



2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

Referens

Mottagare

Barn- och ungdomsnämnden

## **Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i skolhälsovården i Botkyrka kommun**

### **INLEDNING**

#### **Mål och riktlinjer för skolhälsovården i Botkyrka**

En av kommunens viktigaste arbetsuppgifter är att anordna skola för barn och ungdomar enligt skollagen. Samma lag säger att elever har rätt till skolhälsovård vid alla grund- och gymnasieskolor inklusive särskola och att det skall finnas skolläkare och skolsköterskor. Barn- och ungdomsnämnden är förutom skolanordnare också vårdgivare för skolhälsovården.

Skolhälsovårdens uppdrag, som definieras i skollagen, är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Skolhälsovården och elevhälsan i Botkyrka kommun ska verka för alla elevers rätt till likvärdig utbildning i en utvecklande och stimulerande inlärningsmiljö som främjar lärandet och god hälsa. Elevhälsoarbetet ska vara förebyggande och integreras i skolans alla verksamheter och bygger på att alla verksamma i skolan är delaktiga och tar ansvar. Elevhälsoarbetet ska skapa tillit till den egna förmågan utifrån de olika förutsättningarna och behov varje elev har.

Skolhälsovården skall verka för ett nära samarbete mellan föräldrar, skolans elevhälsoteam, sociala myndigheter, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovården, akutvården och primärvården, för att därmed uppmärksamma barns behov tidigt och möjliggör tidiga insatser som förebygger större lidande och problem i framtiden.

Skolhälsovården i Botkyrka kommun bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete som kontinuerligt utvärderar resultat och mål, för hela verksamhetens olika delar. Kvaliteten i skolhälsovården kan därmed fortlöpande och systematiskt utvecklas och säkras.

#### **Skolhälsans mål för verksamhetsområdet**

- Skapa förutsättningar för god fysisk och psykisk hälsa i en bra inlärningsmiljö.
- Verksamheten ska säkerställa tidiga och adekvata insatser
- Eleven ska känna sig trygg i sin arbetsmiljö
- Samverkan mellan skolhälsovården och behov av olika samverkansaktörer

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

### **Skolhälsovården ska uppnå målen genom att;**

- Vid hälsoundersökningar och hälsobesök tidigt identifiera problem eller symptom hos elever som kan innebära att de är i behov av insatser
- Aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd
- Arbeta för en säker och god arbetsmiljö för eleverna
- Uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära ökad risk för skador och ohälsa
- Tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet
- I samarbete med elever, vårdnadshavare och övrig skolpersonal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till ohälsa
- Arbeta för kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering av det enskilda skol- och elevhälsoarbetet och det övergripande förebyggande arbetet.

Elevhälsan (se sidan 3) skall enligt proposition till skollagen (SOU2002:12) 16§, främst vara förebyggande. *”Den skall omfatta omvårdnad samt medicinska psykologiska, sociala och specialpedagogiska insatser. För elevhälsans verksamhet skall det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov kan tillgodoses.”*

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention), kallad UPP-centrum, för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa. Skolhälsovården i Botkyrka kommun kommer löpande att följa utvecklingsarbetet, råd och rekommendationer inom området. En hälsofrämjande och förebyggande verksamhet som är väl utformad kan förändra hela skolans klimat och förbättra skolans möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag, förmedla kunskap och främja elevernas utveckling till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

<b>Innehållsförteckning</b>	Sida
Kvalitetsprogram för Skolhälsovården i Botkyrka kommun	4
Skolhälsovården	4
Elevhälsan	6
Skolhälsovårdens kvalitetsprogram	7
Strukturkvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram	9
1. Organisation och Resurser	9
2. Kompetens	11
3. Samverkan och samarbete	12
4. Bemötande av patienter, elever och vårdnadshavare	12
5. Arbetsmiljö, lokaler och utrustning	13
Processkvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram	15
1. Dokumentation och metoder för diagnostik, vård och Behandling	15
2. Informationshantering och journalföring i skolhälsovården	16
3. Patientjournalens innehåll	17
4. Riskhantering	17
5. Avvikelsehantering	18
6. Hälsoarbete och sjukvårdsinsatser	18
7. Specifika processindikationer för riktat hälsoarbete – sjukvårdsinsatser	19
8. Specifika processindikationer för generella insatser	20
Resultatkvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram	21
Resultatindikationer	21
Information som lämnas i verksamhetsberättelsen	21
Skolhälsovårdens basprogram	22
Skolhälsovårdens specifika och generella insatser	22
Kvalitetssäkring av lokal och utrustning	22
Kvalitetssäkring av kompetens och kompetensutveckling	22
Kvalitetsmått	23
Planering inför framtiden	23
Grundläggande lagstiftning och föreskrifter som ligger till grund för Botkyrka kommuns Skolhälsovård	24
Begreppsförklaring	24

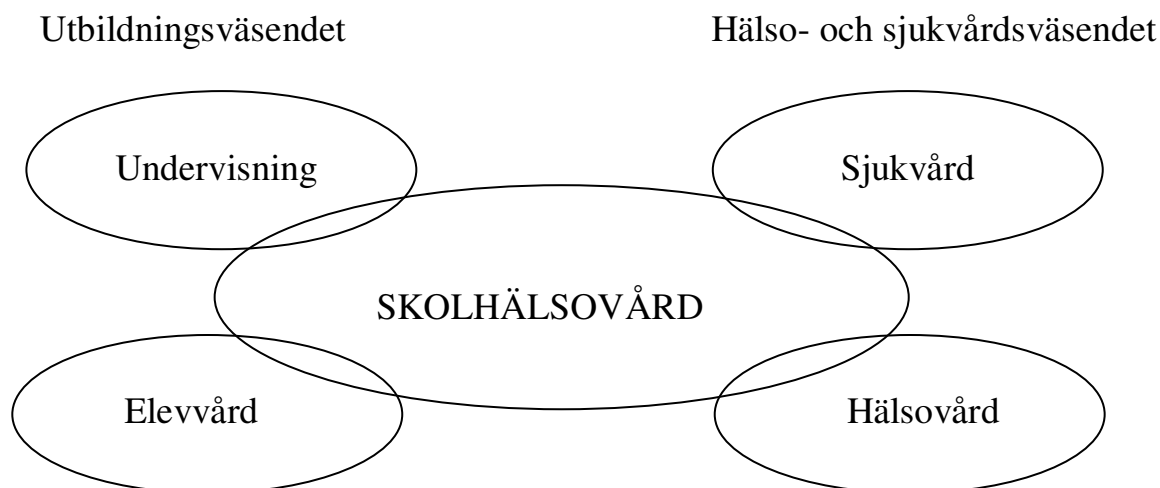
2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Kvalitetsprogram för Skolhälsovården i Botkyrka kommun Skolhälsovården

Socialstyrelsen beskriver i sina riktlinjer för skolhälsovården (2004-130-2) hur skolhälsovården har sin verksamhet inom hälso- och sjukvårdsväsendet och utbildningsväsendet (figur 1). Verksamheten styrs därför av utbildningsväsendets och hälso- och sjukvårdssystemets regelverk. I skolhälsovårdens profession ingår samtliga verksamheter utan någon tydlig avgränsning mot varandra. Sjukvårdsinsatser och hälsobesök kombineras ofta med hälsopedagogiska moment och elevvård.

