymnasiesarskolan samt i specialskolan” samt i Socialstyrelsens rapport *Psykologutredning i skolan* [171], som diskuterar när det kan vara aktuellt att utföra en psykologutredning, hur en sådan utförs samt hur resultaten återförs så att lämpliga åtgärder i möjligaste mån undanröjer hinder för lärandet. Rapporten tar också upp lämpliga metoder för genomförandet av psykologutredningen.

382. Lgr 11, 2.8 Rektorns ansvar.

383. Lgy 11, 2.6 Rektorns ansvar.

384. Lgr 11 och motsvarande skolformers läroplaner, 2.2 Kunskaper samt Lgy 11 2.1 Kunskaper.

385. Prop. 2009/10:165 s. 278.

Samverkan mellan elevhälsans insatser och lärarna på skolan

Ett av syftena med en samlad elevhälsa är enligt förarbetena till skollagen att elevhälsans arbete ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.³⁸⁶ För att möjliggöra detta måste elevhälsan samverka med de lärare som undervisar eleverna.

Studier visar både positiva och negativa erfarenheter av samarbetet mellan lärare och elevhälsoteam [172, 173]. En del resultat pekar på att lärarna i de mest framgångsrika teamen var involverade som aktiva deltagare tillsammans med elevhälsans professioner och inte enbart blev handledda av dem. Det finns också en intervjustudie av hur lärare uppfattar elevhälsans insatser och samverkan [174]. Resultaten av denna studie visar att lärarna måste ha tilltro till elevhälsan för att åstadkomma positiva effekter för eleven.

Utredning om särskilt stöd

Rektorn informeras om det framkommer att en elev kanske inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Rektorn ska då se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.³⁸⁷ Det kan till exempel handla om en elev med funktionsnedsättning, psykosociala besvär, svårigheter i det sociala samspelet eller upprepade och långvariga frånvaro.

I Skolverkets allmänna råd (SKOLFS 2013:8) om åtgärdsprogram anges bland annat följande punkter som tydliggör skolans ansvar för utredning av en elevs behov av stöd.

Rektorn bör

- skapa fungerande rutiner för att säkerställa att en elevs behov av särskilt stöd blir utrett samt avgöra vem som ska ansvara för utredningen
- skapa fungerande rutiner på skolenheten för samarbetet med elevhälsopersonalen vid utredningen av en elevs behov av särskilt stöd
- säkerställa att skolenheten anlitar extern utredningskompetens om det behövs

386. Prop. 2009/10:165 s. 278.

387. 3 kap. 8 § skollagen.

- sträva efter att finna lösningar när det är svårt att få ett fungerande samarbete med elevens vårdnadshavare i samband med utredningen
- skapa riktlinjer på skolenheten för vad som behöver ingå i en utredning och hur utredningen kan dokumenteras.

Den som utreder en elevs behov av särskilt stöd bör

- kartlägga elevens skolsituation med hänsyn till omständigheter på individ-, grupp- och skolnivå
- utifrån kartläggningen bedöma om eleven är i behov av särskilt stöd, och i så fall vilket stöd
- dokumentera utredningen i två delar, dels genom att beskriva elevens skolsituation utifrån kartläggningen, dels genom att beskriva bedömningen av elevens eventuella behov av särskilt stöd.

En utredning och pedagogisk bedömning syftar till att ge skolan underlag för att förstå elevens styrkor och svårigheter i skolan samt vilket stöd eleven behöver. Rektorn ansvarar för att det finns fungerande rutiner för hur skolan gör utredningar, och att all personal som kan få i uppdrag att göra en utredning känner till dem.

När rektorn har fått information om att en elev kan vara i behov av särskilt stöd ska han eller hon enligt skollagen se till att en utredning påbörjas omgående. Själva utredningen kan rektorn antingen utföra själv eller delegera till någon annan i personalen på skolan.

Under utredningen ska den som genomför utredningen samråda med personal från elevhälsan, om det inte är uppenbart att det inte behövs. Behovet av samarbete med elevhälsan varierar.³⁸⁸ Personal med specialpedagogisk kompetens, till exempel specialpedagoger och speciallärare, har med sin särskilda kompetens i många fall en central roll i arbetet med pedagogiska bedömningar.

Utredningar av en elevs behov av särskilt stöd kan vara olika omfattande.

I en del fall kan en utredning göras relativt begränsat medan andra fall kräver en mer grundlig utredningsinsats, då elevens hela skolsituation behöver kartläggas och analyseras. Det kan vara fallet om eleven har varit frånvarande vid upprepade tillfällen eller har svårigheter i det sociala samspelet, koncentrationssvårigheter eller

388. Prop. 2009/10:165 s. 291.

språkstörningar som påverkar elevens möjligheter att kommunicera i skolan. I en sådan mer grundlig utredning behöver skolan även involvera övriga delar av elevhälsan för att få en helhetsförståelse av situationen. Se bilaga 9 för exempel på orsaker till att en elev har svårigheter att tillgodogöra sig undervisning.

Psykologiska, sociala och medicinska utredningar

Skolans utredning om särskilt stöd kan behöva kompletteras med en psykologisk, social eller medicinsk utredning för att få en tydlig bild av vad som bidrar till elevens svårigheter samt ett underlag för att bedöma elevens behov av särskilt stöd.

Den psykologiska utredningen syftar bland annat till att beskriva elevens kognitiva förutsättningar. Socialstyrelsen har gett ut rapporten *Psykologutredning i skolan* [171], och där diskuteras när det kan vara aktuellt att utföra en psykologutredning, hur en sådan utförs samt hur resultaten återförs så att lämpliga åtgärder i möjligaste mån undanröjer hinder för lärandet. Rapporten tar också upp lämpliga metoder för genomförandet av psykologutredningen.

Den medicinska utredningen ska ge en bild av elevens hälsa och så långt det är möjligt klargöra de medicinska orsakerna till elevens svårigheter samt vad de kan innebära för elevens behov av anpassade förhållanden, fortsatta utveckling och skolsituation.

Elevens utveckling, mognad och möjligheter att ta till sig undervisningen kan påverkas av sociala faktorer såväl i som utanför skolan. Den sociala bedömningen behöver belysa om det finns sociala svårigheter av sådan art, till exempel i elevens nuvarande eller tidigare skolgång eller traumatiska upplevelser i uppväxtmiljön, att det kan medföra att elevens kapacitet och förmågor kan misstolkas.³⁸⁹

Extern utredningskompetens kan behövas

I samband med utredningen kan skolan behöva involvera extern utredningskompetens, om inte kompetensen finns på skolan. Ibland kan man också engagera andra aktörer i utredningen, såsom socialtjänsten, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri eller annan specialistsjukvård. Även om många aktörer är inblandade är det alltid rektorn som slutgiltigt ska bedöma elevens behov av särskilt stöd i skolsituationen. Som stöd i den bedömningen använder rektorn den kompletterande kunskap som andra aktörer ger.

³⁸⁹ Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan, s.20.

Stöd till eleven under utredningen

En medicinsk eller psykologisk utredning kan leda fram till en diagnos. En diagnos innebär inte per automatik att en elev behöver särskilt stöd, och diagnosen får inte heller vara ett villkor för att få särskilt stöd. Skolan kan inte avvakta med att sätta in särskilt stöd, med hänvisning till att det behövs en kompletterande utredning. Skolan ska alltid anpassa den pedagogiska verksamheten efter varje elevs behov samt skapa förutsättningar för fortsatt lärande, oberoende av om eleven har en diagnos eller inte.

Elever med annan kulturell eller språklig bakgrund

Vid utredning av elever med annan kulturell eller språklig bakgrund kan man till exempel behöva använda tolk för att få en korrekt bedömning. Det kan finnas särskilda faktorer som påverkar tolkningen av resultatet, såsom en ofullständig skolgång i det tidigare hemlandet, kulturskillnader eller språksvårigheter. Skolpsykologens testresultat bör i dessa fall tolkas med särskild försiktighet eftersom testinstrument inte är kulturneutrala och därför riskerar att ge missvisande resultat.

Samarbete med eleven och vårdnadshavare

Utredningen av särskilt stöd behöver genomföras i samarbete med eleven och elevens vårdnadshavare för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för elevens utveckling och lärande [161]. I samarbetet behöver skolans personal vara lyhörd inför elevens och vårdnadshavarens unika kunskaper om eleven. När utredningen är klar behöver skolan se till att elevens vårdnadshavare får ta del av den.³⁹⁰ Skolan behöver dokumentera sina utredningar skriftligt eftersom det enligt skollagen är möjligt för elevens vårdnadshavare, samt för de elever som har fyllt 16 år, att överklaga ett beslut om att inte utarbeta ett åtgärdsprogram, liksom innehållet i ett beslutat åtgärdsprogram.³⁹¹ Överklaganden görs till Skolväsendets överklagandenämnd. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.³⁹²

390. Enligt 29 kap. 10 § skollagen ska vissa bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223) tillämpas vid ärenden som avser myndighetsutövning mot enskild, bland annat 15 § om anteckning av uppgifter och 16–17 § om en parts rätt att få ta del av uppgiften. Detta gäller även fristående skolor.

391. 28 kap. 16 § skollagen och Skolverkets allmänna råd om Arbeta med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd s. 27.

392. 3 kap. 9 § skollagen.

Kartläggning och bedömning

Skolans utredning består av två steg. Först kartläggs elevens svårigheter och skolsituation på individ-, grupp- och skolnivå. På individnivå kan kartläggningen bland annat innefatta observationer av eleven i olika situationer samt dokumentation av elevens prestationer, vilka anpassningar som hittills har gjorts utifrån elevens behov och vad de har lett till. Vidare kan uppgifter från eleven och elevens vårdnadshavare bidra till kartläggningen. På gruppnivå kan kartläggningen behandla vilka pedagogiska metoder som används, hur den aktuella elevgruppen fungerar samt hur elevens lärmiljö är organiserad. På skolnivå kan det handla om hur skolan organiserar sin verksamhet och fördelar sina resurser.

Därefter görs en bedömning av om eleven är i behov av särskilt stöd, och i så fall vilket stöd och vilka anpassningar. Både kartläggningen och bedömningen ska analysera hur skolan kan utforma och anpassa sin verksamhet efter elevens förutsättningar, skolmiljön kring eleven samt undervisningens innehåll och metoder [161].

Utredningen bör dokumenteras i två delar. Först beskrivs elevens svårigheter och skolsituation utifrån den kartläggning som har gjorts, och därefter görs bedömningen av elevens behov av särskilt stöd.

Beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskolan samt i specialskolan

Elever som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav, därför att de har en utvecklingsstörning,³⁹³ ska tas emot i grundsärskolan. Frågan om mottagande i grundsärskolan prövas av elevens hemkommun.³⁹⁴

Vissa elever kan inte gå i grundskolan eller grundsärskolan på grund av sin funktionsnedsättning eller av andra särskilda skäl. De ska tas emot i specialskolan under de förutsättningar som anges i skollagen. Frågan om mottagande i specialskolan prövas av Specialpedagogiska skolmyndigheten.³⁹⁵

393. Se även 29 kap. 8 § skollagen om personer med begåvningsmässig funktionsnedsättning samt hänvisning till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som innehåller bestämmelser om vissa andra särskilda insatser än utbildning.

394. 7 kap. 5 § skollagen.

395. 7 kap. 6 § skollagen.

Utredning inför beslut om mottagande

Ett beslut om mottagande i grundsärskolan och specialskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.³⁹⁶ Beslutet om att en elev har rätt att tas emot eller inte i grundsärskolan fattas efter en noggrann analys och sammanställning av utredningens olika delar. Om utredningsunderlaget är ofullständigt bör det kompletteras. Den som ska fatta det slutliga beslutet kan med fördel samverka med elevhälsans personal vid den samlade bedömningen av utredningsunderlaget. Beslutet behöver skriftligen delges aktuell elev och vårdnadshavare. Samråd med vårdnadshavare ska ske när utredningen genomförs. Det är viktigt att även eleven får komma till tals utifrån ålder och mognad.

Om vårdnadshavare inte lämnar sitt medgivande till att eleven tas emot i grundsärskolan, ska eleven fullgöra sin skolplikt enligt vad som gäller i övrigt i skollagen. Ett barn får dock tas emot i grundsärskolan utan sin vårdnadshavares medgivande, om det finns synnerliga skäl med hänsyn till barnets bästa.³⁹⁷ Huvudmannen bör erbjuda mottagande på försök under högst sex månader om vårdnadshavarna är osäkra på vilken skolform de vill att deras barn ska tas emot i.³⁹⁸

När en mottagen elev inte tillhör målgruppen

Vissa bestämmelser om grund- och gymnasiesärskola gäller utbildningar som påbörjades efter den 30 juni 2013.³⁹⁹ Bland annat ska den som arbetar inom skolväsendet underrätta elevens rektor om något tyder på att en elev i grundsärskolan inte tillhör grundsärskolans målgrupp. Rektorn ska anmäla detta till elevens hemkommun som skyndsamt ska utreda frågan. Om utredningen visar att eleven inte tillhör grundsärskolans målgrupp ska hemkommunen också bekräfta det i ett beslut.⁴⁰⁰

Hemkommunen prövar frågan om en sökande tillhör gymnasiesärskolans målgrupp. Beslut om mottagande i gymnasiesärskolan ska föregås av en utredning motsvarande den som gäller inför beslutet att ta emot en elev i grundsärskolan, om det inte tidigare finns någon utredning eller det bedöms vara nödvändigt av andra skäl.⁴⁰¹

396. 7 kap. 5 och 6 §§ skollagen.

397. 7 kap. 5 § tredje stycket skollagen.

398. 7 kap. 8 § skollagen och Skolverkets allmänna råd om Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan, 2013 s. 29.

399. SFS 2012:109.

400. 7 kap. 5 a och 5 b § skollagen.

401. 7 kap. 5 § andra stycket.

Många elever med en lindrig utvecklingsstörning kan finna sig socialt väl till rätta i grundskolans första årskurser även om de inte når kunskapskraven. I senare årskurser kan såväl inlärningssvårigheter som sociala svårigheter bli tydligare. Därför väcks frågan om målgruppsstillhörighet ibland senare för denna elevgrupp.⁴⁰² Den som arbetar inom skolväsendet ska också underrätta elevens rektor om det finns något som tyder på att en elev i gymnasiesärskolan inte tillhör gymnasiesärskolans målgrupp. Rektorn ska då anmäla detta till elevens hemkommun som skyndsamt ska utreda frågan.⁴⁰³

Frågan om mottagande i särskolan har belysts av Skolinspektionen som i samarbete med Socialstyrelsen gick igenom 1 203 elevärenden i 58 kommuner under 2010–2011. De konstaterade att det fanns stora brister i utredningsunderlaget. För att ta del av Skolinspektionens förslag på åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister, se rapporten *Mottagandet i särskolan under lupp* [175].

Övrigt om anpassning och lärotider

Huvudmannen för utbildningen avgör om en elev som tas emot i grundsärskolan huvudsakligen ska läsa ämnen eller ämnesområden (träningsskola).⁴⁰⁴ Huvudmannen ska samråda med elevens vårdnadshavare innan beslutet fattas. Rektorn får besluta att en elev ska läsa en kombination av ämnen och ämnesområden samt ämnen enligt grundskolans kursplaner, om eleven har förutsättningar för det.

I grundsärskolan och specialsolan får rektorn besluta att en elev ska ha andra lärotider, om det finns särskilda skäl med hänsyn till elevens fysiska eller psykiska förutsättningar. Ett sådant beslut får omfatta högst ett läsår. Innan beslutet fattas ska rektorn vid behov diskutera saken med företrädare för elevhälsan.⁴⁰⁵ För mer information, se Skolverkets allmänna råd om beslut om mottagande i grund- och gymnasiesärskolan.

402. Skolverkets allmänna råd om Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan, 2013 s. 17.

403. 18 kap. 5–6 § skollagen.

404. 11 kap. 8 § skollagen.

405. 3 kap. 5 § skolförordningen (2011:185).

Elever med autismspektrumstillstånd eller adhd

Skolinspektionen har uppmärksammat att elever med autismspektrumtillstånd och adhd ofta behöver stöd och anpassning av sin skolsituation [176]. Skolinspektionen genomförde en kvalitetsgranskning av skolsituationen för elva grundskoleelever med diagnoser inom autismspektrum och fann att ”skolpersonalen saknar fördjupade kunskaper om de enskilda elevernas behov och ger dem därför inte det stöd de behöver” [177]. För att kunna ge rätt hjälp behöver den pedagogiska personalen ha förståelse för vad autismspektrumtillstånd respektive adhd kan betyda för en elev liksom kännedom om den enskilda elevens förmågor och svårigheter. Kapitlet syftar till att bidra till en sådan förståelse samt att beskriva vad elevhälsan kan bidra med.

Elever med autismspektrumtillstånd

Autism debuterar i tidig barndom och har alltid omfattande inverkan på ett barns utveckling, uppväxtsituation och skolgång. Autism kännetecknas av allvarliga och genomgripande begränsningar inom viktiga utvecklingsområden [178, 179]:

- svårigheter att interagera socialt och bristande förmåga att förstå och uppfatta andra människors känslor och tankar
- svårigheter att kommunicera och nedsatta språkliga och kommunikativa färdigheter
- begränsade och upprepande mönster i beteenden, intressen och aktiviteter.

Problembilden och svårighetsgraden varierar mycket [180] och man talar därför om diagnoser inom ett autismspektrum (autismspektrumtillstånd, AST). Dit hör diagnoserna autistiskt syndrom, autismsliknande tillstånd eller ”genomgripande störning i utvecklingen utan närmare specifikation” (PDD NOS) samt Aspergers syndrom [181].

Tidigare har autism betraktats som ett ovanligt tillstånd som förekommer hos ett fåtal barn. Aktuella forskningsöversikter av epidemiologiska studier visar dock att cirka 1 procent av alla barn har ett autismspektrumtillstånd [180–183].

Autismliknande tillstånd kan förekomma hos barn och ungdomar på alla begåvningsnivåer. Autistiskt syndrom är i cirka 75 procent av fallen förenat med en psykisk utvecklingsstörning. Aspergers syndrom förekommer hos personer med normal eller hög begåvningsnivå [184].

Barn med autismspektrumtillstånd är en heterogen grupp och har ofta andra avvikelser som bidrar till den aktuella problembilden (till exempel genetiska syndrom, neurologiska sjukdomar, andra neuropsykiatriska tillstånd såsom adhd, språkstörningar, syn- och hörselnedsättningar och epilepsi) [185].

Barn i skolåldern

Tecken på autism har oftast blivit uppenbara före skolstarten och elever som har AST med uttalade svårigheter har fått sin diagnos igenkänd innan de börjar skolan. Vid Aspergers syndrom eller lindriga former av AST är det däremot vanligt att problemen uppmärksammas under de första åren i skolan när kraven på prestationer, inläring och anpassning till en grupps sociala förväntningar blir mer uttalade. Autismspektrumtillstånd förbises oftare hos flickor än hos pojkar eftersom flickors symtombild oftare är mindre karakteristisk [186, 187].

Alla barn med en diagnos inom autismspektrum behöver särskilda pedagogiska och sociala stödinsatser under uppväxten [188]. Behoven är dock mycket varierande: vissa barn behöver omfattande stödinsatser medan det för andra räcker med förståelse för individens personlighet. Det finns ingen ”botande” behandling men stöd och anpassning i elevens alla miljöer har stor betydelse för utvecklingen och för att avlasta familjen [189]. Insatserna bör inkludera barnets alla livsområden och ha ett långsiktigt perspektiv [179]. För att uppnå detta krävs en nära samverkan mellan skolpersonalen och personalen i övriga verksamheter som möter eleven och dess föräldrar. Insatserna bör utgå från en gemensam grundsyn, och vårdnadshavarna och personalen i skolan bör ha möjlighet att få gemensam handledning för att bäst möta elevens behov [165]. Det kan behövas en samordnad

individuell plan med regelbundna uppföljningar för att kunna samverka och samordna insatserna.

Att skapa en bra skolsituation

Den viktigaste faktorn för insatser till en elev med autismspektrumtillstånd är att råd, pedagogik och stöd bygger på särskild kunskap om AST och dess yttringar [179]. Stödet måste utgå från elevens grundläggande svårigheter med social och språklig kommunikation samt med att hantera sinnesintryck. Miljön runt eleven bör vara ”autismvänlig”, vilket bland annat innebär att den är överblickbar och att dagsrutinerna är förutsägbara så att eleven slipper onödiga stressmoment [190, 191]. Det är önskvärt att så få personer som möjligt arbetar med eleven under skoldagen.

Den kognitiva utvecklingsnivån har avgörande betydelse för skolformen, elever med AST och utvecklingsstörning behöver skolgång inom särskolan. Många elever med begåvning inom normalområdet klarar att gå i en vanlig klass med särskilt stöd medan andra delvis behöver få undervisning enskilt eller i mindre grupp. Några har så stora svårigheter att de behöver gå i mindre undervisningsgrupper under hela sin skoltid [165].

En elev med svårigheter inom autismspektrum behöver hjälp med att skapa förutsägbarhet [192] och många har hjälp av visuell planering, scheman och instruktioner eller det som ibland kallas tydliggörande pedagogik [193]. Det handlar ofta om mycket mer detaljerad struktur och konkret information än vad som ingår i ett normalt skolschema. Många elever med autismspektrumtillstånd har stora problem med raster, idrottslektioner och matsalar, vilket man inte får glömma bort när det särskilda stödet i skolan utformas [194].

Ytterligare en framgångsfaktor är kompetensutveckling av personalen, vilket Skolverket lyfter fram i rapporten *Skolan och Aspergers syndrom* [165].

Elevhälsans uppgifter

Uppmärksamma

Alla barn med autismspektrumtillstånd har inte fått sina svårigheter igenkända före skolstarten. Misstankar om att en elev har svårigheter inom autismspektrum kan uppkomma under hela skoltiden [195] även

om det vanligen sker under de första skolåren. Elevhälsan behöver förstå att elevers utvecklingsavvikelse eller beteendeproblem kan vara symtom på AST för att därefter uppmärksamma rektorn som sedan kan initiera en vidare utredning.

Utreda

Elevhälsan kan på uppdrag av rektorn genomföra en utredning för att förstå elevens problem. Utredning kan sedan ge rektorn underlag för till exempel beslut om särskilt stöd. Konsekvenserna av AST varierar mycket från elev till elev, och därför är det nödvändigt att kartlägga elevens förmågor och svårigheter för att kunna anpassa skolmiljön och pedagogiken. Det är sedan specialistverksamheter inom sjukvården som kan göra en diagnostisk utredning efter remiss från elevhälsan. En sådan utredning kan behöva upprepas under elevens skoltid då problembilden ofta förändras under en elevs uppväxt.

Handleda

Elevhälsan kan även ge råd, information och stöd till personal och vårdnadshavare i väntan på en specialistbedömning och/eller en diagnostisk utredning. Många elever med AST har en ojämn utvecklingsprofil och det är en utmaning för skolpersonalen att förstå att en och samma elev kan ha mycket goda förmågor inom vissa områden och stora behov av stöd och hjälp inom andra [190].

Kontakt med hälso- och sjukvård

Personal inom elevhälsan är viktiga som kontaktvägar till ansvarig personal inom hälso- och sjukvården samt kan fungera som en kontaktlänk mellan hem och skola.

Elever med adhd

Adhd är en diagnosisk benämning för svårigheter som beror på uppmärksamhetsproblem och/eller problem med överaktivitet och impulsivitet [196–198].

Uppmärksamhetsproblemen gör att elever med adhd lätt störs av det som händer omkring dem. De tappar fokus och har svårt att koncentrera sig på sin uppgift, och när de blivit avbrutna av något har de svårt att komma ihåg vad de sysslade med samt att återuppta det. De har också svårt att fullfölja uppgifter på grund av problem med att

planera och organisera sin tillvaro. En del blir sittande i egna tankar, de dagdrömmer och är inte riktigt närvarande i det som sker. Ibland används förkortningen add (Attention Deficit Disorders) för dessa problem.

Impulsiviteten gör det svårt för eleven att hejda sina reaktioner, det är impulsen i stunden som styr handlandet. En impulsiv elev blir fort otålig och kan inte vänta utan avbryter och kastar ur sig svaren, ofta utan att lyssna färdigt och utan en tanke på att det kan väcka negativa reaktioner hos omgivningen eller att handlingen kan vara farlig. Eleven har svårt att planera och hålla fast vid en handling, och de dras till det som i stunden är mest lockande och som inte kräver så mycket ansträngning.

En överdriven aktivitetsgrad gör att eleven rör sig mer än andra: yngre barn genom att springa omkring, klättra och hoppa, och äldre genom att plocka med saker eller att gunga på stolen. Det är också vanligt att de pratar eller låter mer än andra. Överaktiviteten hos ungdomar med adhd ger en känsla av rastlöshet eller otålighet, framför allt när inget spännande händer och vardagen verkar grå och tråkig.

Koncentrationssvårigheter betyder inte adhd

Beskrivningen av vad som är typiskt för ett barn med adhd kan delvis stämma in på viket barn som helst. Det finns till exempel många skäl till att en elev kan ha svårt att koncentrera sig [198]. Den som tänker på föräldrarnas bråk eller på mobbaren som hotade på rasten har förstås svårt att koncentrera sig på skoluppgifterna, och den som bär på oroande tankar har ofta svårt att sitta stilla i sin skolbänk. Dessutom blir alla elever mer eller mindre splittrade i en rörig skolmiljö eller en dåligt anpassad grupsituation. Man får inte heller glömma att en del barn helt enkelt är intensivare, påhittigare och snabbare än andra, vilket många gånger är en tillgång för deras utveckling.

Flickor med adhd

Forskningen om barn och ungdomar med adhd har huvudsakligen varit inriktad på pojkar, bland annat eftersom det är vanligare med adhd hos pojkar [199]. Kunskapen om flickor med adhd är fortfarande bristfällig. Flickor och pojkar med adhd har i stort sett samma symptom men flickornas problem kommer oftare till uttryck som brister i uppmärksamheten, och de har mindre besvär i form av impulsiva

känslöyttringar eller motorisk överaktivitet. Medan pojkar ofta får utagerande tilläggsproblem har flickor mer inåtvända symtom med låg självkänsla och nedstämdhet. Flickornas problem är alltså inte lika uppenbara för omgivningen och därför finns en risk för att flickor med adhd inte uppmärksammas och får det stöd de skulle behöva för att utvecklas väl [200].

Följder av adhd

Både arv och miljö spelar roll för problemen vid adhd och därför finns det goda skäl att undersöka vardagsmiljön för barn med denna sårbarhet. Sammanfattningsvis har elever med adhd ofta följande svårigheter som påverkar deras skolsituation:

- svårigheter med inläring och bristande skolframgång
- konfliktfyllda relationer till sina föräldrar, lärare och andra vuxna
- svårigheter att utveckla, behålla och fördjupa kamratrelationer
- bristande tilltro till sin egen förmåga med känslor av misslyckande och uppgivenhet
- erfarenheter av att ha utsatts för mobbning
- svårigheter att utveckla meningsfulla intressen.

Skolverket har i boken *Tre magiska G:n* analyserat orsakerna till att vissa elever med bland annat adhd och Aspergers syndrom har svårt att nå målen samt vad skolan gör för att hjälpa och stödja dessa elever [201].⁴⁰⁶ En studie av elever med adhd och Aspergers syndrom i grundskolans år 9 visade att knappt hälften bedömdes bli behöriga till ett nationellt program i gymnasieskolan. Vidare tycks det vara svårare att anpassa inlärningsmiljön för dessa elever än för elever med fysiska funktionshinder.

406. I boken beskrivs betyget godkänd i svenska, matematik och engelska som skolans ”magiska G:n”.

Skolsituation för elever med adhd

En elev med adhd behöver förståelse för sitt sätt att fungera, för annars är det svårt för vuxna att möta och hjälpa eleven på ett utvecklande sätt [198]. Insatserna handlar i första hand om att skapa förhållanden som hjälper eleven att fungera optimalt utifrån sina förutsättningar [202]. Symtomen på adhd försvinner inte genom att vädja till eleven att skärpa sig, utan miljön runt eleven behöver tillrättaläggas så att den blir förutsägbar och strukturerad samt ger möjlighet till ro och avskärmning. Detta gäller alla miljöer i skolan – även skolgård, gymnastiksal och uppehållsrum. Eleven bör inte tvingas till onödiga val. En bestämd plats i matsalen och en särskild krok i omklädningsrummet begränsar valmöjligheten och riktar fokus åt rätt håll.

Det är via de vuxna som eleven successivt förstår sitt sätt att fungera och kan lära sig att hantera sina svårigheter. Det bemötande och den hjälp som eleven får har stor betydelse för att förhindra en negativ utveckling. På så sätt ska barnet få hjälp att utveckla sin

- förmåga till socialt samspel
- uthållighet, impuls kontroll och förmåga att slutföra uppgifter
- planeringsförmåga och självkänsla.

Elevhälsans uppgifter

Uppmärksamma

Adhd blir oftast inte diagnostiserad före skolstart och misstankar om att en elev har sådana svårigheter kan uppkomma under en elevs hela skoltid [186, 187]. Både vårdnadshavare och pedagogisk personal kan fatta misstankar eftersom adhd har fått mycket uppmärksamhet i medierna. Det förekommer även att ungdomarna själva väcker frågan om de upplever stora koncentrationssvårigheter. Elevhälsans uppgift är inte i första hand att svara på om vissa svårigheter kan bero på en diagnos, utan personalen ska medverka till att eleven får stöd utifrån sina förutsättningar.

Koncentrationssvårigheter, uppmärksamhetsproblem och splittrat beteende har stor betydelse för en elevs inläring. Därför behöver sådana problem tas på allvar även om de är vanligt förekommande.

Utreda

Elevhälsan kan på uppdrag av rektorn genomföra en utredning för att förstå elevens problem. Utredningen kan sedan ge rektorn underlag för till exempel beslut om särskilt stöd. De symtom som karakteriserar adhd kan ha många orsaker och det finns olika förhållanden i miljön, både i och utanför skolan, som kan ha betydelse. Därför behöver en utredning belysa många aspekter.

Det är specialistverksamheter inom sjukvården som kan göra en diagnostisk utredning.

Handleda

Elevhälsan kan även ge råd, information och stöd till personal kring elever med adhd.

Kontakt med hälso- och sjukvård:

Personal inom elevhälsan är viktiga som kontaktvägar till ansvarig personal inom hälso- och sjukvården samt fungerar som en kontaktlänk mellan hem och skola.

Hälsobesök

Alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök. Elever i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök. Dessa besök innefattar allmänna hälsokontroller. Besöken i grundskolan ska vara jämnt fördelade under skoltiden och det första får göras under utbildningen i förskoleklassen.⁴⁰⁷ Utöver hälsobesöken ska eleven dessutom erbjudas syn- och hörselundersökning och andra begränsade hälsokontroller.⁴⁰⁸ Detta kan innebära att en elev får extra undersökningar av syn och hörsel om det finns misstanke om en syn- eller hörselnedsättning. Andra begränsade hälsokontroller kan vara uppföljningar av problem som har identifierats vid de ordinarie hälsobesöken. Enligt skollagen har eleven även rätt att vid behov få enklare sjukvårdsinsatser.⁴⁰⁹

Det kan finnas behov av en tätare uppföljning om en elev genomgår en behandling eller har en sjukdom som kan påverka utbildningen. Det kan då även behövas en nära samverkan med behandlande läkare eller annan ansvarig instans. Här har skolsköterskan och skolläkaren viktiga roller. Elever med kroniska sjukdomar kan behöva särskild uppmärksamhet för att värdera om det är något i skolsituationen som behöver anpassas utifrån elevens behov. Dessa elever kan också behöva särskild uppmärksamhet vid hälsobesöken i årskurs 7–8 och i gymnasieskolan bland annat med tanke på yrkesval och praktik. Det kan också finnas behov av att följa upp elever med kända hälsoproblem när de byter lärare eller skola eller vid övergångar mellan olika skolförmer.

Nedan beskrivs hur man kan uppmärksamma matvanor och fysisk aktivitet samt sömnvanor vid hälsobesöket. Detta är två exempel på områden, men det finns många andra områden som är lika viktiga att uppmärksamma vid hälsobesöket. Till exempel psykisk ohälsa som beskrivs i kapitlet ”Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk

407. 2 kap. 27 § skollagen.

408. 2 kap. 27 § skollagen.

409. 2 kap. 28 § skollagen.

ohälsa” tidigare i vägledningen. Nedan finns också en beskrivning av särskilda insatser som kan behövas för inflyttade barn samt exempel på innehåll och tidpunkter för hälsobesök.

Syftet med hälsobesök

Det traditionella syftet med hälsoundersökningar är att identifiera upptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem, men förutom det kan hälsobesöken ses som en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Hälsoundersökningarna kan också ge möjlighet att upptäcka om elever har allvarliga svårigheter i hemmet och vara ett bra tillfälle att fråga om det finns något som eleven oroar sig för.

I hälsobesöken ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring. Målet är att tidigt upptäcka elever i behov av stöd eller insatser i något avseende. Tidig upptäckt handlar om att snabbt identifiera tecken på ohälsa och utvecklingsavvikelse och/eller riskfaktorer som kan ha betydelse för den fortsatta hälsan och utvecklingen [203]. Hälsobesöket innehåller undersökningar av screeningkaraktär för att upptäcka tillväxtavvikelse, syn- eller hörselnedsättningar och ryggdeformitet (skolios). Läs mer om screening i bilaga 10. I bilaga 11 finns mer information om de specifika hälsoundersökningarna. Utöver hälsoundersökningarna innehåller hälsobesöket även hälsosamtal där eleven – med eller utan vårdnadshavare – får en möjlighet att samtala om sin hälsa och skolsituation med en professionell neutral vuxen. De återkommande besöken ger skolsköterskan en möjlighet att bygga upp en relation till varje enskild elev, och den relationen kan vara en viktig grund för senare spontana besök om eleven upplever problem eller svårigheter. De enskilda hälsobesöken kan också ge tillfälle för individuell hälsovägledning.

Hälsosamtal vid hälsobesök

Hälsosamtalen är en del av elevhälsans hälsofrämjande arbete och är ett samtal mellan eleven och skolsköterskan som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är en fördel om hälsosamtalen är elevcentrerat och innefattar information, rådgivning och lärande som utgår från elevens egna behov och resurser. Genom ett elevcentrerat hälsosamtal får eleven möjlighet att reflektera över sina egna förut-

sättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv [204]. Hälsosamtalet kan också ge eleven möjlighet att berätta om sådant som oroar, till exempel om det finns missbruk eller andra allvarliga svårigheter i hemmet, eller om eleven utsätts för kränkande behandling i skolan eller på fritiden.

Hälsoformulär inför hälsobesök

Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt när hälsobesöken genomförs. Inför besöket kan det vara bra att lämna ut skriftliga strukturerade hälsoformulär som besvaras av elev respektive vårdnadshavare.

Hälsoformulär är ett verktyg som används för att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation. Hälsoformuläret kan bidra till att ge struktur åt ett individcentrerat hälsosamtal samt underlätta för eleven att reflektera över olika faktorerens betydelse för hälsan. Ett hälsoformulär kan också ge skolsköterskan stöd i hälsosamtalet och underlätta dialogen. Fördelarna med hälsoformulär är bland annat att obekväma frågor normaliseras eftersom alla förväntas svara på dem. Dessutom finns större förutsättningar för att identifiera hälsoproblem och ohälsosamma levnadsvanor än genom ostrukturerade samtal. Genom att använda hälsoformuläret för att initiera hälsosamtalet och sedan anpassa samtalet efter elevens egna önskemål och behov minskar risken för att samtalet blir kontrollerat och inriktat enbart på fysisk hälsa [204, 205]. Hälsoformulär kan också underlätta insamling av hälsoinformation på såväl individ- som gruppnivå.

Det finns ingen enhetlig modell för utformningen av ett hälsoformulär, utan det är enskilda skolsköterskor eller grupper av skolsköterskor som utarbetat egna [204].

Matvanor och fysisk aktivitet

Hälsobesöken är ett bra tillfälle att uppmärksamma elevens matvanor och fysiska aktivitet. Detta kan till exempel göras genom att skolsköterskan och/eller skolläkaren

- ställer skriftliga eller muntliga frågor, helst strukturerade, om elevens matvanor och fysiska aktivitet inför eller vid alla ordinarie hälsobesök

- mäter elevens längd och vikt vid alla ordinarie hälsobesök och noterar BMI (kroppsmasseindex)
- är uppmärksam på skydds- och riskfaktorer som har samband med matvanor och fysisk aktivitet
- samtalar med alla elever om vikten av goda matvanor och fysisk aktivitet utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, gärna vid varje ordinarie hälsobesök
- följer upp, erbjuder ytterligare insatser till och/eller remitterar vidare de barn och ungdomar som har bristfälliga matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.
- följer upp barn och ungdomar där det finns riskfaktorer för att eleven utvecklar ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

Främjande av goda matvanor och fysisk aktivitet

Skolsköterskan kan främja goda matvanor och fysisk aktivitet genom att samtala med alla elever utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, helst vid varje ordinarie hälsobesök. Rekommendationer om goda matvanor och fysisk aktivitet för skolbarn finns i Livsmedelsverkets kostråd för barn över två år [206]. Kostrådet innehåller också råd om fysisk aktivitet. Samtalet kan rikta in sig på betydelsen av att äta frukost, lunch och middag samt hälsosamma mellanmål för barnets hälsa och inlärningsförmåga. Många barn får i sig för lite av vissa näringsämnen och samtalet behöver därför lyfta vikten av att äta en varierad kost i tillräcklig mängd. Se Livsmedelsverkets webbplats för mer information om hur detta kan lyftas i hälsosamtalet (<http://www.slv.se>).

För att kunna göra detta behöver skolsköterskan kunskap i samtals-teknik, hälsopedagogik och beteendetekniker, till exempel motiverande samtal och vad det innebär att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. Dessutom behövs specifik kompetens kring matvanor och fysisk aktivitet [207].

Samtal om goda matvanor och fysisk aktivitet innebär framför allt att ge eleven kunskap, verktyg och stöd att förändra sina matvanor och fysiska aktivitet. Det innebär också att ge elever som redan har goda matvanor och är tillräckligt fysiskt aktiva, stöd att behålla sina vanor. Resultatet från mätningarna av längd och vikt samt kartläggningen av matvanor och fysisk aktivitet kan användas för att ge riktning åt samtalet. Samtalet kan fungera som en stödjande dialog

och utgå från elevens egna upplevelser av sina matvanor och fysiska aktivitet, samt ta hänsyn till elevens motivation till förändring. Samtal som också involverar familjen har större möjlighet att ge effekt, eftersom vårdnadshavarna exempelvis har ansvaret för den mat som serveras utanför skolan [208]. Vid samtal om matvanor och fysisk aktivitet är det viktigt att ta hänsyn till elevens ålder och mognad.

Skolsköterskan kan också samverka med annan personal på skolan för att se till att det finns förutsättningar för goda matvanor och fysisk aktivitet. Läs om hur elevhälsan tillsammans kan bidra till att det finns förutsättningar för goda matvanor och fysisk aktivitet i kapitlet ”Hälsöfrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor”.

Det vetenskapliga stödet

Socialstyrelsens systematiska översikt *Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar* visar att det saknas eller finns otillräckligt vetenskapligt stöd för att bedöma om enkla råd om goda matvanor och fysisk aktivitet har någon effekt på dessa levnadsvanor bland barn och ungdomar. Däremot finns det måttligt starkt vetenskapligt stöd för att rådgivande samtal (upprepade elevcentrerad dialog med inslag av motiverande strategier) har en liten men positiv effekt på ungdomars fysiska aktivitet. Det finns ett begränsat vetenskapligt stöd för att rådgivande samtal med yngre elever tillsammans med en vårdnadshavare har positiv effekt på elevernas fysiska aktivitet [209]. Det är därför viktigt att elevhälsan följer upp och utvärderar sina samtalsinsatser på områdena matvanor och fysisk aktivitet.