För att följa det regelverk som lyfter riktlinjerna för skolhälsovården inhämtas information ur bl. a. skollagen, hälso- och sjukvårdslagen, kvalitetssystem i hälso- och sjukvården, riktlinjer i skolhälsovården, socialtjänstlagen och arbetsmiljölagen.



Figur 1. En modifierad illustration av skolhälsovårdens verksamhetsfält (SOSFS 2001)

Ansvar för tillsynen av skolhälsovården överflyttades den 1 januari 1997 från Skolverket till Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdens regelverk har till uppgift att upprätthålla säkerhet och kvalitet i vården och regelverken omfattar såväl organisatoriska aspekter som specifika krav. Kraven riktas till vårdgivaren (Botkyrka kommun), verksamhetschefen och den enskilda befattningshavare som är yrkesverksam inom vården.

Enligt skollagen skall det finnas skolsköterska och skolläkare (kap 14). Det arbete de utför fodrar ej ledning då skolsköterskan och skolläkaren har ett eget yrkesansvar reglerat i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1998:531). I samband med felaktigheter i vården kan det utkrävas personligt ansvar av enskilda.

***”Skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem.***

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

***Skolhälsovården skall främst vara förebyggande. Den skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser.”***

Skolhälsovårdens uppdrag, som definieras i skollagen, är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Det kan uppnås genom att vid hälsobesök och hälsoundersökningar sträva efter att tidigt upptäcka symptom hos eleverna, som kan innebära att de är i behov av insatser. Socialstyrelsen anser att det är särskilt viktigt att skolhälsovården är tydlig i det hälsopreventiva arbetet. Elever i behov av särskilt stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö samt så kallade livsstilsrelaterade hälsorisker bör vara prioriterade arbetsområden. Det förutsätter samarbete med en rad aktörer såväl inom som utanför skolan och framför allt ett förtroendefullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare.

Skolhälsovården har en grundläggande roll i skolans ansvar för folkhälsoarbetet. I socialstyrelsens senaste rapport (juni 2009) belyses skolan som social värld och mötesplats och elevernas sociala utveckling beskrivs i förhållande till lärandet i olika avsnitt i läroplanen. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) arbetar med en nationell inventering i kommuner och landsting för metoder och styrdokument när det gäller elevernas psykiska hälsa och dess betydelse för såväl kunskapsinläring som social utveckling.

Skolans elever omfattas av arbetsmiljölagen och skolhälsovårdens uppdrag kan jämföras med företagshälsovårdens enligt arbetsmiljölagen (§ 2b); ” *Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård (skolhälsovård) som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård (skolhälsovård) avses oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering (elevvård). Företagshälsovård (skolhälsovård) skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser (i skolmiljön) samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet (skolresultat) och hälsa.”*

I de två hälsoperspektiven, dels det generella för alla elever och dels det individuella för den enskilda eleven är ett tvärprofessionellt synsätt i arbetet med elevernas hälsa, där inte bara skolhälsovården, med skolsköterskan och skolläkaren samarbetar väl, utan samarbetet med skolpsykolog, skolkurator och specialpedagog är förutsättning för högkvalitativt elevhälsoarbete.

Enligt grundskoleförordningen (5 kap. 1§); ” *Om det genom uppgifter från skolans personal, en elev, elevens vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att eleven kan ha behov av särskilda stödåtgärder, skall rektorn se till att behovet utreds. Om utredningen visar att eleven behöver särskilt stöd, skall rektorn se till att åtgärdsprogram utarbetas. Av programmet skall det framgå vilka behoven är, hur de skall tillgodoses samt hur åtgärderna skall följas upp och utvärderas.”*

Skolhälsovården arbetar i linje med FN:s barnkonvention om barns rättigheter (1989) samt arbetar mot de mål som uttrycks i WHO´s ”Hälsa för alla år 2000”.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

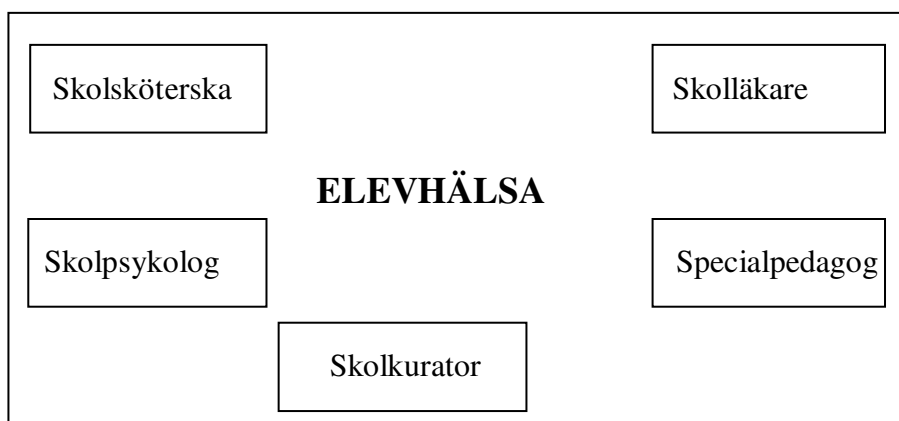
## Elevhälsan

För att skolhälsovården ska bli en viktig resurs för skolans elevvårdande arbete är det nödvändigt att utveckla en hög grad av samarbete, såväl mellan skolhälsovården och övrig elevvårdspersonal som mellan skolhälsovården och skolans pedagogiska personal. Skolhälsovården har en central uppgift i det hälsofrämjande arbetet, att tillsammans med skolledningen arbeta med handlingsprogram för t.ex. droger och missbruk, olycksfall, ätstörning, mobbning och andra riskområden.

Skolhälsovården har också en självklar uppgift i skolans inre, elevvårdande arbete. Den är en resurs för skolans samlade ansvar för varje elevs välbefinnande, utveckling och lärande. Den elevvårdande verksamheten sker i nära samarbete med skolpsykolog och skolkurator och övrig berörd skolpersonal där specialpedagogiska insatser erbjuds i samarbete med skolhälsovården, så kallad, elevhälsa (figur 2.). Barnombudsmannen framförde förslag, i Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19) att det skall göras tydligt i lagen, att skolan skall ha tillgång till elevvårdspersonal, t.ex. skolpsykologer eller skolkurator. Rektorn ansvarar för att en utredning som syns angelägen för en elev genomförs.

REKTOR

ÖVRIG  
SKOLPERS.



Figur 2.

Genom sina breda kontaktytor har skolhälsovården möjlighet att upptäcka återkommande elevvårdsproblem. Vid hälsosamtal, individuellt eller i grupp, samt vid de öppna mottagningarna är inte sällan skolhälsovården en "oas" för elever med svårigheter. Detta kräver att skolhälsovården har lättillgänglig och erfaren personal, som har fördjupad kunskap om barn och ungdomar och som är förtrogen med skolmiljö. Inom skolhälsovården måste det finnas en specialistkompetens inom funktionsstörningar och handikapp som kan medföra inlärningssvårigheter eller samspelsproblem.

När insatserna riktas mot individer som inte själva sökt hjälp finns det anledning att ställa höga etiska krav på förebyggande verksamhet. Socialstyrelsen anser; "Det är viktigt att skolhälsovården aktivt bevakar att ett barns egenvärde inte kränks i skolan och att beredskapen mot annan kränkande särbehandling och mobbing är hög och god." Skolsköterskan och skolläkaren kommer dagligen i kontakt med andra personalkategorier, såväl i formella uppgifter, t.ex. med att utarbeta åtgärdsprogram vid elevvårdskonferenser/

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

elevvårdsteam, som i informella diskussioner. Sekretessreglerna kräver som regel elevens och/eller vårdnadshavarens tillstånd för att få lämna vidare uppgift som lämnats till skolhälsovården (sekretesslagen 7 kap 9§ och OSL). För framgångsrikt elevhälsoarbete är det viktigt att betrakta vårdnadshavaren som en kompetent och nödvändig samarbetspartner med huvudansvaret för barnets hälsa. Skolhälsovården anses som en självständig verksamhet (SOU 2004-130-2). Ett viktigt undantag från tystnadsplikten finns i 14 kap 1§ andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), om skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om något framkommer som medför att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

FN:s barnkonvention är ett styrdokument som aktivt används inom skolhälsovården och elevhälsan, för att bevaka barnens behov och rättigheter, **”att barn ska ha fullt och lika människovärde, och att barn är sårbara och behöver särskilt stöd och skydd** (1989, art 2,3,6,12,24,28).”

Elevhälsoteamet ute på skolorna i Botkyrka kommun har tillgång till viss kommunövergripande specialistkompetent personal som specialpedagog, skolhälsa med medicinskt ansvarig skolsköterska och skolläkare. Elevhälsans viktiga utvecklingsarbete är belyst i socialstyrelsens senaste rapport; ”Skolans metoder för att förebygga ohälsa hos barn (SOU 2009-126-174)”. Där framhålls skolans viktiga roll att tidigt upptäcka tecken på ohälsa bland elever, där speciellt den ökade psykiska ohälsan berörs. Målet är att arbeta fram ett strukturerat arbetssätt inom elevhälsan som kan utvärderas och skapa rutiner för samverkansplaner.

## Skolhälsovårdens kvalitetsprogram

När ansvaret för tillsynen överfördes från Skolverket till Socialstyrelsen (jan 1997) omfattades skolhälsovården liksom all annan hälso- och sjukvård i landet av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL). **”Inom hälso- och sjukvården/tandvården skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (31§).”**

Skolhälsovården följer Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24) samt föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12). Kontinuerlig revidering och uppdatering av kvalitetsprogrammet sker.

Enligt läroplan för det obligatoriska skolväsendet är rektorn pedagogisk ledare och chef för skolans lärare och övrig personal. Rektorn har det samordnande ansvaret. Skolhälsovårdens uppgift är att bidra med medicinsk och hälsovårdande kompetens. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal skall enligt lagen, utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Skolhälsovårdens personal omfattas både av de regelsystem som gäller för hälso- och sjukvård och de som gäller för skolan.

Vårdgivaren är kommunen (LYHS 1998:531) utser verksamhetschefen för skolhälsovården (30§ HSL). Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för skolhälsovården. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) ansvarar verksamhetschefen för **”att det för enheten finns ändamålsenligt kvalitetssystem för fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektiviteten”**.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

Skolhälsovården arbetar både med generella och individuella insatser. De generella insatserna riktar sig mot t.ex. arbetsmiljö, arbete mot mobbing och hälsoundervisning. I de individuella insatserna ingår t.ex. hälsoenkäter, hälsosamtal, screeningsundersökningar och klinisk identifikation.

Skolhälsovården kan i vid bemärkelse sägas omfatta de medicinska insatserna inom elevvården. I regeringens proposition Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) framhålls: *”Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer. En god lärandemiljö främjar hälsan.”* Elevernas arbetsmiljö, skolans atmosfär, värdegrund, bemötande med respekt, möjlighet att främja självkänsla, delaktighet och inflytande med möjlighet att påverka arbete och miljö, är viktig för deras hälsa och är därigenom en central uppgift för skolhälsovården, liksom för elevvården i övrigt.

Kvalitetsprogrammet för skolhälsan (skolhälsovården) är en del av, Barn och ungdomsförvaltningens framtida planer för, kvalitetsprogrammet för elevhälsan. Elevhälsan skall betraktas som ett specifikt verksamhetsområde. Elevhälsa omfattar skolhälsovård, skolkuratorsverksamhet och psykologverksamhet, rådande i studievägledning samt specialpedagogiska insatser. Konkret innebär detta att dessa professioner skall arbeta efter ett gemensamt kvalitetsprogram som i sin tur styrs av de enskilda professionernas kvalitetsystem och verksamhetsplaner. Förhoppningen är att ett framtida gemensamt kvalitetsprogram för elevhälsans professioner skall stärka och utveckla elevstödande arbete ute på skolorna i såväl elevvårdsteam som i elevernas och föräldrarnas samverkan med skolans personal.