Uppmärksamma elevernas matvanor och fysiska aktivitet vid hälsosamtalen

Via till exempel hälsoformulär kan frågor om matvanor och fysisk aktivitet och stillasittande ställas till eleven. Frågorna kan vara enkla eller mer omfattande och kan utgå från några av de områden som Livsmedelsverket ger kostråd om: intag av frukt, grönsaker och fisk samt läsk, godis, glass, snacks och bakverk. Frågor om frukostvanor kan också vara bra eftersom regelbundet frukostätande har samband med hälsosammare matvanor och troligen lägre förekomst av övervikt [210, 211]. För mer information om kostråd se Livsmedelsverkets webbplats <http://www.slv.se/sv/gruppl/Mat-och-naring/kostrad/>.

När det gäller frågor om fysisk aktivitet kan det vara bra att ta reda på elevens totala fysiska aktivitet under dagen samt fråga om eleven deltar i skolämnet idrott och hälsa. Om eleven vid hälsobesöket uppger att han eller hon upplever hinder för att delta i skolämnet idrott och hälsa kan skolsköterskan efter diskussion med eleven och eventuellt samråd med vårdnadshavare diskutera möjligheterna för att undanröja hindren med idrottslärare eller rektor.

Var uppmärksam på skydds- och riskfaktorer

Det är viktigt att vara uppmärksam på skydds- och riskfaktorer i förhållande till matvanor och fysisk aktivitet. Generellt kan sägas att flickor äter mer hälsosamt än pojkar, och pojkar är mer fysiskt aktiva än flickor. Matvanorna försämras och den fysiska aktiviteten minskar med åldern (från barn till ungdom) [212, 213]. Lägre inkomst och utbildning hos föräldrarna har främst satts i samband med lägre intag av frukt och grönsaker bland barn och ungdomar [212]. Tillgång till frukt och grönsaker i hemmet har positivt samband med barns och ungdomars frukt- och grönsaksintag [214]. Dessutom verkar barns och ungdomars upplevelse av föräldrars och kompisars hälsosamma och ohälsosamma matvanor vara relaterade till deras egna matvanor [214]. Därför kan det vara viktigt att också involvera föräldrarna i samtalet om matvanor och fysisk aktivitet.

Det finns också samband mellan barns och ungdomars intentioner att äta hälsosamt eller ohälsosamt [214], och att vara fysiskt aktiv [215] och själva beteendet. Tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet [215] och tron på den egna förmågan att vara fysiskt aktiv [216] verkar ha betydelse för ungdomars fysiska aktivitet.

Uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa

Vid kartläggningen av BMI, fysisk aktivitet och matvanor samt i samtalet med eleven kan elevhälsans medicinska insats också vara uppmärksam på signaler och symtom på psykisk ohälsa, exempelvis ätstörningar, störning av kroppsuppfattning och dålig självkänsla. Elever med övervikt eller fetma har till exempel ökad risk för att vara utsatta för trakasserier och kränkande behandling och vara socialt isolerade [217, 218]. De kan också ha låg självkänsla, depressiva symtom samt skuld- och skamkänslor [219]. Elever som har ett starkt fokus på vikt har ofta ett stort ätbeteende [220] och bland dem som uppfattar sig vara mycket överviktiga finns ofta en självmordsrisk [221].

Specifika undersökningar och remittering

Se bilaga 11 under rubriken ”Tillväxt” beträffande undersökning och remittering.

Sömnvanor

Hälsobesöken är ett bra tillfälle att uppmärksamma elevens sömnvanor. Detta kan till exempel göras genom att skolsköterskan och/eller skolläkaren

- ställer muntliga eller skriftliga frågor, helst strukturerade, om elevens sömnvanor
- är uppmärksam på skydds- och riskfaktorer som har samband med sömnvanor
- samtalar med alla elever om vikten av goda sömnvanor utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, helst vid varje ordinarie hälsobesök
- följer upp och/eller remitterar vidare de barn och ungdomar som har uttalade sömnproblem.

Uppmärksamma elevernas sömnvanor vid hälsosamtalet

Hälsoformulär kan användas för att ställa frågor om sömnvanor och sömnproblem. Om eleven säger sig ha sömnproblem kan skolsköterskan klarlägga hur länge problemet har funnits, hur det yttrar sig och eventuellt vad det kan bero på, hur oroad eleven är av sina sömnproblem samt vilka konsekvenser det får för skolarbetet. Utifrån den informationen kan skolsköterskan ge råd och eventuellt följa upp hur sömnproblemet utvecklas vid ett återbesök, eller boka ett besök hos en skolläkare eller skolpsykolog. Läs mer om olika sömnproblem i bilaga 7.

Remittering av elever med sömnproblem

I vissa fall kan eleverna behöva remitteras vidare efter samråd med vårdnadshavare, beroende på elevens ålder och mognad. Det gäller till exempel om man misstänker en sömnrelaterad andningsstörning på grund av förstörade halsmandlar eller förstörad körtel bakom näsan, och då remitteras eleven till en öron-näsa-hals-klinik. Vid misstanke om en mer ovanlig sömnstörning, till exempel narkolepsi, remitteras eleven till en barnneurolog eller annan barnläkare.

Vid misstanke om uttalad bruxism (att gnissla tänder) kan eleven behöva remitteras till en tandläkare för bedömning. Skolpsykologen kan vid behov remittera till barn- och ungdomspsykiatri eller socialtjänst.

Speciella insatser för inflyttade barn

Elever som börjar på en ny skola kan vid behov erbjudas ett hälsobesök hos skolsköterskan efter granskning av befintlig dokumentation. Efter att ha fått tillstånd från vårdnadshavare eller myndig elev rekviderar skolsköterskan journalen för elevhälsans medicinska insats (med tillväxtkurva, vaccinationsblad, remisser och remissvar). Elevhälsans medicinska insatser kan till exempel behöva följa upp genomförda hälsobesök, hörsel- och synkontroller, en påbörjad utredning eller behandling av logoped, barnspecialist på medicinkliniken, barnpsykiatriska kliniken eller barnhabiliteringen.

Elever placerade i familjehem

Barn och unga i samhällsvård kan placeras i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (HVB). Studier har visat att placerade barn i stor utsträckning lider av fysisk och psykisk ohälsa, [80, 222–226] att dessa inte alltid får den hjälp de behöver och att de inte alltid har fått vaccinationer och hälsobesök enligt rekommenderade program [227]. Elevhälsans verksamhet behöver därför organiseras så att dessa elever kan tas om hand, både de elever som placeras på en annan ort och de som elevhälsan tar emot [59]. Socialstyrelsens vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar* beskriver verksamhetsledningens och elevhälsans ansvar för att uppmärksamma och samverka kring dessa barn [59].

Asylsökande och papperslösa elever

Alla barn har rätt att gå i skolan, och kommunen där de bor ska se till att asylsökande och papperslösa barn får gå i skolan på samma villkor som andra barn och ungdomar i kommunen. Barn som vistas i Sverige utan tillstånd, så kallade papperslösa barn, har rätt till utbildning⁴¹⁰ och därmed också till elevhälsans insatser. Alla asylsökande

410 29 kap, 2–3 §§, skollagen, (Ändringar i skollagen SFS 2013:298) och prop. 2012/13:58 Utbildning för barn som vistas i landet utan tillstånd.

och papperslösa barn ska erbjudas en hälsoundersökning av landstingen. Ett barn har rätt att börja skolan oavsett om barnet genomgått hälsoundersökningen eller inte.

När en asylsökande eller papperslös elev börjar skolan är det lämpligt med ett besök hos elevhälsans medicinska insats. Bedömningen av behoven av elevhälsans medicinska insatser underlättas om skolsköterskan är med vid skolans inskrivningssamtal med elev och föräldrar. Vid behov av kompletteringar av vaccinationer är det viktigt att beakta eventuell pågående vaccinering inom landstinget.

Läs mer om hälsoundersökning av asylsökande i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. och på Socialstyrelsens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera>.

Tidpunkter och innehåll för hälsobesöken

Tidpunkterna för och innehållet i hälsobesöken som Socialstyrelsen beskriver nedan är exempel på hur det kan se ut. I detta förslag finns det fyra hälsobesök i grundskolan varav det första kan ske i förskoleklass. Det extra besöket i andra klass motiveras av behovet av att följa vikt och längd med regelbundna intervaller samt vikten av att följa upp elevens upplevelse av skolsituation och trivsel. I bilaga 11 finns mer information om de specifika hälsoundersökningarna.

Hälsobesök i förskoleklass

Vid det första hälsobesöket hos elevhälsans medicinska insats är det bra om vårdnadshavarna har möjlighet att beskriva och diskutera sitt barns hälsa – såväl den fysiska som den psykiska – liksom hur man upplever att förskolan eller skolan har anpassat undervisningen till barnets förutsättningar.

Vissa elever kan få svårigheter att nå utbildningens kunskapskrav eller uppvisa andra svårigheter i sin skolsituation och kan därför behöva särskilt stöd.⁴¹¹ Det kan exempelvis vara barn med inlärnings-svårigheter, koncentrationsstörningar, beteendeproblem och/eller sociala svårigheter. Det kan också vara barn som har en nära anhörig med en allvarlig sjukdom eller andra allvarliga svårigheter [60].

411. 3 kap. 8 § skollagen.

Det är också viktigt att uppmärksamma barn med funktionshinder eller kroniska sjukdomar, så att deras eventuella behov av anpassade förhållanden i skolan bevakas och tillgodoses.

Information från förskollärare eller lärare kan ge ytterligare underlag för att bedöma elevens behov. Denna information kan skolsköterskan samla in med hjälp av ett frågeformulär som kompletteras med en intervju om eleven uppfattas ha svårigheter. Det är bra att lägga det första hälsobesöket i slutet av höstterminen i förskoleklass så att läraren har hunnit bilda sig en uppfattning om eleven.

En bedömning av elevens hälsa och utveckling underlättas om skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till elevens barnhälsovårdsjournal med dokumentation om eventuella tidigare sjukdomar, funktionsnedsättningar eller andra viktiga hälsoproblem.

Det första hälsobesöket är särskilt viktigt för att skapa en förtroendefull samverkansrelation till vårdnadshavarna, vilket är en förutsättning för att medicinska insatsen ska kunna stödja de elever som visar sig behöva särskilda insatser. Under besöket kan den medicinska insatsen också ge hälsouppllysning och råd i olika frågor.

Hälsobesöket i förskoleklass kan innehålla följande moment

- Hälsoenkät från vårdnadshavarna
- Information från elevens förskollärare eller lärare
- Genomgång av barnhälsovårdsjournal och upprättande av journal för elevhälsans medicinska insats
- Samtal med elev och vårdnadshavare om bland annat
 - upplevelsen av skolsituation och inlärning
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - eventuella problem med hälsa eller utveckling
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - eventuella allvarliga svårigheter i hemmet som skolan bör känna till
- Undersökning av
 - längd
 - vikt
 - syn
 - hörsel

- Vaccinationer
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

Hälsobesök i årskurs två

I samband med hälsobesöket år två är det bra om skolsköterskan uppmärksammar elever som har svårigheter i skolan när det gäller läsning och skrivning, koncentration eller uppmärksamhet. Detsamma gäller elever som har visat ängslan, oro eller aggressivitet.

Hälsobesöket i årskurs två kan innehålla följande moment

- Samtal om bland annat
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - hemsituation och eventuell oro
- Undersökning av
 - längd
 - vikt
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

Hälsobesök i årskurs fyra

I samband med hälsobesöket år fyra är det bra om skolsköterskan utöver eventuella medicinska hälsoproblem också uppmärksammar elever som har svårigheter i skolan när det gäller språkutveckling, läsning och skrivning, koncentration eller uppmärksamhet. Detsamma gäller elever som har visat ängslan, oro eller aggressivitet.

Hälsobesöket i årskurs fyra kan innehålla följande moment

- Hälsoenkät från vårdnadshavare och elev
- Samtal med eleven om bland annat
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - trivsel
 - kamratrelationer
 - eventuella problem med hälsa eller utveckling
 - eventuella inläringssvårigheter

- matvanor och fysisk aktivitet
- hemsituation och eventuell oro
- information från lärare
- Undersökning av
 - längd
 - vikt
 - rygg
- Sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling.

Hälsobesök i årskurs sju eller åtta

Vid hälsobesöket i årskurs sju eller åtta befinner sig eleven i en utvecklingsfas i livet när man inte alltid vill prata med sina vårdnadshavare. Hälsobesöket är i dessa fall en möjlighet för eleven att i stället ta upp eventuella frågor med skolsköterskan. Vid hälsobesöket ges tillfälle att identifiera ungdomar med riskfyllda levnadsvanor. Syftet är att elevhälsan ska kunna erbjuda välplanerade insatser för att motverka uppenbar riskutveckling. Hälsobesöket ger även ett tillfälle att diskutera gymnasie- och yrkesval ur ett hälsoperspektiv.

Hälsobesöket i årskurs sju eller åtta kan innehålla följande moment

- Hälsoenkät från eleven och vårdnadshavarna
- Samtal med eleven om bland annat
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - gymnasie- och yrkesval
 - hälsoproblem
 - kamratrelationer
 - hemsituation
 - pubertet
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - tobak, alkohol och narkotika
 - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
 - information från lärare

- Undersökning av
 - längd
 - vikt
 - rygg
 - färgsinnesundersökning vid behov
- Vaccinationer
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling.

Hälsobesök är ett i gymnasieskolan

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

Elever som påbörjar vissa gymnasieprogram kan behöva särskilda bedömningar och undersökningar. Det kan också behövas inför en del arbetsplatsförlagt lärande. Läs vidare under rubriken ”Arbetsmiljö”.

Hälsobesöket är ett i gymnasieskolan kan innehålla följande moment

- Hälsoenkät från eleven
- Samtal med eleven om bland annat
 - upplevelsen av skolsituation och inläring
 - hälsa utifrån ett yrkesmedicinskt perspektiv på vissa gymnasieprogram, eventuellt tillsammans med en studie- och yrkesvägledare
 - kamratrelationer
 - hälsoproblem
 - hemsituation och eventuell oro
 - matvanor och fysisk aktivitet
 - tobak, alkohol och narkotika
 - sexualitet, preventivmedel och förebyggande av sexuellt överförbara infektioner
- Undersökning av
 - längd
 - vikt
- Vaccinationer
- Sammanfattande bedömning av hälsotillstånd och utveckling
- Riktade undersökningar utifrån specifik frågeställning eller gymnasieprogram (till exempel hud, färgsinne, syn eller hörsel).

Skolsköterskans öppna mottagning

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

Genom besök på den öppna mottagningen kan eleven tillsammans med skolsköterskan också reflektera över hur denne kan påverka sin hälsa och livssituation. Skolsköterskans mottagningsverksamhet är därför en viktig del i elevhälsans generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Vaccinationer

Bestämmelser om vaccination av barn finns i första hand i smittskyddslagen (2004:168) och i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn. Föreskrifterna ska tillämpas inom barnhälsovård och elevhälsans medicinska insatser.⁴¹² Barnvaccinationer ska erbjudas av landsting samt kommuner och andra huvudmän inom skolväsendet som har ansvar för elevhälsan enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800). Undantaget är huvudmännen för elevhälsan i förskoleklass.⁴¹³

Skolhuvudmannens ansvar

Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Utbildningens huvudman ansvarar för att erbjuda de vaccinationer som ingår i allmänna vaccinationsprogram till elever från årskurs ett.⁴¹⁴ Det är också huvudmannen som svarar för kostnaden för dessa vaccinationer.⁴¹⁵

När elever genomgår en utbildning på en arbetsplats, så kallat arbetsplatsförlagt lärande eller praktik, är det huvudmannen för skolan och arbetsgivaren som tillsammans ansvarar för elevens arbetsmiljö. Det gäller till exempel de vaccinationer som behövs för elever som planerar att genomgå vårdutbildning (tbc, hepatit, influensa, rubella och mässling). Smittrisker i arbetsmiljön och eventuellt behov av vaccinationer regleras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. Läs mer om skolhuvudmannens ansvar i Skolverkets information *Arbetsplatsförlagt lärande. Ansvaret för elevernas arbetsmiljö* [87].

412. 1 § SOSFS 2006:22.

413. 2 § SOSFS 2006:22.

414. 2 kap. 3 f § smittskyddslagen (2004:168).

415. 7 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168).

Vårdnadshavarnas samtycke krävs

Innan ett barn vaccineras måste vårdnadshavarna informeras och ge ett gemensamt samtycke. Justitieombudsmannen (JO) har framhållit att blanketten för godkännande av ett barns vaccination måste vara utformad så att båda vårdnadshavarna tydligt får möjlighet att ta ställning med sina underskrifter. Om vårdnadshavarna inte är överens får barnet inte vaccineras. I de fall som endast en vårdnadshavare har undertecknat blanketten men säger att även den andra vårdnadshavaren samtycker till vaccineringen får hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om de kan acceptera uppgiften eller om frågan behöver utredas vidare.⁴¹⁶ I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets vilja, vilket framgår av 6 kap. 11 § föräldrabalken.

Alla vaccinationer ska rapporteras

Sedan 1 januari 2013 gäller en lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram som anger att vårdgivarna ska registrera alla vaccinationer som ges inom ramen för nationella program. För elevhälsan betyder lagändringen framför allt att vaccinationerna ska rapporteras till ett nationellt register som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Den information som ska rapporteras är datum för vaccinationen, den vaccinerades personnummer eller samordningsnummer, vilket vaccin som användes, satsnummer och den vårdgivare som ansvarade för vaccinationen.⁴¹⁷ Folkhälsomyndigheten ansvarar för registret, och mer information om hur registreringen går till finns på myndighetens webbplats.

Journalföring av vaccinationer

Vaccinationer ska journalföras i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). Socialstyrelsen har tagit fram en handbok som ger stöd för dem som ska tillämpa lagstiftningen. *Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring.*

⁴¹⁶ JO dnr 6626-2009.

⁴¹⁷ Lag om register över nationella vaccinationsprogram (2012:453).

Vid en vaccination ska bland annat följande framgå av journalen:

- uppgift om patientens identitet⁴¹⁸
- uppgifter om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar⁴¹⁹
- uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen⁴²⁰
- att det inte finns några kontraindikationer till vaccination
- uppgifter om lämnade samtycken⁴²¹
(om patienten är underårårig gäller detta vårdnadshavares samtycke)
- ställningstagande till att patienten ska få vaccin
(förskrivningsorsak)⁴²²
- uppgifter om ordinationer av läkemedel⁴²³
- namnet på den person som svarar för en viss journaluppgift samt även dennes befattning finns angiven⁴²⁴
- tidpunkten för varje vårdkontakt som en patient ska ha eller har haft finns angiven⁴²⁵ datum för vaccinationen
- namn på den som iordningställde patientdosen och administrerade vaccinet
- vaccinets batchnummer eller något annat identifikationsnummer.⁴²⁶

Alla uppgifter ska föras in i journalen så snart som möjligt.⁴²⁷

418. 3 kap. 6 § patientdatalagen.

419. 3 kap. 6 § punkt 1 SOSFS 2008:14.

420. 3 kap. 6 § punkt 5 SOSFS 2008:14.

421. 3 kap. 7 § punkt 1 SOSFS 2008:14.

422. 3 kap. 6 § punkt 3 SOSFS 2008:14. En bedömning av förskrivningsorsak kan bland annat innebära att ta ställning till om barnet tidigare fått vaccination mot den aktuella sjukdomen.

423. 3 kap. 6 § punkt 2 SOSFS 2008:14.

424. 3 kap. 4 § punkt 3 SOSFS 2008:14.

425. 3 kap. 4 § punkt 4 SOSFS 2008:14

426. 4 kap. 9 § SOFS 2000:1.