Kvaliteten definieras i de tre dimensionerna **struktur, process och resultat**.

- Struktur definierar förutsättningarna för arbetet, vad som behövs för att driva skolhälsovård.
- Processen anger de metoder och arbetssätt vi använder för att åstadkomma vårt mål, en god skolmiljö och god hälsa.
- Resultat med mätbara mål dokumenteras och uppföljning för analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra skolhälsan/elevhälsan.

Planer finns att en integration, skall ske, av Barn och ungdomsförvaltnings årliga kvalitetsredovisning med Skolhälsovårdens resultatkvalitetsindex. Detta skulle medföra en ändamålsenlig belysning av skolhälsovårdens förutsättningar, arbetet och dess resultat samt även belysa barnens fysiska och psykiska hälsotillstånd i kommunen.

Kvalitetsprogram för skolhälsovården i ett nationellt perspektiv är under uppföljning och utredning för att minska på ojämnligheten inom skolhälsan över hela landet. Ett nationellt kvalitetsregister kommer att arbetas fram. Det kan underlätta arbetet med att dokumentera, uppfölja och utvärdera barns och ungdomars, inte bara skolprestationerna utan också, hälsa och välbefinnande.



2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Strukturkvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram

### 1. Organisation och Resurser

Skollagen säger att det skall finnas skolhälsovård med skolsköterska och skolläkare. Skolhälsovårdens verksamhetschef och rektorn har tillsammans med övrig personal ansvar för att tillräcklig kompetens finns i verksamheten. För att bibehålla och utveckla kompetensen inom skolhälsan är det viktigt att skolhälsovårdspersonal har möjlighet att ta del av fortbildning (SOU 2005-109-37). Socialstyrelsen har arbetat fram förslag där de framhåller vikten med barnkompetensen samt så kallad förtrogenhetskompetens, att arbetet med barn och ungdomar i skolmiljön sker i tillräcklig stor omfattning för att upprätthålla medicinsk, bred utvecklingspsykologisk (vari ingår neuropsykiatrisk) och kurativ kompetens (SOSFS 2005:12).

Skolsköterskas arbetstid måste vara av en sådan omfattning att hennes åliggande enligt kvalitetssystemet kan utföras. ***Elevantalet måste vägas samman och anpassas till elevernas åldersfördelning, skolstadium, antal skolenheter i tjänsten och till områdets sociala struktur.*** Detta innebär att elevantalet per heltid kan variera. I grundskolan bör vanligen elevantalet ej överstiga 500 elever (gymnasieskolan ej överstiga 650) per heltid skolsköterska. Dimensionering och besättning av skolskötersketjänst skall ske i samråd med skolsköterska med medicinskt ledningsansvar och verksamhetschefen. Skolsköterskans tillgänglighet är av största vikt, varför arbetstiderna anpassas efter elevernas och skolans behov.

Skolsköterskor skall ha specialistkompetens inom barn och ungdom, skolhälsovård eller öppen allmän hälso- och sjukvård. Principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå (s.k. LEON-principen) är i praktiken genomförd inom skolhälsovården. Skolsköterskan arbetar med stort eget ansvar och ofta själv bedömer, handlägger och åtgärdar aktuella hälsoproblem. Skolsköterskan måste därför kunna bedöma sin egen kompetens för att vid behov be om hjälp. Enligt lagstiftningen om yrkesverksamhet ingår det i skolsköterskans yrkesansvar att bedöma den egna kompetensen. Vid behov konsulteras den medicinskt ledningsansvariga skolsköterska som har ett kommunövergripande ansvar för skolhälsovården eller skolläkaren (SOSFS 1997:8). Att samordningen och samverkan mellan skolsköterskan och skolläkaren fungerar på ett för eleverna tillfredställande sätt är verksamhetschefens ansvar. ***Deras samlade kompetens är grunden för skolhälsovårdens kvalitet.***

Om skolan står utan skolsköterska en längre tid är det oförenligt med lagen. Verksamhetens ledningssystem äventyras och risk för patientsäkerheten. Om skolsköterskans sjukdom/frånvaro blir längre än två veckor skall samråd ske med Skolhälsan (verksamhetschef eller medicinsk ansvarig sjuksköterskan) inom två veckor.

Skolläkarens sammanlagda tjänstgöringstid på skolorna bör ej understiga 10 timmar per vecka för att tillmötesgå krav på tillgänglighet och medverka i skolornas inre arbete. Områdets demografiska och socioekonomiska karaktär medför att elevansvarsområdet ej för överstiga ~3500-4500 per skolläkare räknat på heltid. Skolläkarens aktiva deltagande i skolhälsovårdens löpande arbete är en viktig komponent i kvalitetsarbetet enligt socialstyrelsen. Uppgifter av diagnostisk karaktär och ställningstagande till utredningar och medicinsk behandling är skolläkarens uppgift bl.a. Skolläkare bör ha specialistkompetens inom barn och

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

ungdomsinvärtas medicin, skolhälsovård eller allmänmedicin och då speciellt intresse av barnålderns sjukdomar.

Inom dagens skolhälsovård krävs allt högre kompetens när det gäller barns och ungdomars utveckling, psykosomatisk, socialpediatrisk, arbetsmiljökunskap och metodik för hälsofrämjande arbete. Enligt socialstyrelsens uppfattning i utredningen 2005 (SOU 109-37) fann man ett stort engagemang bland skolhälsovårdspersonal att fortbilda sig.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare enligt SOSFS 1997:8. Verksamhetschefens ansvarsuppgifter är vidare att bestämma över diagnostik, vård och behandling av enskilda patienter om verksamhetschefen har tillräcklig kompetens och erfarenheter av detta. Verksamhetschefen ansvarar för att delegering inom verksamhetsområdet är förenligt med säkerhet för patienten.

Verksamhetschefen bör fastställa former för fortlöpande samråd med den medicinskt ansvarige sjuksköterskan i frågor som gäller kvalitet och säkerhet liksom i frågor angående verksamhetens struktur och resursanvändning. Den medicinskt ansvarige sjuksköterskans uppgifter är författningsmässigt reglerad i 24 § HSL och 6 § förordningen (194:1290/1996:943) om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal, i övrigt är den medicinskt ansvarige sjuksköterskan underställd verksamhetschefen. Verksamhetschefens ansvar för verksamheten fräntar naturligtvis inte andra befattningshavare deras yrkesansvar (SOSFS 1997:8).

*”Ett av de syften som ligger till grund för införandet av bestämmelserna om verksamhetschef är att det för patienter, anhöriga och personal liksom för tillsynsmyndigheten skall finnas en bestämd person att vända sig till rörande frågor kring verksamheten.”*

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## 2. Kompetens

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

3 kap.3§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns

1. rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna,

2. rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter,

3. planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

1. Vid anställning:

Skolsköterska: Legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning till barnsjuksköterska, distriktssjuksköterska och/eller skolsköterskespecifik högskoleutbildning 40 p. Meriterande är erfarenhet av förebyggande hälsoarbete. Nyanställd skolsköterska ska erbjudas närvara i lokal yrkesspecifik introduktion.

Skolläkare: Legitimerad läkare med specialistutbildning i barn- och ungdomsinväntes medicin, allmänmedicin och/eller skolhälsovård.

Folkhälsovetenskaplig utbildning samt barnpsykiatrierfarenheter är meriterande. Skolöverläkaren bör ha erfarenhet och kunskap inom barnpsykiatri och barnneurologi.

2. I enlighet med lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) samt efter föreskrifter och riktlinjer som anges i verksamhetens ledningssystem med hänvisningar till Skolhälstan, Metodhandbok.  
3. Skolhälsovården upprättar varje läsår en plan för yrkesspecifik fortbildning. Innehållet bestäms av aktuella hälsofrågor i befolkningen, kontinuerlig utbildning gällande metoder i basprogrammet samt implementering av nya, bearbetning och utvärdering av gamla, arbets- metoder inom Skolhälstan. Skolsköterskan deltar i yrkesspecifika fortbildningen motsvarande 4 -5 dagar per termin samt skall ha möjlighet att delta i kollegial nätverksmöten samt få professionell samtalshandledning. Skolläkaren deltar i den yrkesspecifika fortbildningen samt skolläkarmöten för erfarenhetsutbyte och kollegial handledning. Skolöverläkaren och medicinsk ansvarig skolsköterska deltar även i länsregion, nationella och internationella konferenser och utbildningar.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

### 3. Samverkan och samarbete

4 kap. 4§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner, 1. som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter, och

2. för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring (SOSFS 2008:14) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1998:531).

1. Skolhälsovården skall i samarbete med barnhälsovården och skolan i övrigt medverka till att barn vid skolstarten får ett omhändertagande i skolan som motsvarar deras mognadsnivå och där hänsyn tas till varje barns förutsättningar och behov.

2. Skolhälsovården ska organiseras så att samarbete med skolledning, lärare och övrig Elevhälsa möjliggörs. På varje skola bör det finnas en etablerad samverkan mellan skolhälsovården och barnhälsovård, BUMM, BUP, socialtjänst och primärvård. Kontakten med socialtjänsten bör vara väl etablerad. Skolhälsovården är med i kommunens olika förebyggande verksamheter, t.ex. drogpolicy, kraftsamling, LUMA-projektet och att leda tjejgrupper. Skolhälsovården skall genom verksamhetschefen arbeta för samverkan mellan kommuner och landsting, skolhälsan i länets kommuner och kommuner ute i landet. Skolhälsovården skall kontinuerligt följa och delta aktivt i utvecklingsarbetet inom

kommunövergripande specialistenhet som skolhälsan ingår i.

### 4. Bemötande av patienter, elever och vårdnadshavare

4 kap.1§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner så att, 1. patientens värdighet och integritet respekteras,

1. Skolläkare och skolsköterska skall respektera elevens behov av autonomi i kraft av ökande utveckling och mognad.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

2. patientens och närstående skall visas omtanke och respekt, oavsett, t.ex. kön, funktionshinder, etnisk eller religiös tillhörighet, och

3. patienten och närstående informeras och görs delaktiga om det inte finns hinder enl. OSL eller LYHS (se ovan).

2. Skolläkare och skolsköterska skall aktivt söka samverka med elevers vårdnadshavare.

3. Skolläkare och skolsköterska ansvarar för att i alla kontakter tillvara ta elevers intressen.

## 5. Arbetsmiljö, lokaler och utrustning

Skolhälsovården skall lokalmässigt vara lättillgänglig för eleverna. Den skall bedrivas i ändamålsenliga lokaler med central placering i skolan, med vilorum för eleverna i direkt anslutning. Det skall finnas adekvat medicinsk utrustning. Skolhälsovården skall organiseras så att samarbete med skolledning, pedagoger och övrig elevhälsa möjliggörs (enligt SOSFS 2005:12 2 kap 4§ 2 och 3).

Skolhälsovården ska vara delaktig i skolans planering av arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet (arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS 2001:1). En tillfredsställande arbetsmiljö utmärks av t.ex. möjlighet till inflytande, handlingsfrihet och utveckling, till variation, samarbete och sociala kontakter för skolans elever. Enligt 3 kap 2 b§ i arbetsmiljölagen skall det finnas en oberoende expertresurs (Elevhälsan) inom området arbetsmiljö och rehabilitering (elevvård). Den skall ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet (t.ex. betyg) och hälsa.

En viktig del av förebyggande insatser är identifiering av risker i miljön som kan påverka hälsan. Skolhälsovården är rådgivande instans i miljöarbetet på skolan och vidtar tillsammans med skolledningen på skolan åtgärder när brister i miljön eller i miljöarbetet påvisas.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

4 kap. 7§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för.

1. inköp av tjänster, försörjningssystem (t.ex. vatten) och informationssystem (t.ex. tele och data) från leverantörer som är bedömda och godkända, och

2. säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem.

1.och 2. Lokal skolhälsovård köper in förbrukningsmaterial för löpande verksamhet liksom utrustning till nya/reoverade lokaler, enligt kommunala upphandlingsavtal. Vacciner köps enligt upphandlingsavtal genom Stockholms läns landsting. Läkemedel enligt verksamhetschefens föreskrift (se Metodhandboken) köps av lokal skolhälsovårdsmottagning på apotek. Sjuksköterskan med ansvar för medicinska ledningsuppgifter, svarar för säker produkt val, teknikanvändning och utrangering sker i samråd med verksamhetschefen.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Processkvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram

### 1. Dokumentation och metoder för diagnostik, vård och behandling

4 kap.2§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för,  
1. hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling skall tas fram, provas ut och introduceras så att patientsäkerheten säkerställs,

3.hur fastställda metoder skall tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras, och

4. vilka åtgärder som skall vidtas när tillämpningen av metoderna behöver ändras och inaktuella metoder skall identifieras och avvecklas.