427. SFS 2008:355; SOSFS 2000:1; SOSFS 2008:14.

Kompetenskrav för att ordinera och administrera vaccinationer och läkemedel

En sjuksköterska är behörig att ordinera vaccinationer inom vaccinationsprogrammet om han eller hon har genomgått en specialistutbildning till distriktssköterska eller en specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.⁴²⁸ En sjuksköterska utan specialistutbildning kan administrera en vaccination om en sjuksköterska som genomgått en specialistutbildning till distriktssköterska eller en specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller en läkare har gett en ordination.⁴²⁹

Skolsköterskor, oavsett utbildning, behöver dock ordination enligt generella direktiv⁴³⁰ för att kunna förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner i samband med vaccinationer eller andra akuta chocktillstånd.⁴³¹

SOSFS 2000:1 ska tillämpas på läkemedelshantering inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och vaccinationsverksamhet ingår som en del i läkemedelshanteringen.⁴³²

428. 3 kap. 10 § SOSFS 2000:1.

429. 4 kap. 1 § SOSFS 2000:1.

430. 1 kap. 3 § och 3 kap. 9 § SOSFS 2000:1.

431. Se även 3–5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

432. 1 kap. 1 § SOSFS 2000:1.

Referenser

1. Socialstyrelsens termbank. Funktionshinder. Hämtad 2013-08-25 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4182>.
2. Socialstyrelsens termbank. Funktionsnedsättning. Hämtad 2013-08-25 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=3594>.
3. Svenska lärdomar av Marmot-kommissionens rapport Closing the Gap. Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen; 2010.
4. Sellstrom E, Bremberg S. The significance of neighbourhood context to child and adolescent health and well-being: a systematic review of multilevel studies. *Scand J Public Health*. 2006; 34(5):544-54.
5. Köhler L. Barnhälsoindex för Göteborg. Ett system för att följa barns hälsa i Göteborg och dess stadsdelar. Göteborg: Nordiska hälsovårdsskolan; 2013. NHV-rapport 2013:3R.
6. Social rapport 2010. Socialstyrelsen; 2010.
7. Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. En kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
8. Socialstyrelsens termbank. Evidensbaserad praktik. Hämtad 2013-10-15 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4724>.
9. Gustafsson JE, Allodi Westling M, Ahlin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. School, Learning and Mental Health. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien; 2010.
10. En god start – en ESO-rapport om tidigt stöd i skolan. Regeringskansliet, Finansdepartementet; 2012. Rapport 2012:12.

11. Hugo M. Liv och lärande i gymnasieskolan: en studie om elevers och lärares erfarenheter i en liten grupp på gymnasieskolans individuella program. Jönköping: Högskolan för Lärande och Kommunikation; 2007.
12. Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Socialdepartementet; 2011.
13. Styrning och uppföljning nyckeln till framgång. Barnperspektivets genomslag i statliga myndigheter. Stockholm: Barnombudsmannen; 2008.
14. Danermark B, Germundsson P, Englund U, Lööf K. Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri. Örebro: Örebro Universitet; 2009.
15. Etik – en introduktion. Statens medicinsketiska råd; 2008.
16. Pihlblad M, Åberg G. Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Vägledning inför val och implementering av metoder Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2011. Report No.: 2011:22.
17. Krantz I, Eriksson B, Lundquist-Persson C, Ahlberg BM, Nilstun T. Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): an ethical analysis. *Scand J Public Health*. 2008; 36(2):211–6.
18. Screening på gott och ont. Statens medicinsketiska råd; 2011.
19. Hedlin M. Lilla genushäftet 2.0, om genus och skolans jämställdhetsmål. Kalmar: Linnéuniversitetet; 2010.
20. Diskriminerad. Trakasserad och kränkt? Stockholm: Skolverket; 2009. Rapport 326.
21. RFSL. Begreppslista – sexualitet och kön. Hämtad 2013-09-02 från <http://www.rfsl.se/?p=410>.
22. Andershed H, Andershed A-K. Normbrytande beteende i barn- och ungdomspsykiatri. Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2005.
23. Andershed A-K, Andershed H, Farrington DP. Risk and protective factors among preschool children for future psychosocial problems. – What we know from research and how it can be used in practice. Report written on the commission of the Nordic Welfare Center; 2012.

24. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 1987; 57(3):316–31.
25. Lutha SS, Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000; 12(4):857–85.
26. Havnesköld L, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Liber; 2009.
27. Werner EE, Smith RS. Att växa mot alla odds: från födelse till vuxenliv. Stockholm: Svenska fören. för psykisk hälsa (Sfph); 2003.
28. Rigby M, Köhler L. Child Health Indicators of Life and Development (CHILD). Report to the European Commission – September 2002. Stratfordshire och Luxemburg: Centre for Health Planning and Management och European Commission Directorate-General for Health and Consumer Protection; 2002.
29. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
30. Socialstyrelsens termbank. Hälsöfrämjande åtgärd. Hämtad 2013-09-02 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4610>.
31. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
32. Medin J, Alexandersson K. Begreppen hälsa och hälsöfrämjande – en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
33. Socialstyrelsens termbank. Förebyggande åtgärd. Hämtad 131108 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4611>.
34. Bloom M, Gullotta TP. Evolving Definitions of Primary Prevention. In: Gullotta T, Bloom M, Kotch J, Blakely C, Bond L, Adams G, et al., editors. *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*: Springer US; 2003. p. 9–15.
35. Whitehead D. Health promotion in practice settings: findings from a review of clinical issues. *Evid Based Nurs*. 2006; 3(4):165–84.

36. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Svensk sjuksköterskeförening; 2012.
37. Nilsson A. Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen. Stockholm: Skolverket; 2013.
38. Yrkesbeskrivning, en vägledning för skolkuratoren. Sveriges Skolkuratorers förening; 2012.
39. Behovet av en särskild specialpedagogexamen och specialpedagogisk kompetens i den svenska skolan. Stockholm: Högskoleverket; 2012. Högskoleverkets rapportserie 2012:11 R.
40. Skolinspektionen. Elevhälsa. Sammanställning av rektorernas samtliga svar uppdelade på fristående och kommunala huvudmän. Hämtad 2012-08-30 från <http://www.skolinspektionen.se/Documents/Regelbunden-tillsyn/flygande%20tillsyn/elevhalsa-resultat.pdf>.
41. Elevhälsan. Skolinspektionen; 2012. Informationsblad.
42. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen; 2013.
43. Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
44. Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2010. Meddelandeblad nr 7/2010.
45. Mer om... Vårdnadshavares och föräldrars rätt till information och inflytande. Skolverket; 2012. Juridisk vägledning.
46. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn. 4 tr. Socialstyrelsen; 2004.
47. Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Socialstyrelsen; 2013.
48. Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Stockholm: Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling; 2007.

49. Danermark B, Englund U, Germundsson P, Granlund M, Tide-
man M, Rosenqvist J. Skolans arbete med utsatta barn – ett sam-
verkansperspektiv. Rapport till utredningen Översyn av skolans
arbete med utsatta barn. Örebro: Örebro Universitet; 2010.
50. Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller
riskerar att fara illa. Skolverket; 2010.
51. Modellområdesprojektet – psykisk hälsa barn och unga. Slut-
redovisning för perioden 2009–2011. Sveriges Kommuner och
Landsting; 2012.
52. Erikson L. Lärares kontakter och samverkan med föräldrar. Öre-
bro: Örebro universitet; 2008. Rapporter i pedagogik, nr 14.
53. Nilsson A, editor. Vi lämnar till skolan det käraste vi har – om
samarbete med föräldrar. En relation som utmanar. Stockholm:
Myndigheten för skolutveckling; 2008.
54. Hylander I. Samverkan – professionellas föreställningar på
elevhälsoarenan. Linköping: Linköpings Universitet; 2011. FOG-
rapport nr 69/2011.
55. Hylander I. Elevhälsans professioner – egna och andras föreställ-
ningar. Linköping: Linköpings Universitet; 2011. FOG-rapport nr
70/2011.
56. Samverkan, En vägledning för skolkuratoren. Sveriges Skolkura-
torers förening; 2012.
57. Intervjuundersökning inom Skolverkets uppdrag förstärkt elev-
hälsa (Dnr 2013:878).
58. Danermark B. Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och
sjukvård. Bilaga i Samverkan för barns bästa – en vägledning
om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Social-
styrelsen; 2013.
59. Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar.
Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket; 2013.
60. Barn som anhöriga – konsekvenser och behov när föräldrar har
allvarliga svårigheter, eller avlider. Socialstyrelsen; 2013.
61. Nationell utvärdering 2013 – Tandvård – Rekommendationer,
bedömningar och sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen;
2013.

62. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga – underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
63. Barn och unga i socialtjänsten – Utredda, planera och följa upp beslutade insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
64. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn. 1 uppl. 4tr. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
65. Grundbok Barns behov i centrum (BBIC). Socialstyrelsen; 2006.
66. Lag om stöd och skydd för barn och unga. Betänkande av Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68).
67. WHO. Child maltreatment. Hämtad 2013-08-23 från http://www.who.int/topics/child_abuse/en/.
68. Lundén K. Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2010. Rapport 2010:5.
69. Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande från Kommittén mot barnmisshandel. (SOU 2001:72).
70. Våld i nära relationer. Hämtad 2013-05-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/valdsutovare/definition>.
71. Om våld i hederns namn: om våld i hederns namn och om skyldigheten att se och hjälpa utsatta. Linköping: Länsstyrelsen i Östergötland; 2008. Rapport 2008:5.
72. Priebe G. Sexuell exploatering av barn och ungdomar. Sammanställning av aktuell kunskap och forskning 2004–2008. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2008.
73. Gustafsson PE, Nilsson D, Svedin CG. Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009; 18(5):274–83.
74. Nilsson D, Gustafsson PE, Svedin CG. Self-reported potentially traumatic life events and symptoms of post-traumatic stress and dissociation. *Nord J Psychiatry*. 2010; 64(1):19–26.
75. Pinheiro PS. World Report on violence against children. Geneva: Förenta Nationerna. United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children; 2006.

76. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 2000.
77. Jansson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet; 2011.
78. Jansson S. Barn som utsätts för fysiska övergrepp. Socialstyrelsen; 2010.
79. Broberg A, Risholm Mothander P, Grankvist P, Ivarsson T. Anknýtning i praktiken. Tillämpning av anknýtningsteorin. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
80. Kling S. Fosterbarns Hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö. Malmö: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap; 2010.
81. Höjer I, Röbäck K. Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet av umgänge. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2007. Rapport 2007:1.
82. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Våga se, våga agera. Hämtad 2013-06-25 från www.tidigatecken.nu.
83. Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar. Stockholm: Barnombudsmannen; 2012.
84. Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
85. Kränkande handlingar och informella miljöer. En fördjupad studie om informella miljöer och kränkande handlingar. Stockholm: Skolverket; 2003.
86. Berg G, Scherp H-Å, red. Skolutvecklingens många ansikten. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling; 2004. Fif nr 15.
87. Arbetsplatsförlagt lärande. Ansvaret för elevernas arbetsmiljö. Skolverket; 2013.
88. Bra mat i skolan. Råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem. Uppsala: Livsmedelsverket; 2013.

89. Skolmåltiden – en viktig del av en bra skola. Livsmedelsverket och Skolverket; 2013.
90. Allergi i skola och förskola. Socialstyrelsen; 2013.
91. Skolverkets stödmaterial. Sex och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena samt Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen årskurserna 7–9. Skolverket. Skolverket; 2013.
92. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. Atlanta, USA: Center for Disease Control and Prevention; 2011.
93. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Schweiz: World Health Organization; 2010.
94. The influence of maternal, fetal and child nutrition on the development of chronic disease in later life. Scientific Advisory Committee on Nutrition; 2011.
95. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (12):CD001871.
96. Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2.
97. Metcalf B, Henley W, Wilkin T. Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes (*EarlyBird 54*). *BMJ.* 2012; 345:e5888.
98. Stockholms läns landsting. Österåkerprojektet, Stockholm County Implementation Program, SCIP-School. Hämtad 2013-08-26 från : <http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=3166>.
99. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics.* 2003; 111(2):302–7.
100. Lee SH, Dan Y. Neuromodulation of brain states. *Neuron.* 2012; 76(1):209–22.

101. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bogels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2010; 14(3):179–89.
102. Magee L, Hale L. Longitudinal associations between sleep duration and subsequent weight gain: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2012; 16(3):231–41.
103. Riley M, Locke AB, Skye EP. Health maintenance in school-aged children: Part II. Counseling recommendations. *Am Fam Physician.* 2011; 83(6):689–94.
104. Dewald-Kaufmann JF, Oort FJ, Meijer AM. The effects of sleep extension on sleep and cognitive performance in adolescents with chronic sleep reduction: an experimental study. *Sleep Med.* 2013; 14(6):510–7.
105. Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. *BMC Pediatr.* 2012; 12:189.
106. Blunden SL, Chapman J, Rigney GA. Are sleep education programs successful? The case for improved and consistent research efforts. *Sleep Med Rev.* 2012; 16(4):355–70.
107. Statistiska centralbyrån Statistikdatabasen, levnadsförhållanden, barns levnadsförhållanden, Barns psykosomatiska besvär [databas]. Sökning gjord 2013-08-29 från http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_SelectVariables_____340487.aspx?px_tableid=ssd_extern%3aLE0106A08&rxid=4a605a26-a6ca-442c-a60f-4dfe4cbbfd2a.
108. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med.* 2010; 11(8):735–42.
109. Calhoun SL, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Mayes SD, Tsaoussoglou M, Basta M, et al. Prevalence and risk factors of excessive daytime sleepiness in a community sample of young children: the role of obesity, asthma, anxiety/depression, and sleep. *Sleep.* 2011; 34(4):503–7.
110. Lazaratou H, Soldatou A, Dikeos D. Medical comorbidity of sleep disorders in children and adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2012; 25(5):391–7.

111. Brand S, Kirov R. Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *Int J Gen Med.* 2011; 4:425–42.
112. El-Sheikh M, Buckhalt JA, Mark Cummings E, Keller P. Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007; 48(1):88–96.
113. Liou YM, Liou TH, Chang LC. Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. *J Adv Nurs.* 2010; 66(6):1246–56.
114. Psykisk hälsa, barn och unga. Positionspapper. Sveriges Kommuner och Landsting; 2009.
115. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol.* 2012; 24(2):335–44.
116. Grone D, Horner R. Building positive behavior Support systems in schools. New York: Guilford Press; 2003.
117. Ogden T. Kvalitetsskolen. Oslo: Gyldendal, Akademisk; 2004.
118. Ghaziuddin M. Mental health aspects of autism and Aspergers syndrome. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
119. Einfeld SL, Ellis LA, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: a systematic review. *J Intellect Dev Disabil.* 2011; 36(2):137–43.
120. Meinze MC, Lewinsohn PM, Petti JW, Seeley JR, Gau, J, Chronis-Tuscano A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence predicts onset of major depressive disorder through early adulthood. *Depress Anxiety.* 2013; 30(6):546–53.
121. Soerli M-A, Nordahl T. Problematferd i skolen: hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner: hovedrapport fra forskningsprosjektet ”Skole og samspillsvansker. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 1998.
122. Cole DA, Warren DE, Dallaire DH, Lagrange B, Travis R, Ciesla JA. Early predictors of helpless thoughts and behaviors in children: developmental precursors to depressive cognitions. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2007; 12(2):295–312.
123. Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i kommuner och landsting. Socialstyrelsen; 2008.

124. American Psychiatric Association. DSM 5 Development. Hämtad 2013-06-16 från <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
125. Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF). Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2011.
126. Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut; 2010.
127. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
128. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen; 2013.
129. Stress i barns och ungas vardag.: Barnombudsmannen; 2003. Barnombudsmannen rapporterar 2003:02.
130. Upp till 18 – fakta om barn och ungdom. Stockholm: Barnombudsmannen; 2010. Barnombudsmannen rapporterar BR 2010:01.
131. Attityder till skolan 2009. Elevernas och lärarnas attityder till skolan. Stockholm: Skolverket; 2010. Rapport 344.
132. Ljungdahl S, Malmgren L. Lindriga psykiska symtom och risk för psykisk sjukdom – en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2007.
133. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60(8):837–44.
134. Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52(10):1015–25.
135. Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(1):8–25.
136. Kjelsberg E. A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients. Part IV. Predictors of a non-negative outcome. *Acta Psychiatr Scand*. 1999; 99(4):247–51.
137. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(7):764–72.

138. BUP, Stockholms läns landsting. BUP- en snabbguide. Hämtad 2013-08-26 från <http://www.bup.se/sv/Fakta-om-BUP/BUP---en-snabbguide/>.
139. Barn- och ungdomspsykiatri – vård på olika villkor. Rapport från nationell tillsyn. Socialstyrelsen; 2009.
140. Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever. Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden. 4 tr. NASP – Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2010.
141. NASP – Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. Karolinska Institutet. Självmord i Sverige. Hämtad 2013-08-27 från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39494&l=sv>.
142. Persson ML, Runeson BS, Wasserman D. Diagnoses, psychosocial stressors and adaptive functioning in attempted suicide. *Ann Clin Psychiatry*. 1999; 11(3):119–28.
143. Westerlund M, Wasserman D. Självmordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut idag? Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa; 2003.
144. Stain R, red. Självskaumbeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2008.
145. Bylund Grenklo T, Kreicbergs U, Hauksdottir A, Valdimarsdottir UA, Nyberg T, Steineck G, et al. Self-injury in teenagers who lost a parent to cancer: a nationwide, population-based, long-term follow-up. *JAMA Pediatr*. 2013; 167(2):133–40.
146. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis*. 1998; 186(5):259–68.
147. Jonsson L, Lundström Mattsson Å. Unga som skadar sig genom sex: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2012.
148. Marshall SK, Tilton-Weaver LC, Stattin H. Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: a longitudinal analysis. *J Youth Adolesc*. 2013; 42(8):1234–42.
149. Vad vet vi om flickor som skär sig själva? : Socialstyrelsen; 2004.

150. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 42(4):386–405.
151. Kåver A, Nilsson Å. Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
152. Fairburn CG, Walsh BT. Atypical Eating Disorders (Eating Disorders Not Otherwise Specified). I: Fairburn, CG, Brown, KD, red. *Eating Disorders and Obesity: a Comprehensive Handbook*. New York: Guilford Press; 2002. s. 171.
153. *Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders*. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004. National Clinical Practice Guideline Number CG9.
154. Nilsson K. Ätstörningar. I: Stain, R, red. *Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2008.
155. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53:187–213.
156. Steiner H, Kwan W, Shaffer TG, Walker S, Miller S, Sagar A, et al. Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 12 Suppl 1:138–6.
157. Rosling A. *Eating Disorders – Aspects of Treatment and Outcome*. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet; 2013.
158. Broberg A, Carlsson G, Clinton D, Engström I, Eriksson B, Gustafsson N, et al. *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur; 2012.
159. *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Svenska Psykiatriska Föreningen; 2005.
160. Karlberg M, Sundell K. *SKOLK – Sund protest eller riskbeteende?* Stockholm: Socialtjänstförvaltningen. Forsknings- och utvecklingsenheten; 2004. FoU-rapport 2004:1.
161. *Särskilt stöd i grundskolan. En sammanställning av senare års forskning och utvärdering*. Stockholm: Skolverket; 2011.

162. Thambirajah MS, Grandison KJ, De-Hayes L. Understanding School Refusal –A Handbook for professionals in Education, Health and Social Care. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.
163. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev.* 2008; 28(3):451–71.
164. Skolfrånvaro och vägen tillbaka. Långvarig ogiltig frånvaro i grundskolan ur elevens, skolans och förvaltningens perspektiv. Stockholm: Skolverket; 2010. Rapport 341.
165. Skolan och Aspergers syndrom. Erfarenheter från skolpersonal och forskare. Stockholm: Skolverket; 2009. Rapport 334.
166. CA., K, Bensaheb A. School absenteeism and school refusal behavior: a review and suggestions for school-based health professionals. *J Sch Health.* 2006; 76(1):3–7.
167. Reid K. Tackling Truancy in Schools. A Practical Manual for Primary and Secondary Schools. London: Routledge.; 2000.
168. Riktad tillsyn inom området Skolpliktsbevakning. Om rätten till utbildning för skolpliktiga barn. Stockholm: Skolinspektionen; 2011. Riktad tillsyn rapport 2011-06-28, dnr 40-2010:268.
169. Rätten till utbildning. Om elever som inte går i skolan. Stockholm: Skolverket; 2008. Rapport 309.
170. Konstenius V, Schillaci M. Skolfrånvaro: KBT-baserat kartläggnings- och åtgärdsarbete. Lund: Studentlitteratur; 2011.
171. Psykologutredning i skolan. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
172. Thornberg R. Ett resursteams samverkan med skola, elever och föräldrar – förtjänster, hinder och utmaningar. Linköping: Linköpings Universitet. Institutionen för beteendevetenskap och lärande; 2009. PiUS rapport.
173. Knotek S. Making sense of jargon during consultation, Understanding consultees' social language to effect change in student study teams. *Journal of Educational and Psychological Consultation.* 2003; (14):181–207.
174. Kilman L. För delat ansvar till dubbel fördel. Institutionen för beteendevetenskap. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet; 2009.