Nya metoder ska utvecklas och implementeras av Skolhälsan i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och i samarbete med företrädare för såväl skolhälsovård som andra relevanta medicinska specialiteter. Metoderna specificeras och beskrivs antingen som föreskrifter i, Skolhälsan Metodhandbok eller som allmänna råd.

Skolläkaren och skolsköterskan skall följa de föreskrifter och riktlinjer som står i Skolhälsan Metodhandbok.

2. Föreskrifter, allmänna råd och metoder följs upp dels genom utvärdering av olika verksamhetsmått (verksamhetsberättelse och statistik), dels genom skolbesök samt genom avvikelserapportering.

3. Förändringarna aktualiseras fortlöpande vid utbildningsdagarna. Skolsköterskan och skolläkaren skall varje dag ta del av meddelande via datorn, öppna hemsida och e-post, där aktualiteter, åtgärder och förändringar beskrivs.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## 2. Informationshantering och journalföring i skolhälsovården

Skolhälsovården i Botkyrka kommun arbetar sedan flera år med datoriserad journalföring. Förbättring av datajournalssystemet kan på sikt förbättra arbetet med dokumentation för efterföljande granskning, utvärdering och statistik. Grundläggande för patientsäkerhet och kvalitet inom skolhälsovården, liksom inom all hälso- och sjukvård, är dokumentation av elevers/patienters besvär och symptom samt professionens bedömning och åtgärder. Dokumentation i patientjournaler är också basen för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

### **SOSF 2008:14(M) 2 kap.**

1§ Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns, en dokumenterad informationssäkerhetspolicy.

2§ 1. patientuppgifter i vårdgivarens dokumentation är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet),  
2. patientuppgifterna är oförvanskade (riktighet)  
3. obehöriga inte ska kunna ta del av patientuppgifterna (sekretess) och  
4, att i efterhand är möjligt att entydigt kunna härleda åtgärder till en identifierad användare (spårbarhet).

4 kap. 3§, 4§ och 5 §

5. Rutinerna för hantering av patientuppgifter ska även säkerställa att uppgifter i patientjournalen inte kan ändras eller utplånas (låsas) annat än med stöd av bestämmelserna i patientdatalagen (2008:355)

1. Skolsköterska skall omgående upprätta skolhälsovårdsjournal för de elever som börjar i skolan. Efter medgivande från vårdnadshavare rekvirera journal från aktuell hälso- och sjukvårdsenhet, barnhälsovård och tidigare skola.

2. Det åligger skolsköterska och skolläkare enligt LYHS att sköta journalföringen samvetsgrant och dokumentera enligt patientdatalagen (2008:355). Metodhandboken ger direktiv om rutiner för journalföring med t.ex. journalmallar.

3. För alla som arbetar inom skolhälsovården är skollagens sekretess (SL 9 kap 16a §) och offentlighets- och sekretesslagen (kap12,25 och23) väl känd.

4. Informationssystemet (skoljournalen) är automatiserat så att användarens identitet blir synlig vid dokumentation.

5. Journalanteckningarna skall signeras av behörig vårdgivare (användare). Efter en viss tid låses journalanteckningen, för att den skall säkerställa att uppgifter ej går att ändra i efterhand.



2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

### 3. Patientjournalens innehåll

#### **SOSFS 2008 3 kap. 6§**

Rutinerna för dokumentation av, 1-7, uppgifter om, aktuellt hälsotillstånd, medicinsk bedömning, läkemedels behandling (vaccination), undersökningsresultat, överkänslighet, vårdhygienisk smitta samt sammanfattning.

7§ Rutiner för dokumentation 1-5, uppgifter om, lämnade samtycke, patientens egna önskemål vad avser vård och behandling, tillgodose spårbarhet, utfärdade intyg och remisser och andra inkommande och utgående, samt vårdplanering.

Det finns betryggande rutiner runt vaccination och läkemedelshanteringen. Verksamhetschefen ska vid behov uppmärksamma verksamhetens läkare och annan personal på brister i journalföring.

Verksamhetschefen ska besluta om anteckning, om överkänslighet skall markeras i journalen. Verktyg och kunskap att behandla överkänslighetsreaktioner skall finnas.

Det finns rutiner, enligt Skolhälsan Metodhandbok, vid rekvisering av journalhandlingar och remissförfarande.

Skolhälsovården journalför enligt 7§ i socialstyrelsens information och journalföring i hälso- och sjukvård. I samråd med interna och externa aktörer görs också vid behov en samlad bedömningsplanering i elevjournalen, samt kontrolleras att den efterföljs.

Det dokumenteras tydligt varifrån information och uppgifter lämnats för att säkra spårbarheten.

### 4. Riskhantering

#### **SOSFS 2005:12.**

4 kap. 5§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att

1. identifiera, analysera och bedöma risker i verksamheten,
2. åtgärda orsakerna till riskerna, och

3. göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.

1. och 2. Det åligger skolsköterska och skolläkare att till verksamhetschefen anmäla om en elev i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Anmälan görs på, tillbud/avvikelse blankett som finns i Skolhälsa Metodhandboken. Orsaken till (tillbudet) risken och åtgärder som gjorts samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken (skadan) dokumenteras.

3. Verksamhetschefen ska bedöma avvikelens art och grad och därefter ta ställning till Lex Maria anmälan (enligt SOSFS 2005:28 (M)) eller behov av förändrade rutiner och föreskrifter.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## 5. Avvikelsehantering

4 kap. 6§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att

1. anmälan till myndigheter i enlighet med gällande författningar,

2. identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt,

3. sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda,

4. använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet, och

5. ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal.

Verksamhetschefen är ansvarig för att anmälan enligt Lex Maria (enligt SOSFS 2005:28) görs såväl till vårdgivaren (BUF, Botkyrka kommun) som till Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

2. Som ett led inför ställningstagande till anmälan enligt Lex Maria ska verksamhetschefens identifiera och dokumentera händelser och tillbud, utreda/bedöma orsaker samt följa upp vidtagna åtgärder.

- 3 och 4. Bedömningar och resultat av avvikelsehanteringen ska återföras till personalen som ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling.

5. Skolsköterska och skolläkare ska ta till vara förslag och klagomål från elever och närstående samt vid behov föra det vidare till verksamhetschefen.

## 6. Hälsoarbete och sjukvårdsinsatser

Socialstyrelsen anser att hälsobesök är en särskild arbetsform med både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare är viktigt vid hälsobesöken, varför vårdnadshavaren informeras och samarbete sökes. Om vårdnadshavare söker kontakt med skolhälsovården skall återkoppling ske inom en arbetsvecka.

Termen *hälsobesök* markerar en förskjutning från ett kontrollerande till ett mer hälsofrämjande arbetssätt. Traditionellt syftade hälsoundersökningarna (i skollagen benämns hälsokontroller), att hitta oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Förutom detta har hälsobesöken nu en hälsoövervakande och hälsobefrämjande funktion. Vid hälsobesöken får eleven, - med eller utan vårdnadshavare, möjlighet att diskutera sin hälsa och sin skolsituation med en professionell neutral vuxen. De återkommande planerade hälsobesöken täcker upp alla elever, där ges de möjlighet att bygga upp en relation som kan vara viktig vid senare spontana besök om eleven får problem eller svårigheter.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

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

**Klinisk identifikation** innebär sammanställning och värdering av information från olika källor. För skolhälsovården innebär det sammanställning av information från hälsoenkäten (ifylld av vårdnadshavaren/eleven) och de olika undersökningsmomenten med andra uppgifter från t. ex lärare, BVC och sjukvården. Fynden som gjorts kräver tolkning, kliniska övervägande och kunskap om barns och ungdomars utveckling.

**Screeningundersökning** kräver inte lika omfattande bearbetning då utfallet är tänkt att leda till en i förväg definierad och väl beprövad åtgärd.

***”I skolhälsovårdens hälsofrämjande arbete ingår att känna igen elever med ökad sårbarhet och att bestämma vad denna sårbarhet består av. Därför är det viktigt att hälsobesöken inom skolhälsovården utformas så att man kan upptäcka psykisk ohälsa och avvikelser i utveckling och beteende som negativt påverkar möjligheterna för en elevs inläring och skolanpassning (SOU 2004-130-2)”***

## **7. Specifika processindikationer för riktat hälsoarbete – sjukvårdinsatser**

Enligt skollagen (kap 14, § 3 och 4) ska alla barnen i grundskolan under skoltid erbjudas tre hälsobesök. Botkyrkas skolhälsovård erbjuder detta i årskurs 1, årskurs 4 och årskurs 7. Alla barn får dessutom, i årskurs 2, besöka skolsköterskan för en klinisk bedömning av mognadstillväxten. Dessa besök innehåller strukturerat samtal med klinisk identifikation och vissa screening-undersökningar. Ytterligare undersökning sker utifrån hälsoenkäter, tidigare uppgifter om hälsotillstånd samt om behov efter samtal med eleven, övrig skolpersonal eller Elevhälsan (barn i behov av särskilt stöd). Till detta kommer en stor andel spontana elev-besök. Elever i årskurs 2 erbjuds mätning av längd och vikt. Dessutom erhåller alla barn vaccinationstäckning enligt det nationella basprogrammet (SOSFS 2006:22).

Elever med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, elever i särskolan, invandrar- och flyktingelever och de elever som är placerade i boende utanför hemmet bör få ett särskilt utformat hälsobesöksprogram.

När så är lämpligt kan skolhälsovården utföra enkla sjukvårdsinsatser, i annat fall remitteras eleven vidare till sjukvård utanför skolan. De barn som kräver speciella insatser i samarbete med landstingsvården och andra privata sjukvårdsaktörer, utformas en speciell behandlingsplan t.ex. blodtryckskontroller vid medicinering funktionshinder som ADHD. Barn med kronisk sjukdom t.ex. allergi, epilepsi, utformas en Egenvårdsblankett, se Skolhälsan Metodhandboken.

Skolhälsovården skall identifiera/kartlägga hälsoproblem som kan inverka på barnets skolgång och påverka negativt deras fysiska och psykiska hälsa. Kartlägga om behov av samarbete och information till skolpersonal/Elevhälsan och/eller anpassning av skolmiljön. Skolhälsovården skall identifiera/

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

kartlägga hinder för barnets utveckling och inläring som brister i, uppmärksamhet, koncentration, motoriska-perceptuella svårigheter, andra utvecklingsavvikelser eller emotionella svårigheter

- Hälsobesök, med klinisk identifikation och screeningundersökning, allmän hälsostatus, rygg tillväxt, syn och hörsel.
- Riktat hälsobesök för psykosociala stödinsatser, elev/vårdnadshavare
- Spontana skolhälsovårdsbesök, medicinsk bedömning/ behandling/åtgärder.
- Vaccinationer enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22)
- Skolenkäten- hälsosamtal med hälsoprofil
- Riktad läkarundersökning, utredning, uppföljning
- Samverkan med Elevvårdsteam och Elevhälsan
- Samverkan med externa insatser sjukvårdspersonal, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), habilitering, barnmottagningar, smittskyddsinstitutet samt socialtjänsten och polismyndigheten, t.ex. hänvisning till gruppverksamhet för barn med missbrukande föräldrar, barn i sorg, mm.
- Smittskydd – samarbetet med smittskyddet, ungdomsmottagnings verksamhet etc.
- Samverka med intresseorganisationer inom skolhälsovården

## 8. Specifika processindikatorer för generella insatser

**Att främja hälsa genom hälsoundervisning och hälsouppllysning är en gemensam uppgift för all skolpersonal.** Rektorn har det samordnande ansvaret. **Skolhälsovårdens uppgift här är att bidra med medicinsk och hälsovårdande kompetens.** Det är av vikt att skolhälsovården samverkar med övriga kommuninsatser. Ur folkhälsoperspektiv är den viktigaste uppgiften gentemot unga människor att förebygga missbruk av tobak, alkohol och andra droger och att förhindra att asocialt beteende och kriminalitet utvecklas. Skolan, i samarbete med vårdnadshavare, har största möjlighet att genom gruppmetoder påverka unga människor. Att arbeta fram evidensbaserade metoder för att befrämja hälsosamma livsstilar och kvalitetssäkra dessa kräver mycket tid av skolhälsovården. Här sker nationellt ett utvecklingsarbete ( FoU, Folkhälsoinstitutet, UPP-centrum).