175. Mottagandet i särskolan under lupp – Granskning av handläggning, utredning och information i 58 kommuner. Stockholm: Skolinspektionen; 2011. Skolinspektionens rapport riktad tillsyn 2011-12-14, dnr 40-2011:348.
176. Skolinspektionen. Elever med ADHD. Hämtad 2012-10-25 från <http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Kvalitetsgranskning/Skolinspektionen-granskar-kvaliteten/Elever-med-ADHD/>.
177. ”Inte enligt mallen” Om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd. Skolinspektionen; 2011. Kvalitetsgranskning Rapport 2012:11.
178. Caronna EB, Milunsky JM, Tager-Flusberg H. Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers. *Arch Dis Child*. 2008; 93(6):518–23.
179. Nordin-Olson E. Barn som tänker annorlunda: Socialstyrelsen; 2010.
180. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66 Suppl 10:3–8.
181. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. 2009; 65(6):591–8.
182. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(6):1133–41.
183. Nygren G, Cederlund M, Sandberg E, Gillstedt F, Arvidsson T, Carina Gillberg I, et al. The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Year-Old Swedish Children. *J Autism Dev Disord*. 2011.
184. Tidmarsh L, Volkmar FR. Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psychiatry*. 2003; 48(8):517–25.
185. Volkmar F, Klin A. Issues in the classification of autism and related conditions. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. *Hand-book of Autism and Pervasive Developmental Disorders*: John Wiley & Sons; 2005. p. 5–41.
186. Kopp S. Kön och autism. Stockholm: Autismforum, Handikapp & Habilitering, Stockholms läns landsting; 2004.

187. Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007; 120(5):1183–215.
188. Howlin P. The effectiveness of interventions for children with autism. *J Neural Transm Suppl*. 2005; (69):101–19.
189. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008; 37(1):8–38.
190. Attwood T. Om Aspergers syndrom. Vägledning för pedagoger, psykologer och föräldrar. Stockholm: Natur och kultur; 2000.
191. Winter M. Aspergers syndrom – vad lärare behöver veta. Stockholm: Liber; 2008.
192. Mesibov GB, Shea V. The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(5):570–9.
193. Stockholms läns landsting, Autismforum. Tydliggörande pedagogik hämtad 2013-06-24 från http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_kan_man_gora/tydliggorande_pedagogik/.
194. Specialpedagogiska skolmyndigheten. Autism och Aspergers syndrom hämtad 2013-06-05 från <http://www.spsm.se/sv/Stod-i-skolan/Funktionsnedsattningar/Autism-och-Aspergers-syndrom/>.
195. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*. 2011; 127(6):1034–42.
196. Barn som utmanar. Barn med adhd och andra beteendeproblem. Socialstyrelsen; 2010.
197. ADHD hos vuxna och barn. Kunskapsöversikt. Socialstyrelsen; 2002.
198. Kadesjö B. Barn med koncentrationssvårigheter. 3 uppl. Stockholm: Liber; 2007.
199. Nadeau K, Littman E, Quinn P. Flickor med ADHD. Lund: Studentlitteratur; 2002.
200. ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering; 2005.

201. Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder. Stockholm: Skolverket; 2001.
202. Specialpedagogiska skolmyndigheten. ADHD. Hämtad 2013-06-25 från <http://www.spsm.se/sv/Stod-i-skolan/Funktionsnedsattningar/ADHD>.
203. Hall D, Ellimen D. Health for all children. 4 uppl. New York: Oxford University Press Inc; 2003, 2006.
204. Golsäter M. Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift. Doktorsavhandling. Jönköping: Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping; 2012.
205. Gedda B. Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet; 2001.
206. Livsmedelsverket. Kostråd. Barn över 2 år. Hämtad 2013-12-18 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/mat-och-naring/kostrad/barn/>.
207. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
208. Nowicka P, Flodmark CE. Family therapy as a model for treating childhood obesity: useful tools for clinicians. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2011; 16(1):129–45.
209. Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar – en systematisk översikt. Socialstyrelsen; 2013.
210. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105(5):743–60; quiz 61–2.
211. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M, Farmer A, Tatone-Tokuda F. Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children. *Public Health Nutr*. 2009; 12(1):19–28.

212. Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006; 3:22.
213. Ekelund U, Luan J, Sherar LB, Esliger DW, Griew P, Cooper A. Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. *JAMA.* 2012; 307(7):704–12.
214. McClain AD, Chappuis C, Nguyen-Rodriguez ST, Yaroch AL, Spruijt-Metz D. Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009; 6:54.
215. Uijtdewilligen L, Nauta J, Singh AS, van Mechelen W, Twisk JW, van der Horst K, et al. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in young people: a review and quality synthesis of prospective studies. *Br J Sports Med.* 2011; 45(11):896–905.
216. Craggs C, Corder K, van Sluijs EM, Griffin SJ. Determinants of change in physical activity in children and adolescents: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2011; 40(6):645–58.
217. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003; 157(8):733–8.
218. Robinson S. Victimization of obese adolescents. *J Sch Nurs.* 2006; 22(4):201–6.
219. Sjoberg RL, Nilsson KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics.* 2005; 116(3):e389–92.
220. Linde JA, Wall MM, Haines J, Neumark-Sztainer D. Predictors of initiation and persistence of unhealthy weight control behaviours in adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009; 6:72.
221. Eaton DK, Lowry R, Brener ND, Galuska DA, Crosby AE. Associations of body mass index and perceived weight with suicide ideation and suicide attempts among US high school students. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005; 159(6):513–9.

222. Egelund T, Andersen D, Hestbaek A-D, Lausten M, Knudsen L, Fugelsang Olsen R, et al. Anbragte barns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersökelse af årgang 1995. Köpenhamn: SFI/Det nationale forskningscenter for velfaerd; 2008.
223. Kristoffersen L. Barnevernbarnets helse. Uförhet og dödelighet i perioden 1990–2002.; NIBR-rapport 2005:12.
224. Schor EL. The foster care system and health status of foster children. *Pediatrics*. 1982; 69(5):521–8.
225. Simms MD. Foster children and the foster care system, Part II: Impact on the child. *Curr Probl Pediatr*. 1991; 21(8):345–69; discussion 70.
226. Simms MD, Dubowitz H, Szilagyi MA. Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*. 2000; 106(4 Suppl):909–18.
227. SOU 2000:77. Omhändertaganden – Samhällets ansvar för utsatta barn.

Bilaga 1. Deltagare arbetsprocessen

Vetenskapliga råd som bidragit med underlag

Kajsa-Mia Holgers, professor, medicinsk rådgivare Västra Götalandsregionen, hörsel

Lennart Landin, docent, Skånes universitetssjukhus Malmö, skolios-

Hans Smedje, överläkare, Aleris Fysiologlab Sophiahemmet, sömn (var när underlaget skrevs anställd på Socialstyrelsen som sakkunnig)

Experter som bidragit med underlag på rekommendation av det vetenskapliga rådet i ämnet

Aina Danielsson, docent, Göteborgs universitet, skolios

Gerd Holmström, professor, Uppsala universitet, syn

Peter Jakobsson, docent, Linköpings universitet, syn

Vetenskapligt råd som granskat underlagen

Anders Behndig, professor, Umeå universitet, syn

Vetenskapligt råd som lämnat synpunkter under arbetet

Nils Lundin, barn- och ungdomshälsovårdsöverläkare för barn och ungdomar i skolålder vid Helsingborgs lasarett

Experter som på rekommendation av det vetenskapliga rådet i ämnet eller berörd specialistförening har granskat underlagen

Elina Mäki-Torkko, docent, Linköpings universitet, hörsel

Fatima Pedrosa-Domellöf, professor, Umeå universitet, syn

Karin Stenfeldt, med.dr, Skånes universitetssjukhus Lund och Malmö, hörsel

Verksamhetsrepresentanter

Lena Björck, Livsmedelsverket

Åsa Ernestam, Sveriges Kommuner och Landsting

Marie Golsäter, Primärvården. Högskolan Jönköping

Hans Lingfors, Primärvården

Filippa Myrbäck, Sveriges Kommuner och Landsting

Magnus Svartengren, Arbetsmiljöverket

Yrkesrepresentanter

Pontus Bäckström, Lärarnas Riksförbund
Merja Carlzon, Psykologer i förskola och skola
Yvonne D-Wester, Sveriges Skolkuratorers Förening
Agnetha Fredin, Riksföreningen för skolsköterskor
Catarina Göransson Malmgren, Sveriges Skolkuratorers Förening
Åse Liljeroth-Carlsson, Svenska förbundet för specialpedagogik
Ingrid Lindblom, Lärarförbundet
Moniqa E Lindgren, Svenska förbundet för specialpedagogik
Lena Linnerborg, Sveriges Skolledarförbund
Marina Lundquist, Riksföreningen för skolsköterskor
Petri Partanen, Psykologer i förskola och skola
Cecilia Renman, Svenska Skolläkarföreningen
Anna Sandell, Psykologer i förskola och skola
Julia Sternberg, Psykologförbundet
Lars Svensson, Lärarförbundet
Mats Swensson, Svenska Skolläkarföreningen

Extern remisslista augusti 2013

Myndigheter

Arbetsmiljöverket
Barnombudsmannen
Diskrimineringsombudsmannen
Inspektionen för vård och omsorg
Livsmedelsverket
Myndigheten för internationella adoptionsfrågor
Skolinspektionen
Smittskyddsinstitutet
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Statens folkhälsoinstitut
Ungdomsstyrelsen

Arbetsgivarorganisationen
Friskolornas riksförbund
Sveriges Kommuner och Landsting SKL

Kommuner

Gagnef kommun
Jönköpings kommun

Norrköpings kommun

Olofströms kommun

Sollentuna kommun

Umeå kommun

Vänersborgs kommun

Östersunds kommun

Intresseorganisationer

Föräldraalliansen

Handikappförbunden

Riksföreningen för Attention

Sveriges Elevkårer och Sveriges elevråd SVEA

Föreningar och förbund

Akademikerförbundet SSR

Dietisternas riksförbund

Distriktläkarföreningen

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Föreningen För Sveriges Ungdomsmottagningar

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Föreningen Sveriges Socialchefer

Läraryrket

Lärarnas Riksförbund

Psykologer i förskola och skola

Riksföreningen för skolsköterskor

Svensk Barnläkarföreningen (BLF)

Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM)

Svensk medicinsk audiologisk förening (SMAF), hörsel

Svenska barnortopedföreningen, skolios

Svenska Förbundet för Specialpedagogik

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Svenska Sjuksköterskeföreningen

Svenska Skolläkarföreningen

Sveriges läkarförbund

Sveriges psykologförbund

Sveriges Skolkutarorers Förening

Sveriges Skolledarförbund

Sveriges Tandläkarförbund
Sveriges ögonläkarförening, ögon, syn
Vision
Vårdförbundet

Bilaga 2. Underlag för vägledningen

Författningar

En viktig del i denna vägledning har varit att tydliggöra de författningar som reglerar elevhälsans uppdrag. I den löpande texten finns hänvisningar till relevanta författningar (lag, förordning och föreskrift), allmänna råd och förarbeten. Utöver detta finns också hänvisningar till rättspraxis på området, i första hand tillsynsbeslut från Skolinspektionen och Socialstyrelsen.

Forskning och utvärdering

Enligt skollagen ska elevhälsans arbete vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet⁴³⁵ och av patientsäkerhetslagen följer att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁴³⁶ På flera områden finns en bristfällig vetenskaplig grund för att ge vägledning om hur elevhälsan bäst kan arbeta hälsofrämjande och stödjande. Det finns ett stort behov av att systematiskt och fortlöpande kartlägga barns utveckling, hälsa och lärande för att bättre kunna värdera effekten av elevhälsans stödinsatser.

I dag finns inget vetenskapligt underlag som anger när eller exakt hur de olika somatiska undersökningarna inom elevhälsans medicinska insatser kan erbjudas. Rekommendationerna i denna vägledning bygger på utlåtanden om det vetenskapliga kunskapsunderlaget från Socialstyrelsens vetenskapliga råd⁴³⁷ eller kommer från den expertis som det vetenskapliga rådet rekommenderade. Dessa utlåtanden har vidare granskats av ett antal experter som specialistföreningarna har utsett eller av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Socialstyrelsen har presenterat en modell för att bedöma, införa och följa upp screeningprogram [1]. Modellen är utvecklad för att kunna tillämpas oavsett vilket tillstånd ett screeningprogram avser upptäcka och åtgärda. I arbetet med kommande vägledningar är det

angeläget att även analysera de somatiska hälsoundersökningarna utifrån denna modell.

Bristen på vetenskapligt underlag gör det angeläget att huvudmännen ger verksamheterna förutsättningar för det systematiska kvalitetsarbetet både på lednings- och verksamhetsnivå, för att på så sätt utveckla verksamheten [2, 3]. Utvärderingen av elevhälsans arbete behöver utvecklas på såväl skolenhets- och huvudmannanivå som på nationell nivå. I detta arbete behöver elevernas och vårdnadshavarnas synpunkter beaktas.

Kunskap och erfarenheter från professionerna

Kvalitetssäkring och utlåtanden från yrkesföreträdare har varit ett viktigt underlag för arbetet med denna vägledning. Syftet med det var att komplettera det bristfälliga vetenskapliga underlaget.

Kartläggningar och kunskapsöversikter

Underlag som tagits fram inom projektet och ett angränsande projekt.

Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa – en kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning.

Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård – Danmark, England, Finland, Norge och Sverige.

Upptäcka utvecklingsavvikelser hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska kunskapsöversikter

Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska kunskapsöversikter

Psykologutredning i skolan (Stockholms universitet)

435. 1 kap. 5 § skollagen.

436. 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

437. Se bilaga 1.

Tillväxtavvikelse som indikator för psykisk och psykosocial ohälsa hos barn och ungdomar – en sammanställning av systematiska översikter

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för goda matvanor och fysisk aktivitet hos barn och ungdomar – en systematisk kunskapsöversikt. (Från angränsande regeringsuppdrag)

Samtliga rapporter finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se under rubriken publikationer.

Referenser

1. Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen. Att mäta kvalitet i barnhälsovården Utveckling och testning av kvalitetsindikatorer för öppna jämförelser. Stockholm; 2011.
3. Modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. Rapport. Skolverket; 2013. Dnr 2013:126.

Bilaga 3. Elevhälsans framväxt – en kort historik

Skolhälsovården etablerades under 1800-talets mitt, en tid då de stora hälsoproblemen för barn och ungdomar var infektionssjukdomar och undernäring. Skolhälsovården skulle i första hand värna om hälsan, vilket innebar att den skulle arbeta förebyggande. Under 1900-talets första hälft blev skolhälsovården en del av det nationella folkhälsoarbetet. Skolan ansågs ha en viktig uppgift i samhällets strävan att skapa ett sunt folk med sunda vanor, jämsides med förstahandsuppgiften – att inpränta boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande hos barnen [1]. Denna bredare syn på skolhälsovårdens uppgift uttrycktes i boken *Skolhygien* som gavs ut 1947 [2]. Boken tar upp frågor om uppfostran, synen på barn i allmänhet och fastställer att skolans miljö och undervisning borde vara utformad så att eleverna kan få optimal hälsa [3].

Elevvård är som begrepp yngre än skolhälsovård och användes första gången 1957 i betänkandet *Grundskolan* [4]. Där beskrev man de elevvårdande uppgifterna som en god omvårdnad om eleven och som ett underlag för skolans övriga verksamhet. Elevvård hade dock flera betydelser. Det syftade dels på de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever som behöver särskilt stöd, dels på de särskilda yrkeskategorierna skolkurator och skolpsykolog samt skolhälsovården. Med elevvård i mer avgränsad mening avsågs skolans strävanden mot att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem för den enskilda eleven.

Begreppet elevhälsa lanserades av Elevvårdsutredningen som benämning på ett nytt verksamhetsområde inom skolan, där såväl skolhälsovård som elevvård samt specialpedagogiska insatser föreslogs ingå. I propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* framgår följande:

Den elevvårdande verksamheten tillsammans med specialpedagogiska insatser och skolhälsovårdens verksamhet bör inom ramen för ett gemensamt verksamhetsområde, en elevhälsa,

som arbetar nära den pedagogiska processen, skapa de bästa förutsättningarna att arbeta med skolans hela lärandemiljö.

I propositionen *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet* beskriver regeringen att en sammanslagning av de olika verksamheterna främst syftar till att öka samverkan mellan de olika insatserna som enligt Elevvårdsutredningen inte tillräckligt integrerats i skolans övriga arbete.

Verksamheten har successivt utvecklats för att hantera den sjuklighet som dominerar i dag, nämligen psykisk ohälsa, allergier och andra kroniska sjukdomar samt utvecklingsavvikelser. Ytterligare tendenser är att verksamheten har fått ett ökat genusperspektiv och att skolans allmänna inriktning gått från förmedling av kunskaper till dialoger med eleverna. Samtidigt har det hela tiden i grunden funnits ett fokus på ett främjande och förebyggande arbetssätt [3].

Etableringen av elevhälsans yrkesgrupper

Skolläkarna har funnits längst inom skolhälsovården, och några läroverk anlidade skolläkare i mitten av 1800-talet. År 1919 anställdes den första skolsköterskan, men redan 1913 anställdes en sköterska som biträde till en skolläkare i Stockholm. På nationell nivå anställde Skolöverstyrelsen en skolöverläkare på 1940-talet och på 1960-talet tillkom en central tjänst för en skolsköterska. Kuratorverksamheten och den skolpsykologiska verksamheten i skolan började växa fram under 1950-talet och specialpedagogiska insatser har getts i skolan sedan början av 1900-talet, då i form av så kallade hjälpklasser. På 1960-talets infördes en statligt reglerad speciallärarutbildning som år 1989 ersattes av en specialpedagogutbildning. År 2008 återinfördes speciallärarutbildningen. I dag finns både en speciallärar- och specialpedagogutbildning.

Referenser

1. Johannisson K. Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. I: Lychnos årsbok för idé och lärdomshistoria. Uppsala: Uppsala Universitet; 1991.
2. Kungl. Skolöverstyrelsen. Skolhygien. Stockholm: Svenska bokförlaget; 1947.
3. Hammarberg L. Skolhälsovården i backspegeln. Stockholm: Skolverket; 2013.
4. Grundskolan. Betänkande avgivet av 1957 års skolberedning. (SOU 1961:30).

Bilaga 4. Skollagen om elevhälsa

Elevhälsan regleras i skollagen 2 kap. enligt följande.

Elevhälsans omfattning

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

26 § En huvudman för kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 §.

Hälsobesök

27 § Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Det första hälsobesöket får göras under utbildningen i förskoleklassen i stället för under utbildningen i en sådan skolform som avses i första stycket. Varje elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.

Enkla sjukvårdsinsatser

28 § Elever som avses i 27 § får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Bilaga 5. Regelverk för elevhälsan

Nedan följer en sammanställning av relevanta författningar och riktlinjer som rör elevhälsa enligt följande ordning:

- internationella konventioner och överenskommelser
- lagar och förordningar
- läroplaner
- Skolverkets föreskrifter och allmänna råd
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- övriga myndigheters föreskrifter
- stödmaterial från Skolverket
- handböcker och meddelandeblad från Socialstyrelsen
- vägledning från Arbetsmiljöverket
- förarbeten till lagar och förordningar.

Internationella konventioner och överenskommelser

FN:s konvention om barnets rättigheter

Barnkonventionen, antagen av FN:s generalförsamling den 20 november 1989

FN:s standardregler från 1993

Internationella regler som ska garantera människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet i samhället, antagna av FN:s generalförsamling.

Salamanca deklARATIONEN

Internationell deklARATION från 1994 som handlar om principer, inriktning och praxis vid undervisning av elever i behov av särskilt stöd.

Lagar och förordningar

Skollagen (2010:800)

Lagen innehåller bestämmelser om skolväsendet och bestämmelser om vissa särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet som bedrivs i stället för utbildning inom skolväsendet.

Skolförordningen (2011:185)

Den 1 juli 2011 trädde skolförordningen i kraft. Den ersatte bland annat grundskoleförordningen, sameskolförordningen, särskoleförordningen och specialskoleförordningen. Den ska tillämpas på utbildning från och med den 1 juli 2011, om inte annat följer av övergångsbestämmelserna

Gymnasieförordningen (2010:2039)

Den 1 februari 2011 trädde gymnasieförordningen i kraft. Förordningen ska tillämpas på utbildning som påbörjas höstterminen 2011.

Förordningen (2006:1083) om barns och elevers deltagande i arbetet med planer mot diskriminering och kränkande behandling

Denna förordning tillämpas på utbildning och annan verksamhet som avses i skollagen.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL

Med hälso- och sjukvård avses i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF

I denna förordning ges kompletterande bestämmelser till patientsäkerhetslagen.

Patientdatalagen (2008:355), PDL

Denna lag tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal.

Patientdataförordningen (2008:360), PDF

Denna förordning tillämpas vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad och som regleras av patientdatalagen.

Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen

Lagen (1998:543) om hälsodataregister

Central förvaltningsmyndighet inom hälso- och sjukvården får utföra automatiserad behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Den centrala förvaltningsmyndighet som utför behandlingen av personuppgifter är personuppgiftsansvarig.

Lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram

Lagen tillämpas vid behandling av personuppgifter i Folkhälsomyndighetens verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram (vaccinationsregistret). Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om personuppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Förvaltningslagen (1986:223) FL

Lagen gäller förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden och domstolarnas handläggning av förvaltningsärenden.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OSL

Lagen består av sju avdelningar och innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller också bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar.

Personuppgiftslagen (2008:187) PuL

Lagens syfte är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Särregler i annan lagstiftning tar över bestämmelserna i personuppgiftslagen, exempelvis lagar om hur personuppgifter ska behandlas inom hälso- och sjukvården (patientdatalagen).

Arkivlagen (1990:782)

Lagen anger de grundläggande bestämmelserna för hur de svenska myndigheterna och andra statliga och kommunala beslutande församlingar ska sköta sina arkiv.

Socialtjänstlagen (2001:453) SoL

Socialtjänstlagen reglerar kommunens ansvar för kommun-
innevånarna, bland annat att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver.

Arbetsmiljölagen (1977:1160) AML

Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö.

Diskrimineringslagen (2008:567) DL

Lagen har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Föräldrabalken (1949:381) FB

Lagen behandlar rättsförhållandet mellan föräldrar och barn.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS

Lagen kompletterar socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen och ska garantera människor med varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor.

Läroplaner

Förordningen (SKOLFS 2010:37) om läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet

Förordningen (SKOLFS 2010:255) om läroplan för grundsärskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:250) om läroplan för specialskolan

Förordningen (SKOLFS 2010:251) om läroplan för sameskolan

Förordningen (SKOLFS 2011:144) om läroplan för gymnasieskolan

Förordningen (SKOLFS 2013:148) om läroplan för gymnasiesärskolan

Föreskrifter och allmänna råd

Skolverkets föreskrifter och allmänna råd (SKOLFS)

SKOLFS 2013:20 Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan

SKOLFS 2013:8 Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd

SKOLFS 2012:98 Skolverkets allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet

SKOLFS 2012:34 Skolverkets allmänna råd om att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan

SKOLFS 2012:16 Skolverkets allmänna råd om utvecklingssamtalet och den skriftliga individuella utvecklingsplanen

SKOLFS 2012:10 Skolverkets allmänna råd om arbetet mot diskriminering och kränkande behandling

SKOLFS 2004:13 Skolverkets föreskrifter om elevmedverkan i skolans arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

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

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS)

AFS 2012:03 Minderårigas arbetsmiljö.

AFS 2011:19 Kemiska arbetsmiljörisker.

AFS 2009:2 Arbetsplatsens utformning.

AFS 2008:3 Maskiner.

AFS 2006:4 Användning av arbetsutrustning.

AFS 2005:16 Buller.

AFS 2005:1 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

AFS 2001:1 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete.

AFS 2001:3 Användning av personlig skyddsutrustning.

AFS 1999:7 Första hjälpen och krisstöd.

AFS 1998:1 Belastningsergonomi.

AFS 1997:10 Laboratoriearbete med kemikalier.

AFS 1993:17 Kränkande särbehandling i arbetslivet.

AFS 1993:2 Våld och hot i arbetsmiljön.

Stödmaterial från Skolverket

Skolverket 2013. Förskolans och skolans värdegrund- förhållningssätt, verktyg och metoder.

Skolverket 2013. Sex och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena

Skolverket 2013. Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen årskurserna 7–9.

Skolverket 2011. Nolltolerans mot diskriminering och kränkande behandling – lagens krav och huvudmannens ansvar.

Skolverket 2011. Unga med skyddade personuppgifter.

Skolverket 2010. Till rektor: Hedersrelaterat våld och förtryck. Skolans ansvar och möjligheter.

Skolverket 2009. Grövre våld i skolan – vad man vet och vad man kan göra.

Skolverket 2009. Kraften av samverkan. Om samverkan kring barn och unga som får illa eller riskerar att fara illa. En antologi om samverkan mellan skola, polis, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri.

Handböcker från Socialstyrelsen

Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal – Aktuell från 1 januari 2012
I denna handbok ger Socialstyrelsen en samlad beskrivning av lagstiftning, föreskrifter och andra regler som gäller patientens ställning och rätten till information, delaktighet och kontinuitet. Syftet är att underlätta tillämpningen. Tredje upplagan knyter an till SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Handboken riktar sig till dem som är ansvariga för att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten. Dessa är vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Handboken kan ge stöd vid upprättandet av ett ledningssystem och i det systematiska förbättringsarbetet av en verksamhets kvalitet.

Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser.

Socialstyrelsens meddelandeblad

Meddelandeblad 6/2013 – om Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård

Meddelandebladet är tänkt att vara en hjälp vid bedömningar och utförande av egenvård. Socialstyrelsens föreskrifter om egenvård har ändrats och det har också skett förändringar i annan lagstiftning.

Meddelandeblad 7/2010 – Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård

Detta meddelandeblad tar upp frågor i samband med att barn under 18 år söker hälso- och sjukvård. Det kan bland annat gälla information, beslutskompetens och sekretess – var går till exempel gränsen mellan föräldrars ansvar och barns rätt till integritetsskydd?

Vägledning från Arbetsmiljöverket

Om minderårigas arbetsmiljö – en vägledning till föreskrifterna AFS 2012:03. Del 2 riktar sig till skolan.

Förarbeten till lagar, förordningar m.m.

Propositioner

Proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga.

Proposition 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.

Proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m.

Proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan.

Proposition 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet.

Proposition 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.

Statliga offentliga utredningar (SOU)

SOU 2013:44 Ansvarsfull hälso- och sjukvård.

SOU 2011:58 Skolans dokument – insyn och sekretess.

SOU 2011:33 Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa.

SOU 2010:95 Se, tolka, agera – om rätten till en likvärdig utbildning.

SOU 2010:39 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram.
SOU 2003:103 Sekretess och dokumentation i skolan.
SOU 2002:121 Skollag för kvalitet och likvärdighet.
SOU 2000:91 Hälsa på lika villkor, Nationella folkhälsokommittén
SOU 2000:19 Från dubbla spår till elevhälsa.
SOU 1998:66 FUNKIS–funktionshindrade elever i skolan. Utredningen om funktionshindrade elever i skolan
SOU 1998:31 Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem, Barnpsykiatrikommittén
SOU 1997:121 Om skola i en ny tid, Skolkommittén, avsnitt En jämlik skola
SOU 1997:116 Barnets bästa i det främsta rummet, Barnkommittén
SOU 1997:108 Att lämna skolan med rak rygg, Läs- och skrivkommittén
SOU 1980:50 Personalutveckling, personalvård och personalplanering – några betydelsefulla förutsättningar för skolans elevvård rapport från Elevvårdskommittén

Departementsskrivelser (DS)

Ds 2009:25 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.
Ds 2001:19 Elevens framgång skolans ansvar.

Bilaga 6. Drogtestning

Skolinspektionen har vid flera tillfällen tagit ställning till drogtestering i skolan. Den här bilagan bygger på Skolinspektionens ställningstaganden och tolkning av lagen.

Elevhälsan kan drogtesta elever i skolan. För att genomföra drogtestering krävs samtycke från eleven, och även från vårdnadshavarna om eleven inte är myndig. Eleven har alltid rätt att avstå från ett test utan att behöva förklara varför, även om hon eller han tidigare har samtyckt.

Skolinspektionen säger ja till drogtestering om det finns en anledning, förutsatt att eleven och eventuellt vårdnadshavarna går med på det. Till exempel kan det handla om överenskomna drogtestering som skolan genomför inför vissa farliga moment i undervisningen. Det kan också handla om att man misstänker att en elev är drogpåverkad. Även i detta fall har en elev rätt att avstå från testet, utan att behöva förklara varför. Om skolan ändå vill att eleven genomför ett test bör man kontakta till exempel polisen eller socialtjänsten, som i vissa fall kan tvinga en person att göra ett drogtest. Vid misstanke om drogmissbruk hos en elev bör skolan alltid ta kontakt med de berörda myndigheterna såsom socialtjänsten, polisen och sjukvården.

Slumpvisa drogtestering i grundskolan och på kommunala gymnasieskolor får inte genomföras, eftersom det i princip är omöjligt att säkerställa att eleven och eventuellt vårdnadshavarna verkligen samtycker. Fristående gymnasieskolor är dock en frivillig skolform och omfattas inte av grundlagsbestämmelsen om förbudet mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Därmed är det inte förbjudet att genomföra slumpvisa drogtestering på fristående gymnasieskolor. Skolan måste dock tydligt informera om att sådana tester kan förekomma innan eleverna börjar på skolan. Elevhälsan måste också vid varje provtillfälle försäkra sig om att elevens medverkan är fullt frivillig och att ingen känner sig pressad att lämna ett prov. Eleven har alltid rätt att avstå från att delta i testet, utan att behöva förklara varför [1].

Referenser

1. Skolinspektionen. Droger. Hämtat 2014-02-12 från <http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Vagledning/Temasidor/drogtester/>.

Bilaga 7. Olika sömnproblem

Exempel på sömnproblem

Sömnproblem och sömnstörningar kan ta sig många olika uttryck [1]. Sömnproblem kan grovt delas in i fem huvudgrupper:

- sömnlöshet
- parasomnier (till exempel sömngång och mardrömmar)
- motoriska störningar under sömn
- sömnrelaterade andningssvårigheter
- översömnighet under dagarna.

Sömnlöshet

De flesta har ibland svårt att somna, eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Om det händer ofta bör man försöka förstå vad som orsakar sömnlösheten, liksom om det medför lidande och obehag eller leder till symtom på sömnunderskott under dagarna. Sömnlöshet kan till exempel bero på att det är oroligt och stökigt hemma [2]. För att sova bra behövs lugn, ro, tystnad och regler för när man ska gå till sängs.

Vanliga och viktiga orsaker till sömnlöshet och dålig sömn är stress, ångest och depression [3, 4]. Dessa tillstånd innebär ofta både insomningssvårigheter och uppvaknanden nattetid. Somliga med depression eller ångest kan dock råka ut för att de sover mer än vanligt under nätterna och dessutom är trötta om dagarna [5].

Särskilt i tonåren är det vanligt att sömnlösheten beror på störd dygnsrytm, vanligtvis så att sömnen kommer alldeles för sent och det blir svårt att stiga upp på morgonen [6–8]. I typiska fall somnar tonåringen inte förrän klockan 2 eller senare. Sömnen är sedan ofta ganska bra, men det blir svårt och olustigt att stiga upp i tid för skolan. Många med problemet hamnar också i en ”ond cirkel” så att sömnytmten förskjuts ytterligare under helger och lov. Den som vaknar sent en ledig dag före en skoldag kommer att somna sent natten efter, och kan ha extremt svårt att stiga upp när det är dags att gå till skolan. Med till exempel nio timmars sömnbehov behöver man ha varit vaken

i cirka 15 timmar innan kroppen åter är redo för nattsömn. Sömn och vakenhet står ju i ett jämviktsförhållande till varandra. För att inte hamna i denna situation bör man eftersträva att gå till sängs och att stiga upp vid regelbundna tider. De senaste decennierna har dock skolor i USA och på andra håll anpassat sina scheman så att tonåringars skoldag börjar något senare än yngre barns [9].

Utöver det som nämnts ovan finns även andra orsaker till sömnlöshet, inklusive sjukdom med värk eller andra besvär [10].

Parasomnier

Parasomnier är sömnstörningar som uppträder under pågående sömn [11]. Ett exempel är sömngång som är ganska vanligt och ofta ärftligt. Under sömngång är medvetandet inte ”påslaget” och det kan vara viktigt att se över säkerheten i sov miljön så att den som går i sömnen inte ramlar och skadar sig. Sömngången upphör ofta – men inte alltid – framåt tonåren.

Mardrömmar är en annan vanlig parasomni och de allra flesta drabbas någon gång. Om man ofta har plågsamma mardrömmar kan det bero på ångestproblem, depression eller svår stress [12]. Någon gång kan anledningen också vara en sjukdom [13, 14].

Motoriska störningar under sömn

Många gnisslar tänder medan de sover. Tandläkare ser ibland skador på tänderna och kan då ordna en tandskena. Orsaken kan vara ärftlig, men problemet kan bli större om man lider av stress och oro, och det kan också ha samband med andningsstörningar under sömn (se nedan) [15].

Rastlösa ben är en motorisk störning som kan störa insomningen. Typiskt är då att man på kvällen får ”krypningar” eller andra obehagskänslor i armar och ben som lindras av rörelse. Resultatet blir dock svårigheter med att komma till ro och somna eftersom den som drabbas inte kan ligga still på grund av obehaget. Vuxna med rastlösa ben berättar ofta att deras problem började när de var barn, och att det dröjde många år innan någon förstod vad som var problemet. Det finns ingen fastställd behandling av barn och unga med rastlösa ben men motion under dagarna kan lindra problemen för många. Även behandling mot järnbrist kan ibland sannolikt vara till hjälp [16].

Sömnrelaterade andningssvårigheter

Lite snarkning utan att andningen är försvårad är vanligt och ofarligt. Däremot kan kraftig snarkning med andningsuppehåll vara ett allvarligt problem, eller om andningen på annat sätt är ansträngd under sömnen [17]. Sådana andningsproblem kan förstöra sömnkvaliteten och därmed livskvaliteten och hälsan. Hos barn beror problemet ofta på stora halsmandlar som hindrar luftflödet i andningsvägen under sömn, och de flesta får då hjälp av att halsmandlarna opereras bort. Andningssvårigheterna kan bero på andra saker också, till exempel obehandlad astma.

Dagsömnighet

Till sömn- och vakenhetsstörningarna hör också dagsömnighet utan någon uppenbar orsak, som till exempel de sömnstörningar som beskrivits ovan. Ibland har dagsömnighet en medicinsk bakgrund [5], till exempel efter körtelfeber [18]. Det kan också bero på ovanliga sjukdomar såsom narkolepsi. Dagsömnighet kan även förekomma vid ångest och depression [5].

Referenser

1. The international classification of sleep disorders: diagnostic & coding manual. 2 uppl. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
2. Byars KC, Yeomans-Maldonado G, Noll JG. Parental functioning and pediatric sleep disturbance: an examination of factors associated with parenting stress in children clinically referred for evaluation of insomnia. *Sleep Med.* 2011; 12(9):898–905.
3. Alfano CA, Zakem AH, Costa NM, Taylor LK, Weems CF. Sleep problems and their relation to cognitive factors, anxiety, and depressive symptoms in children and adolescents. *Depress Anxiety.* 2009; 26(6):503–12.
4. Roberts RE, Duong HT. Depression and insomnia among adolescents: a prospective perspective. *J Affect Disord.* 2013; 148(1):66–71.
5. Calhoun SL, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Mayes SD, Tsaoussoglou M, Basta M, et al. Prevalence and risk factors of excessive daytime sleepiness in a community sample of young children: the role of obesity, asthma, anxiety/depression, and sleep. *Sleep.* 2011; 34(4):503–7.

6. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Med.* 2011; 12(2):110–8.
7. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev.* 2003; 7(6):491–506.
8. Colrain IM, Baker FC. Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychol Rev.* 2011; 21(1):5–21.
9. Owens JA, Belon K, Moss P. Impact of delaying school start time on adolescent sleep, mood, and behavior. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010; 164(7):608–14.
10. Lazaratou H, Soldatou A, Dikeos D. Medical comorbidity of sleep disorders in children and adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2012; 25(5):391–7.
11. Tinuper P, Bisulli F, Provini F. The parasomnias: mechanisms and treatment. *Epilepsia.* 2012; 53 Suppl 7:12–9.
12. Charuvastra A, Cloitre M. Safe enough to sleep: sleep disruptions associated with trauma, posttraumatic stress, and anxiety in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009; 18(4):877–91.
13. Pagel JF Jr. Nightmares. *Am Fam Physician.* 1989; 39(3):145–8.
14. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Parents' reports of disturbed sleep in 5–7-year-old Swedish children. *Acta Paediatr.* 1999; 88(8):858–65.
15. Insana SP, Gozal D, McNeil DW, Montgomery-Downs HE. Community based study of sleep bruxism during early childhood. *Sleep Med.* 2013; 14(2):183–8.
16. Tilma J, Tilma K, Norregaard O, Ostergaard JR. Early childhood-onset restless legs syndrome: symptoms and effect of oral iron treatment. *Acta Paediatr.* 2013; 102(5):e221–6.
17. Tauman R, Gozal D. Obstructive sleep apnea syndrome in children. *Expert Rev Respir Med.* 2011; 5(3):425–40.
18. Gonzalez M, Fisher M. An adolescent evaluated for chronic fatigue: does she have a sleep disorder? *Adolesc Med State Art Rev.* 2012; 23(2):277–84.

Bilaga 8. Olika former av ätstörningar

Anorexia nervosa (AN)

Det som först varit en diffus önskan om viktnedgång leder vid AN till att allt mer energi och kraft går åt till tankar på mat, vikt och kroppsutseende. Barnet eller ungdomen blir upptagen av att fortsätta gå ner i vikt och det som tidigare engagerat henne eller honom tycks ointressant. Förutom avmagring tillkommer ofta frusenhet, utebliven mens, sömnsvårigheter, ångest, koncentrationssvårigheter och depression. Många förnekar sitt sjukdomstillstånd och uppger att de mår bra trots att det är uppenbart att det inte är så [1, 2].

Bulimia nervosa (BN)

Även vid BN har barnet eller ungdomen en fixering vid vikt, mat och kroppsutseende. Skillnaden är att vid BN så tappar barnet eller ungdomen med jämna mellanrum kontrollen och vräker i sig stora mängder mat på kort tid (hetsäter). Detta föder ångest och önskan att göra sig av med maten. Det vanligaste sättet är att framkalla kräkning, men även laxermedel och tvångsmässigt motionerande är vanligt. Symtomen kan vara svåra att känna igen för omgivning då beteendet till exempel inte behöver leda till viktnedgång. Istället kan det vara tecken som att barnet eller ungdomen går på toaletten direkt efter maten, har sår på knogarna och frätskador på tänderna efter att ha framkallat kräkningar [1, 2].

Ätstörning utan närmare specifikation (UNS)

Ätstörning utan närmare specifikation är den vanligaste ätstörningsdiagnosen. Även om denna uppfattas som en lindrigare typ av ätstörning innebär den oftast ett lika stort lidande för den drabbade. Vid ätstörning UNS uppfylls inte alla kriterier för AN eller BN och den behöver till exempel inte leda till viktnedgång

Ju yngre ett barn är desto svårare kan det vara att diagnostisera ätstörning. Barn uttrycker inte alltid de klassiska symtomen som kroppsuppfattningsstörning och viktfoxi [1, 2].

Referenser

1. Nilsson K. Ätstörningar. I: Stain, R, red. Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2008.
2. Broberg A, Carlsson G, Clinton D, Engström I, Eriksson B, Gustafsson N, et al. Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. Stockholm: Natur och Kultur; 2012.

Bilaga 9. Exempel på orsaker till en elevs svårigheter att tillgodogöra sig skolans undervisning

Möjliga orsaker till inlärningsssvårigheter

Det finns många olika anledningar till att en elev har svårt att tillgodogöra sig skolans undervisning (nå kunskapsmålen). Bland dem finns

- brister i inlärningsituationen
 - bristande pedagogisk anpassning till elevens förutsättningar
 - bristande kontinuitet i inläringen
 - en skolmiljö som hindrar inläring (till exempel många störningsmoment och påfrestningar såsom kränkande behandling)
- svårigheter eller faktorer hos eleven som påverkar inläringen
 - kognitiva svårigheter
 - specifika inlärningsssvårigheter
 - emotionella, inåtvända problem som hindrar inläring (inåtvända till följd av depression eller utsatthet)
 - koncentrationssvårigheter
 - psykiatriska sjukdomar
- problem i hemmet, såsom missbruk, våld, psykisk ohälsa eller allvarlig sjukdom, eller att en förälder eller annan närstående avlider, som upptar elevens känslor och tankar
- skolanpassningsproblem
 - avståndstagande till skolan
 - skolk eller otillåten frånvaro
- svårigheter att fungera i grupp till följd av specifika kognitiva svårigheter eller autismspektrumtillstånd såsom Aspergers syndrom
- andra funktionsnedsättningar som påverkar eleven i sin skolsituation.

Vid kartläggning av en elevs inlärningsssvårigheter finns motiv att undersöka betydelsen av dessa faktorer.

Förhållanden hos eleven eller i elevens hemsituation som påverkar inläringen

Kognitiva och adaptiva svårigheter

Kognitiv utveckling handlar om att utveckla de intellektuella funktionerna i vid mening, till exempel barnets tänkande, förståelse, beslutsfattande, minnesförmåga och problemlösande förmåga. Kognitiva funktioner är de viljestyrda mentala processer som är nödvändiga för kunskapsinhämtning, tänkande och informationsbearbetning. Adaptiva färdigheter är de praktiska och vardagliga färdigheter som en individ behöver för att kunna anpassa sig till de krav omgivningen ställer och för att ta hand om sig själv. Vid en utvecklingsstörning är såväl de kognitiva funktionerna som de adaptiva färdigheterna nedsatta [1]. För att förstå funktionsnedsättningen hos en elev med stora inlärnings svårigheter bör såväl de kognitiva funktionerna som den adaptiva förmågan värderas.

Generella inlärnings svårigheter

När en elev har svårigheter att tillägna sig kunskaper inom alla teoretiska ämnen i skolan kan det handla om *generella* inlärnings svårigheter. Med *generella* inlärnings svårigheter avses att eleven har svårare än de flesta andra att ta till sig och använda ny information på ett konstruktivt sätt till följd av kognitiva svårigheter.

Bland elever med generella inlärnings svårigheter finns vissa som vid en intelligenstest visar sig ha en begåvningsnivå i nedre delen av normalvariationen. Psykometriskt definieras detta som att deras resultat hamnar mellan -2 och -1 standardavvikelse från medelvärdet, vilket statistiskt utgör cirka 14 procent av befolkningen (IK-intervallet cirka 70–85) [2]. Många elever med ”svag begåvning” har svårt att klara skolans inlärningskrav utan särskilt stöd, särskilt om de har ytterligare svårigheter såsom koncentrationssvårigheter.

Ibland säger man att en elev med kognitiva svårigheter har en utvecklingsförsening då en elev inte utvecklas eller lär sig i den takt som man kan förvänta sig. Begreppet utvecklingsförsening har ingen allmänt accepterad definition, till exempel hur försenad en elevs utveckling ska vara för att benämnas försenad och inte heller någon definition som avgränsar utvecklingsförsening mot ”svag begåvning” [3].

Begreppet försening kan innebära en förväntning på att barnet ifråga ska ”komma ikapp” bara tiden går. Det kan också stämma, till exempel om ett barn med goda intellektuella förutsättningar har varit långvarigt allvarligt sjukt. Men ofta är det ett riskabelt tänkande som kan leda till ”vänta och se” när många elever med utvecklingsförsening faktiskt behöver aktivt stöd under hela skoltiden.

Specifika inlärningssvårigheter

När en elev har *specifika* inlärningssvårigheter har han eller hon problem med inläring inom ett avgränsat område, till exempel med att räkna, läsa och/eller skriva. Begreppet används också för andra inlärningsområden såsom svårigheter med att lära sig motoriska färdigheter, vilket kan visa sig både på slöjdekationer och på lektioner med hälsa och idrott.

Läs- och skrivsvårigheter

Lässvårigheter innebär bristande förmåga att tillägna sig kunskap via läsning. Som en följd av detta riskerar eleverna att få problem i så gott som alla ämnen i skolan eftersom inläringen i de flesta ämnen är beroende av att kunna ta till sig information via läsning [4]. Lässvårigheter är många gånger det konkreta uttrycket för att en elev har generella inlärningssvårigheter. Men orsakerna till lässvårigheter kan också vara olika omgivningsfaktorer såsom brister i undervisningen, otillräcklig träning liksom individuella svårigheter såsom koncentrationssvårigheter och emotionella problem. De kan också bero på språkliga svårigheter, till exempel till följd av att eleven har ett annat modersmål [5].

En form av lässvårigheter är *dyslexi* då det finns en diskrepans mellan elevens kognitiva förutsättningar och dess läsprestationer. En elev med dyslexi har svårt med kopplingen mellan hur bokstäverna ser ut och hur de låter [6]. *Svårigheterna vid dyslexi märks också genom dålig stavning. Följderna är bristande läsförståelse och begränsad läserfarenhet, vilket i sin tur kan hindra eleven från att utveckla ett bra ordförråd och skaffa kunskap om omvärlden* [7].

Räknesvårigheter

Kunskapen om räknesvårigheter är mer begränsad än om lässvårigheter. Att ha svårt med räkningen är förmodligen minst lika vanligt som

att ha svårt med att läsa och skriva. Många elever med lässvårigheter har också räkningsvårigheter och det är troligt att de delvis delar samma kognitiva svagheter. Till exempel får många med dyslexi kämpa för att lära sig multiplikationstabellen utantill, och en del kastar om siffror på samma sätt som de kastar om bokstäver [8]. För en mindre grupp elever kan det vara svårt att hitta en förklaring till matematiksvårigheterna eftersom de presterar bra inom andra områden. Det kan då handla om specifika räkningsvårigheter, eller dyskalkyli. De flesta forskare menar att personer med dyskalkyli har en nedsatt förmåga att uppfatta antal och mängder och att detta leder till problem med grundläggande räkning [9, 10].

Liksom vid läs- och skrivsvårigheter är det viktigt att tidigt upptäcka de barn som riskerar att få svårt med matematiken. Med rätt åtgärder och alternativa verktyg kan många problem undvikas.

Skolproblem till följd av problem i hemmet

När föräldrar eller andra i familjen har allvarliga svårigheter påverkas hela familjen. Det kan handla om missbruk [11], en allvarlig sjukdom eller skada, psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och dödsfall, och det får alltid konsekvenser för de anhöriga – i större eller mindre grad. Andra exempel är när föräldrar har allvarliga konflikter efter en separation, har intellektuella begränsningar eller är långvarigt arbetslösa eller frihetsberövade [12].

Elever kan i dessa situationer påverkas negativt av de vuxnas och sin egen oro. Ibland får de ta ett orimligt stort ansvar, de får inte det stöd och omsorg de behöver och deras tankar upptas av svåra upplevelser. Situationen försvåras ytterligare om man inte kan prata öppet om svårigheterna [12].

Situationerna är vitt skiftande, såväl i allvarlighetsgrad som hur de hanteras i varje enskild familj och av varje enskild elev. Därmed varierar också behoven och de eventuella konsekvenserna. Forskning visar att oro för situationen och känslomässiga reaktioner kan ge koncentrationssvårigheter, som i sin tur kan påverka skolarbetet negativt [12].

Emotionella, inåtvända problem som hindrar inläring

Med inåtvända problem menar man emotionella symtom såsom oro, nedstämdhet, ångest eller psykosomatiska symtom [13]. Det gäller symtom som en elev själv besväras av men inte alltid kan eller vill beskriva för omgivningen. Gemensamt för problemen är att elevens tankar är uppfyllda av oro, rädsla, grubblerier, nedstämdhet, ångslan och ibland ångestfyllda upplevelser. Gemensamt hindrar de eleven från att prestera bra i skolan och att delta i vardagsaktiviteter [13].

De känslor eller emotionella upplevelser som karakteriserar inåtvända problem kan vara mer eller mindre tillfälliga. De kan hänga ihop med en jobbig händelse, och ibland gäller det något som verkar relativt oskyldigt för omgivningen såsom en negativ kommentar från en kamrat. Andra gånger gäller det mer påtagliga händelser såsom en närståendes bortgång. Alla barn och unga är ledsna ibland men några är det under lång tid med problem som får allvarlig inverkan på hälsan, skolprestationerna och vardagen [14].

Många elever med betydelsefulla inåtvända symtom vill inte eller förmår inte visa hur de mår. De kan ha svårt att sätta ord på sina upplevelser och även skämmas för sina tankar. Dessutom tycker många vuxna att symtom såsom oro, ångslan och nedstämdhet är något som går över och som därför inte behöver uppmärksammas. Ofta upptäcker elevhälsan att en elev har dessa problem genom de konsekvenser som de orsakar, exempelvis klagomål på magont, skolfrånvaro, sämre skolprestationer och minskat umgänge med kamrater.

Elever som inte orkar med prestationskraven och undervisningstakten löper risk för att få allt större problem med nedstämdhet och en känsla av olust och otillräcklighet. Nedstämdhet försämrar skolprestationer ytterligare med risk för en ond cirkel av upprepade skolmisslyckanden, uppgivenhet och ovilja att gå till skolan [15].

Koncentrationssvårigheter som orsak till inläringssvårigheter

För att en elev ska kunna koncentrera sig krävs en anpassning av uppgiftens karaktär, till exempel dess svårighetsgrad, till elevens olika förutsättningar. En arbetsuppgift blir inte meningsfull och begriplig förrän den knyter an till något som eleven känner igen, är motiverad för och kan förstå. Därmed finns det många skäl till att en elev kan ha

svårt att koncentrera sig. Det handlar om elevens förutsättningar, om hur uppgiften är anpassad till dessa förutsättningar liksom om miljön där uppgiften ska genomföras [16].

Om en uppgift inte är i nivå med elevens förutsättningar kan inte eleven koncentrera sig. En elev som inte förstår vad undervisningen handlar om lyssnar heller inte särskilt länge.

En miljö som främjar koncentration framhäver uppgiften. Om denna uppgift i stället försvinner bland allt som sker runt omkring krävs mycket av eleven för att kunna koncentrera sig. Det betyder att förhållandena runt eleven, exempelvis lokalen, det pedagogiska upplägget och stämningen i klassrummet har stor betydelse för hur elevens svårigheter och styrkor kommer till uttryck.

Tillfälliga eller varaktiga koncentrationssvårigheter?

Koncentrationssvårigheter kan prägla en elevs inlärningsituation under en avgränsad period eller vara mer varaktiga. Eleven får svårt att koncentrera sig på skolarbetet om tankarna är upptagna av något annat, såsom konflikten med kompiserna, föräldrarnas gräl eller orimliga påfrestningar i form av misshandel och övergrepp [17].

Andra elever har stora koncentrationssvårigheter som under uppväxten ger återkommande problem och inverkar på mycket i elevens vardag. Deras problem ställer till med bekymmer, inte bara för eleven själv utan också för vuxna i omgivningen som ofta blir osäkra på hur de ska kunna förstå och hjälpa eleven.

Den vanligaste orsaken till sådana varaktiga koncentrationssvårigheter är adhd ("attention deficit hyperactivity disorder"). Adhd yttrar sig som att en individs uppmärksamhetsförmåga och förmåga att kontrollera sin impulsivitet och aktivitetsgrad inte motsvarar vad man väntar sig utifrån övriga förutsättningar, och svårigheterna kan göra att vardagen inte fungerar. De symtom som karakteriserar adhd kan finnas hos alla barn i speciella situationer eller utvecklingsfaser, utan det är svårighetsgraden, omfattningen och påverkan på barnets vardag som avgör hur de ska värderas. Svårighetsgraden och vad som är de mest framträdande problemen varierar från en tid till en annan och får olika uttryck i olika miljöer. Det leder ofta till att en elevs svårigheter uppfattas på olika sätt av föräldrar och skolpersonal [18].

Många elever med adhd får särskilt tydliga problem i skolan. Anledningen är att skolan ställer krav på sådant som är extra svårt

för dem, till exempel att sitta still och lyssna liksom att arbeta uthålligt med sådant som i stunden inte är så spännande. Adhd leder till svårigheter med att planera, överblicka och ta ansvar för sin inläring [19].

Förutom inläringssvårigheter och bristande skolframgång leder adhd ofta till att eleverna har svårt att utveckla, behålla och fördjupa kamratkontakter samt att de får konfliktfyllda relationer till vuxna, präglade av trots och protester. Detta medför i sin tur att många får en bristande tilltro till sin egen förmåga med känslor av misslyckande och uppgivenhet, vilket påverkar inläringen. Läs om hur skolsituationen kan anpassas för elever med adhd i kapitlet ”Anpassning och stöd till elever med autismspektrumstillstånd eller adhd”.

Referenser

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Hämtad 2014-01-21 från <http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability>.
2. Smedler A-C, Tideman E. Att testa barn och ungdomar. Om testmetoder i psykologiska utredningar. Stockholm: Natur och kultur; 2009.
3. Svagbegåvade i vanlig skola: en uppföljning genom högstadiet och gymnasieskolan. Stockholm och Uppsala: Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, institutionen för pedagogik och Uppsala universitet, institutionen för psykiatri; 1990.
4. Myrberg M. Dyslexi – en kunskapsöversikt. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2007. Vetenskapsrådets rapportserie 2:2007.
5. Läs- och skrivsvårigheter/dyslexi i grundskolan. Skolinspektionen 2011. Kvalitetsgranskning Rapport 2011:8.
6. Lundberg I. Läsningsens psykologi och pedagogik. Stockholm: Natur och kultur; 2010.
7. Ingvar M. En liten bok om dyslexi. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
8. Specialpedagogiska skolmyndigheten. Stöd i skolan – räkna. Hämtad 2014-01-21 från <http://www.spsm.se/sv/Stod-i-skolan/Rakna/>.
9. Adler B. Vad är dyskalkyli? Höllviken: NU-Förlaget; 2005.

10. Butterworth B, Yeo D. Dyskalkyli – Att hjälpa elever med specifika matematiksvårigheter. Stockholm: Natur och Kultur; 2010.
11. Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Socialstyrelsen; 2009.
12. Barn som anhöriga – konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Socialstyrelsen; 2013.
13. Blyga och ängsliga barn. Socialstyrelsen; 2010.
14. Ledsna barn. Socialstyrelsen 2010.
15. Shaffer D, Waslick B. The Many Faces of Depression in Children and Adolescents. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc; 2002.
16. Kadesjö B. Barn med koncentrationssvårigheter. 3 uppl. Stockholm: Liber; 2007.
17. Barn som utmanar. Barn med adhd och andra beteendeproblem. Socialstyrelsen; 2010.
18. ADHD hos vuxna och barn. Kunskapsöversikt. Socialstyrelsen; 2002.
19. Litteraturöversikt för skolsituationen för elever med ADHD. Skolinspektionen; 2012.

Bilaga 10. Screening

Med screening avses en systematisk undersökning av en population för att identifiera personer med ett tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa. Syftet är att upptäcka hälsotillstånd som kan få allvarliga eller omfattande konsekvenser, dels för den enskilda individen, dels för samhället i form av stor resursåtgång. Målet är kunna åtgärda tillståndet tidigt och på så sätt minska konsekvenserna [1]. Generell screening innebär en rutinmässig och standardiserad undersökning av en hel befolkningsgrupp med hjälp av en i förhand utformad undersökningsmetod som kan bestå av kliniska undersökningar, tester, frågescheman eller laboratorieprover [2]. Generell screening inom elevhälsan riktas till alla elever i populationen, det vill säga också till dem som inte själva har sökt hjälp för några symtom. Detta ställer särskilda krav på genomförande och metoder eftersom det innebär att personer som upplever sig friska kan bli uppmärksammade på att de kan ha hälsoproblem [1].

WHO har utformat kriterier för att värdera om ett screeningprogram kan anses vara legitimt [3]. Dessa grundläggande principer har vidareutvecklats av ansvariga för screeningprogram i olika länder (till exempel UK National Screening Committee i Storbritannien) [4]. Socialstyrelsen presenterade 2013 en modell för att bedöma, införa och följa upp screeningprogram [1]. Modellen är utvecklad för att kunna tillämpas oavsett vilket tillstånd ett screeningprogram är tänkt att upptäcka och åtgärda. Enligt modellen ska vissa förhållanden vara uppfyllda för att programmet ska gälla som screening program:

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem.
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt.
3. Tillståndet ska ha en symptomfri fas som går att upptäcka.
4. Det ska finnas en lämplig testmetod.
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i ett tidigt skede än vid en klinisk upptäckt.

6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet eller sjuklighet i tillståndet.
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population.
8. Åtgärder vid tillståndet ska vara klarlagda och accepteras av avsedd population.
9. Hälsovinster ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet.
10. Screeningprogrammets kostnadseffektivitet ska ha värderats och bedömts vara rimlig.
11. Screeningprogrammet ska vara godtagbart ur ett etiskt perspektiv.
12. Information om deltagande i screeningprogrammet ska ha värderats.
13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts.
14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats.
15. Det ska finnas en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter.

De avgörande punkterna för att motivera generell screening är säkerheten, det vill säga om det finns en screeningmetod som på ett tillförlitligt sätt kan skilja ”friska” från ”sjuka”, och åtgärdbarheten, det vill säga om det finns en effektiv behandling som är tillgänglig och accepteras av dem som faller ut vid screening. Även kostnaderna är avgörande, det vill säga hur många friska som måste undersökas för att hitta ett fall [1].

Ingen av de hälsoundersökningarna som föreslås för elevhälsans hälsobesök har analyserats enligt Socialstyrelsens modell, vilket är angeläget på sikt.

Referenser

1. Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. National screening committee. What is screening? Hämtad 2013-11-15 från <http://www.screening.nhs.uk/screening>.
3. Wilson J, Jungner G. Principles and practice of screening for disease; 1968.
4. UK National Screening Committee Child Health Sub-Group report on developmental and behavioural problems, 2005. Hämtad 2013-06-22 från <http://www.screening.nhs.uk/developmentbehaviour>.

Bilaga 11.

Specifika hälsoundersökningar

Hörsel

Syfte

Avsikten med hörselundersökningar i skolan är att upptäcka hörselnedsättningar som påverkar barnets förmåga att uppfatta tal. Skolmiljön är påtagligt lyssningskrävande och behovet av hörselhabilitering med pedagogiska och tekniska hjälpmedel ökar när barnet börjar skolan. Det behövs därför en hörselundersökning i förskoleklass.

Förekomst av permanent hörselnedsättning

Cirka 1,6 promille av alla nyfödda rapporteras ha en permanent hörselnedsättning på mer än 40 dB [1–3]. Före tioårsåldern tillkommer några [4–7], men uppgifterna om hur många som tillkommer varierar i olika undersökningar. Det finns en omfattande engelsk undersökning där man screenade mer än 90 000 barn i åldern 5–6 år, och där fann man att 3,5 promille hade en permanent hörselnedsättning [8].

Förekomst av temporär hörselnedsättning

Temporära hörselnedsättningar på grund av öroninflammation är vanligt förekommande i förskoleåldern [9]. Nyupptäckta hörselnedsättningar i skolåldern orsakas huvudsakligen av kroniska eller återkommande mellanöroninflammationer, varav majoriteten är lindriga och läker ut utan behandling.

Temporära hörselnedsättningar kan också vara en följd av skadlig påverkan av sinnescellerna i innerörat. Det är vanligt att barn drabbas efter att ha exponerats för höga ljud [10, 11].

Undersökning

Under nyföddhetsperioden erbjuds alla barn hörselundersökning med otoakustiska emissioner (OAE). Denna hörselscreening kan identifiera hörselnedsättningar på 30 dB och mer. För att upptäcka lindri-

gare hörselnedsättningar eller om nya tillkommer under uppväxten behövs kompletterande undersökningar. I dag finns inget vetenskapligt underlag som visar i vilken ålder eller vilka åldrar det är lämpligt med kompletterande hörselscreening. I England liksom i de nordiska grannländerna görs en screening i samband med skolstarten [12].

Enligt skollagen ska barn erbjudas hörselundersökning. I skolåldern undersöks hörseln med tonaudiometri. Nivån på hörselnedsättningen uttrycks i decibel. Det vanliga sättet i Sverige att fastställa medelvärdet är att beräkna medelvärdet för hörtrösklarna vid frekvenserna 500, 1 000, 2 000 och 4 000 Hz (TMV4) på screeningnivån 20 dB. Screeningnivå 20 dB innebär att man inte testar ljud med lägre ljudnivå än 20 dB.

Förslag till remittering

Om mätningen ger ett resultat på 25 dB eller sämre på 2 frekvenser, eller 30 dB eller sämre på en av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz och tillfällig orsak till hörselnedsättning (öroninflammation eller vaxpropp) har uteslutits remitteras barnet för vidare undersökning.

Syn

Syfte

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

Förekomst

Amblyopi (med synskärpa $\leq 0,7$) beräknas förekomma hos knappt 4 procent av alla barn om inte screening genomförs. Med hjälp av screening och behandling har prevalensen reducerats till 1,7 procent [13]. Framför allt är det färre barn som får mer allvarliga synnedsättningar.

När det gäller refraktionsfel ökar förekomsten av myopi med åldern, medan förekomsten av hyperopi och astigmatism är väsentligen oförändrad. Dessa synnedsättningar kan korrigeras med glasögon.

Undersökning

För barn som inte har lärt sig läsa används HVOT eller LH-tavlor för undersökningen. Båda anses likvärdiga. När barnet har lärt sig läsa kan en syntavla med bokstavsraden användas.

Lättare hyperopier kräver vanligtvis ingen behandling och uttalade myopier upptäcks oftast av individen själv.

Förslag till remittering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att säga när barn bör remitteras för vidare undersökning. I de flesta landsting remitteras barn om mätningen ger ett resultat sämre än 0,8 på något öga vid två testningar, medan andra har en gräns på 0,65. I avvaktan på kompletterande studier föreslås en gräns på 0,8.

Tillväxt och fysisk utveckling

Syfte

Syftet med att mäta barns längd och vikt är att följa barnets tillväxt för att vid avvikelse från förväntad utveckling bedöma orsakerna till avvikelserna och ta ställning till vidare åtgärder.

Även för barn- och ungdomssjukvården är det viktigt med information om barnets tidigare tillväxt. Barn- och ungdomssjukvården behöver tillgång till de mätningar som utförs rutinmässigt inom barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser [14].

Hur kan tillväxt spegla hälsa?

Den fysiska tillväxten är genetiskt programmerad, men samtidigt ett känsligt mått på både fysiskt och psykiskt välbefinnande [15].

Tillväxten styrs av en samverkan mellan ärftliga faktorer och omgivningsfaktorer såsom nutritionsförhållande, kroppslig och psykisk stress samt sjukdomar.

På befolkningsnivå återspeglar tillväxten näringsförhållanden och socioekonomisk standard. När det gäller viktutvecklingen har det skett stora och snabba förändringar och sedan 1980-talet har andelen människor i västvärlden med övervikt och fetma ökat. Detta beror delvis på en förändrad livsstil när det gäller mat och fysisk aktivitet.

Tillväxten kan även påverkas av sjukdomstillstånd, till exempel vissa endokrinologiska sjukdomar (hypotyreos samt binjure- och hypofyssfjukdomar) och gastroenterologiska sjukdomar (glutenintolerans och inflammatorisk tarmsjukdom). Det finns även många syndrom som medför avvikande tillväxtmönster. De vanligaste är Downs, Turners och Klinefelters syndrom. Barn som invandrar eller adopteras till Sverige har ofta ett tillväxtmönster som påverkas både av landet de flyttar från och av förhållandena i Sverige.

Bedömning av tillväxt

För att bedöma ett barns tillväxt krävs flera mätvärden vid flera tillfällen och man måste även ta hänsyn till barnets födelsedata samt föräldrarnas vikt och längd. För att lättare kunna tolka tillväxtuppgifter finns det svenska manualer till de nuvarande tillväxtreferenskurvorna [16, 17]. Dessutom finns referenskurvor för Body Mass Index (BMI) [18] och BMI-förändringar [19]. BMI är ett mått på ”relativ vikt” (kg/m²) som förenklar bedömningen av undervikt respektive övervikt.

Ett barn förväntas följa sin kanal, det vill säga växa parallellt med kurvlinjerna på tillväxtkurvan. Tillväxtkurvan tar dock inte hänsyn till individuella skillnader i kroppsmognaden.

Viktigt med empatiskt förhållningssätt

En avvikande längd, vikt eller BMI-utveckling kan tyda på ett flertal orsaker. Det är viktigt att en avvikelse alltid värderas tillsammans med andra faktorer. Det är också viktigt att personalen som genomför mätningarna har ett empatiskt förhållningssätt och är medvetna om sina egna värderingar kring både övervikt och fetma samt undervikt [20, 21]. Elever och vårdnadshavare ska mötas med samma respekt oavsett vad vikt- och längdmätningarna visar [22, 23]. Det är också viktigt att se till att ha lokaler så att mätningarna kan utföras med

respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare kan det vara bra att komma överens med elever och vårdnadshavare om hur man ska tala om elevens eller familjens övervikt [24, 25]. Så långt det är möjligt är det bra om man talar om elevens möjlighet att förändra levnadsvanor utan att fokusera på vikt.

Bedömning av pubertet

I bedömningen av ett barns tillväxt och utveckling ingår även en bedömning av pubertetsutvecklingen, det vill säga könsmognaden. Det varierar mycket när puberteten startar och det kan skilja flera år mellan olika individer. Hos friska flickor kan den starta vid 8 års ålder och hos friska pojkar vid 10 års ålder. Tecken på pubertet bör förekomma hos flickor före 13 års ålder och hos pojkar före 14 års ålder. Pubertetsstatus värderas på ett standardiserat sätt med hjälp av Tanners pubertetsstadier. Avvikelse är inte ovanliga, men i sällsynta fall beror de på hormonproducerande tumörer som kan orsaka livslånga handikapp om de inte upptäcks. Försenad pubertet eller utebliven menstruation kan även vara en del av en ätstörning. I manualer till de svenska tillväxtkurvorna finns normogram för pubertetsutvecklingen samt tillväxtreferenskurvor som är anpassade till pubertetsbörjan [17, 26, 27].

Tidpunkter för vägning och mätning

Även om det vetenskapliga kunskapsunderlaget är bristfälligt för hur ofta och när man ska mäta vikt och längd är det en enkel och informativ undersökning som med fördel kan göras vid alla besök. I många länder rekommenderas att längd- och viktmätningar ingår som en del av den ordinarie hälsoövervakningen. American Academy of Pediatrics rekommenderar årliga mätningar av längd och vikt samt registreringar av BMI, från två års ålder [28]. Vikt och längd mäts i dag vid samtliga ordinarie hälsobesök i Sverige, Danmark, Finland och Norge [12].

Det saknas dock vetenskapligt underlag som anger när det är optimalt att reagera på en avvikelse i tillväxt [15]. Trots detta har flera länder, bland dem Norge [29], tagit fram nationella riktlinjer inom området. Anledningen är det växande problemet med övervikt i befolkningen och professionsföreträdarna har efterfrågat detta [30].

Förslag till remittering

Avvikelse i tillväxt kan bero på många orsaker, såväl fysisk och psykisk ohälsa som social skäl. Elevhälsans medicinska insats kan behöva ta ställning till behov av samverkan och eventuell remittering utifrån en samlad bedömning av aktuella och tidigare tillväxtdata, andra avvikelser i elevens hälsotillstånd och hälsostatus, samt övrig information om eleven och elevens familj.

Rygg

Syfte

Syftet med ryggundersökningar är att tidigt upptäcka behandlingskrävande skolioser (ryggradskrökningar). På så sätt kan barnen också få tidig behandling.

Typer och förekomst av skolios

Snedhet i ryggen är vanligt förekommande och ger oftast inte några subjektiva besvär. Snedheten kan vara funktionell eller strukturell. Funktionell skolios beror oftast på att benen är olika långa medan strukturell skolios beror på en ryggradsdeformitet.

Det finns två typer av strukturell skolios:

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

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

dersökning av ryggen, och cirka 0,5 procent har en Cobbvinkel som överstiger 20 grader. Prevalensen har inte förändrats under de senaste decennierna och är densamma för båda könen när det gäller mindre krökar. När det däremot gäller större krökar är tillståndet fem gånger vanligare bland flickor, och de största krökarna är tio gånger vanligare hos flickor.

Naturförlopp

Ryggradsdeformiteten påverkar bröstkorgens form, vilket i sin tur påverkar lungornas utveckling och funktion. Ju större krök innan behandlingen startar, desto mer är lungfunktionen påverkad eftersom bröstkorgsdeformiteten är större och andningsmuskulaturen inte kan fungera lika effektivt. Chansen att lungfunktionen återgår till ett normaltillstånd efter behandling minskar ju mer påverkad lungfunktionen är före behandlingen. Om skoliosen debuterar före tio års ålder är också den förväntade livslängden kortare än om skoliosen debuterar senare [31]. Även om livslängden inte förkortas för en tonåring som får skolios, det vill säga en sen skoliosdebut, så påverkas lungfunktionen varaktigt om kröken tillåts bli större än 80 grader. Vid 50 graders krök kan man få en lättare påverkan av lungkapaciteten, vilket kan medföra en måttlig andningsinsufficiens i medelåldern. Risken ökar dock betydligt hos rökare och överviktiga [32]. Dessa fynd bekräftas av en 50-årsuppföljning av obehandlade personer med tonårsskolios födda på 1940-talet [33].

Individer med skolios fungerar ungefär som normalbefolkningen när det gäller arbetsförmåga och psykiskt välmående, men ryggsmärtor är vanliga och drabbar 60 procent. Individer med en krök över 80 grader eller stor bröstkorgsdeformitet har ökad förekomst av andningsbesvär.

Resultat från behandlingsstudier

Om en skolios med AIS upptäcks tidigt kan man välja mellan korsett och operativ behandling. En operation kan då utföras tidigare, innan kröken har blivit större och lungfunktionen mer påverkad. Operationen blir också tekniskt lättare om kröken är mindre, med kortare steloperation och mindre risk för komplikationer före och efter operationen. Studier har visat att såväl korsettbehandlade som opererade patienter med tonårsskolios har i stort sett normal funktion och livskvalitet i ett långtidsperspektiv [34–37].

Screeningen har lett till bättre behandlingsresultat och mindre behov av operation [38, 39]. I Norge slutade man att screena för skolios 1994, och sedan dess upptäcks krökarna betydligt senare, och vid första läkarbesöket är de ofta så stora att det är för sent med korsettbehandling [40].

Undersökning

Den undersökning som används är den så kallade ”forward bending test” (Adams test) där man mäter båldeformiteten, det vill säga den rotation som är ett resultat av ryggens krökning, med hjälp av en skoliometer. Den mäter således inte själva skoliosen utan deformiteten som är en följdverkan.

Förslag remittering

Vid en skoliometervinkel på 7 grader eller mer är det lämpligt att remittera till hälso- och sjukvården för vidare utredning. På en remiss ska information om hereditet, pubertet och aktuell vikt och längd framgå. Tillväxtkurvan bifogas.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att säga när barn bör undersökas för att upptäcka begynnande skolios. I avvaktan på kompletterande studier rekommenderas fortsatt screening i årskurs 4 och årskurs 6–7.

Referenser

1. Davis A, Bamford J, Wilson I, Ramkalawan T, Forshaw M, Wright S. A critical review of the role of neonatal hearing screening in the detection of congenital hearing impairment. *Health Technol Assess.* 1997; 1(10):i-iv, 1–176.
2. Bamford J, Uus K, Davis A. Screening for hearing loss in childhood: issues, evidence and current approaches in the UK. *J Med Screen.* 2005; 12(3):119–24.
3. Bamford J. Evaluation of the newborn hearing screening programme (NHSP). I Bamford, J, Ankjell, H, Crockett, R, Marteau, T, McCracken, W, Parker, D, et. al Report of the evaluation of the first phase of implementation of the NHSP.: National Library for Health; 2006.

4. Fortnum HM, Summerfield AQ, Marshall DH, Davis AC, Bamford JM. Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study. *BMJ*. 2001; 323(7312):536–40.
5. Fortnum H. Epidemiology of permanent childhood hearing impairment: Implications for neonatal hearing screening. *Audio-logical Medicine*. 2003; 1(3):155–64.
6. Weichbold V, Nekahm-Heis D, Welzl-Mueller K. Universal newborn hearing screening and postnatal hearing loss. *Pediatrics*. 2006; 117(4):e631–6.
7. Lu J, Huang Z, Yang T, Li Y, Mei L, Xiang M, et al. Screening for delayed-onset hearing loss in preschool children who previously passed the newborn hearing screening. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011; 75(8):1045–9.
8. Bamford J, Fortnum H, Bristow K, Smith J, Vamvakas G, Davies L, et al. Current practice, accuracy, effectiveness and cost-effectiveness of the school entry hearing screen. *Health Technol Assess*. 2007; 11(32):1–168, iii–iv.
9. Midgley EJ, Dewey C, Pryce K, Maw AR. The frequency of otitis media with effusion in British pre-school children: a guide for treatment. ALSPAC Study Team. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2000; 25(6):485–91.
10. Holgers KM, Pettersson B. Tinnitus and noise exposure among schoolchildren in Sweden. *Noise and Health*. 2005; 7(27):27–37.
11. Juul J, Barrenas ML, Holgers KM. Tinnitus and hearing in 7-year-old children. *Arch Dis Child*. 2012; 97(1):28–30.
12. Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård – Danmark, England, Finland, Norge och Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
13. Kvarnstrom G, Jakobsson P, Lennerstrand G. Screening for visual and ocular disorders in children, evaluation of the system in Sweden. *Acta Paediatr*. 1998; 87(11):1173–9.
14. Att följa barns tillväxt i Sverige. Stockholm. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.

15. Tillväxtavvikelse som indikator för psykisk och psykosocial ohälsa hos barn och ungdomar – en sammanställning av systematiska översikter. Socialstyrelsen; Under utgivning 2014.
16. Hagenäs L, Gelerander L, Albertsson-Wikland K. Råd och anvisningar för tillväxtkurva I Barnhälsovårdsjournalen 2000. Stockholm: Socialstyrelsen; 1999.
17. Gelerander L, Hagenäs L, Albertsson-Wikland K. Tillväxtkurvan i skolhälsovården. Tillväxt och kroppslig mognad 6–18. Manual och Lilla tillväxtskolan. Stockholm: Kommentus; 2003.
18. Karlberg J, Luo ZC, Albertsson-Wikland K. Body mass index reference values (mean and SD) for Swedish children. *Acta Paediatr.* 2001; 90(12):1427–34.
19. Karlberg J, Kwan CW, Albertsson-Wikland K. Reference values for change in body mass index from birth to 18 years of age. *Acta Paediatr.* 2003; 92(6):648–52.
20. Hansson LM. Obesity and stigma – studies on children, adults and health care personal. Doktorsavhandling. Stockholm, Sverige: Karolinska Institutet; 2010.
21. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. Atlanta, USA: Center for Disease Control and Prevention; 2011.
22. Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Ostman M, Dykes AK. Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2012; 13:57.
23. Hansson LM, Rasmussen F, Ahlstrom GI. General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Fam Pract.* 2011; 12:7.
24. Puhl RM, Peterson JL, Luedicke J. Parental perceptions of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics.* 2011; 128(4):e786–93.
25. Swift JA, Choi E, Puhl RM, Glazebrook C. Talking about obesity with clients: preferred terms and communication styles of U.K. pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient Educ Couns.* 2013; 91(2):186–91.

26. Hagenäs L. Tillväxt och Kroppslig Mognad – enHandledning för Användning av Tillväxtkurvor i Hälso- och Sjukvården för Barn och Ungdomar. Barnets längdtillväxt är en spegel av genetiskt bestämt längd och mognadstempo influerat av omgivningsförhållanden. Skriven på uppdrag av SKL i samarbete med NEXT-gruppen; 2011.
27. Liu YX, Wikland KA, Karlberg J. New reference for the age at childhood onset of growth and secular trend in the timing of puberty in Swedish. *Acta Pædiatrica*. 2000; 89(6):637–43.
28. Barlow SE. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 2007; 120 Suppl 4:S164–92.
29. Forebygging, utredning og behandling av overvikt og fedma hos barn og unge. Nasjonalefaglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
30. Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. En kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
31. Pehrsson K, Larsson S, Oden A, Nachemson A. Long-term follow-up of patients with untreated scoliosis. A study of mortality, causes of death, and symptoms. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1992; 17(9):1091–6.
32. Pehrsson K, Bake B, Larsson S, Nachemson A. Lung function in adult idiopathic scoliosis: a 20 year follow up. *Thorax*. 1991; 46(7):474–8.
33. Weinstein SL, Dolan LA, Spratt KF, Peterson KK, Spoonamore MJ, Ponseti IV. Health and function of patients with untreated idiopathic scoliosis: a 50-year natural history study. *JAMA*. 2003; 289(5):559–67.
34. Andersen MO, Christensen SB, Thomsen K. Outcome at 10 years after treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(3):350–4.
35. Haefeli M, Elfering A, Kilian R, Min K, Boos N. Nonoperative treatment for adolescent idiopathic scoliosis: a 10- to 60-year follow-up with special reference to health-related quality of life. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(3):355–66; discussion 67.

36. Danielsson A, Hasserijs R, Ohlin A, Nachemson A. Quality of life in adult AIS patients – comparison between untreated and brace treated patients. Salt Lake City, UT, USA; 2008.
37. Danielsson AJ, Wiklund I, Pehrsson K, Nachemson AL. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis: a matched follow-up at least 20 years after treatment with brace or surgery. *Eur Spine J.* 2001; 10(4):278–88.
38. Lonstein JE, Bjorklund S, Wanninger MH, Nelson RP. Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. *J Bone Joint Surg Am.* 1982; 64(4):481–8.
39. Montgomery F, Willner S. Screening for idiopathic scoliosis. Comparison of 90 cases shows less surgery by early diagnosis. *Acta Orthop Scand.* 1993; 64(4):456–8.
40. Adobor RD, Riise RB, Sorensen R, Kibsgard TJ, Steen H, Brox JI. Scoliosis detection, patient characteristics, referral patterns and treatment in the absence of a screening program in Norway. *Scoliosis.* 2012; 7(1):18.