- Rådande och vara behjälplig/medverka vid hälsouppllysning i klassrum/samlingsal
- Samtalsgrupper, sex och samlevnad
- Samtalsgrupper, tobak, missbruk
- Samtalsgrupper, kost och motion, övervikt
- Samtalsgrupper, relationsproblem, mobbning, skolfrånvaro
- Medverka i åtgärdsprogram, mot mobbing och våld, upprättas, genomförs och utvärderas
- Medverka i upprätta av krisplan
- Delta i arbetsmiljöarbetet på skolan, lokaler, skolgård, trivsel och ergonomiska utformning.
- Delta i skyddsronder
- Skolhälsovården arbetar strategiskt inom kommunen genom att delta i framtagande av (t.ex.) drogpolicy, kraftsamling, Luma-projektet och operativa folkhälsogrupper.
- Ta del av skolans information (förmedlas av pedagoger) om elevers skolnärvaro

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Resultat kvalitet för skolhälsovårdens kvalitetsprogram

Kvalitetsföreskrifterna berör bl.a. följande områden: patientens (eleven) värdighet och delaktighet, ansvar för kvalitetssystem, krav på samarbete, metoder för diagnostik, vård och omhändertagande, kompetens samt riskanalys och avvikelshantering. Skolhälsovården i Botkyrka kommun följer socialstyrelsens kvalitetsföreskrifter i sina ambitioner att bevaka och förbättra kvalitén i verksamheten.

### **SOSFS 2005:12 (M)**

5 kap.1§ Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

1. regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat,
2. regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen,
3. hur resultatet av granskningar skall dokumenteras och återföras till berörda, och
4. att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder.

1 och 2. Skolhälsovården med respektive skolsköterska ute på kommunens skolor sammanställer vid slutet av varje vårtermin en verksamhetsberättelse. Sammanställning och bearbetning för mätbara kvalitetsmått till års-statistik görs av medicinska ansvarig skolsköterska för presentation och samråd med verksamhetschefen.

2 och 3. Vid Skolhälsovårdskonferensen presenteras resultaten av de sammanställda verksamhetsberättelsernas. Diskussion, granskning och bedömning görs gemensamt.

4. Verksamhetschefen gör tillsammans med den medicinskt ledningsansvarige skolsköterskan vid behov förbättringsåtgärder i verksamheten.

## Resultatindikatorer

Verksamhetsberättelsen från kommunens skolhälsovård i grundskolan inlämnas, under slutet av vårterminen, till medicinsk ansvarige sjuksköterska, med kommunövergripande ansvar, som sammanställer de inkommande uppgifterna för att sedan delge verksamhetschefen kvalitetsredovisningen. Den kommer sedan att granskas och bedömas vid skolkonferensen under höstterminens, enligt ovan redovisat ledningssystem. Den samlade Skolhälsans verksamhetsrapport, med bland annat statistik kommer under hösten att lämnas över till barn och ungdomsförvaltningen, utbildningsnämnden, skolledningar och andra berörda.

### Information som lämnas på verksamhetsberättelse rapporten:

- Specifik skola, antal berörda elever
- Skolskötersketimmar
- Skolläkartimmar
  
- Var god se bifogande bilaga 1.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

### **Skolhälsovårdens basprogram:**

- Hälsokontroller – hälsoundersökning, antal besök/elevantal
- Kommentar till hälsobesök, upplevd hälsa, trivsel, tobak bl.a.
- Läkarbesök, antal besök utifrån hälsobesök i %
- Nyinvandrande elever, skolläkarundersökning, kompletterande vaccinationer
- Remisser, antal, vanligaste mottagaren
- Övervikt/ferma, kommentar
- Vaccination, antal
- Elever med handikapp och kronisk sjukdom som krävt skolhälsovårdens resurser
- Vanligaste spontan mottagningsbesöksorsak

### **Skolhälsovårdens specifika och generella insatser:**

- Arbetsmiljöarbetet, skyddsronder bl.a.
- Elevvårdsarbetet, elevhälsogrupp, Elevhälsan
- Hälsopedagogiskt och hälsobefrämjande grupparbete, Hälsö- och rådgivning, ”tjejgrupper”, S & S, ANT, ungdomsmottagning., hälsoprogram övervikt/fetma bl.a.
- Fortbildning förutom obligatoriska skolhälsovårdskonferenser, ADHD -föreläsning, Hedersrelaterat våld, Konflikthantering bl.a.
- Samarbete utanför kommunen t.ex. rapportering till smittskydd om Chlamydiafall
- Skolmåltider och näringsinnehåll
- Val av hälsoprofilfrågor från år till år
- Reflektioner

### **Kvalitetssäkring lokal och utrustning**

- Var god se bifogande bilaga 2.

### **Kvalitetssäkring kompetens och kompetensutveckling**

- Var god se bifogade bilaga 3.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Kvalitetsmått

För att göra verksamhetsberättelsen överskådlig speciellt över tid ställs specifika frågeställningar som kan översättas till mätbara värden. För detta har skapats "Statistik mall", som mäter med numeriska tal. Förutom antal elever som registreras, ställs specifikt riktade frågor som uttrycker kvalitetsmått.

- Antal berörda elever. 100 % av eleverna skall erbjudas hälsosamtal i årskurs 1, 4 och 7. pojkar/flickor.
- Antal barn med Övervikt där Iso BMI > 25
- Antal barn med Fetma där Iso BMI > 30
- Antal berörda elever. 100 % av eleverna skall erbjudas vaccination, enligt Socialstyrelsens Nationella vaccinations program, på skolan.

Rapportering till smittskyddsenheten,

- Vaccinationsstatistik

Rapportering med Elevhälsovårdsenkäten, påbörjas under år 2010.

- Hur elever upplever sitt "hälsotillstånd"

## Planering inför framtiden

- Titta på kvalitetsmått, vad är målen och vad mäter vi?
- Fortsätta att förmedla vår barnkompetens samt så kallad förtrogenhetskompetens, till skolans pedagoger, elevvårdsteam och vårdnadshavare. Vår kunskap om barns utveckling samt förtrogenhet inom barnpsykiatri och socialpediatrik utgör en faktor i samhällsstrukturen. Fortsätta att arbeta för att skolan kan förmedla kunskap i en hälsosam miljö, där även den psykosociala faktorn görs självklar.
- I samarbete med elevhälsans professioner utarbeta ett gemensamt kvalitetsprogram för Elevhälsan.
- Planera för att skolhälsovårdens kvalitet och resultatmått kan ingå i Barn och ungdomsförvaltningens årliga kvalitetsredovisning.

2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

## Grundläggande lagstiftning och föreskrifter som ligger till grund för Botkyrka kommuns Skolhälsovård

Detta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i skolhälsovården i Botkyrka kommun bygger på lagar och förordningar utfärdade av utbildningsväsendet och hälso- och sjukvårdsväsendet. I det sammanställda kvalitetsprogrammet görs hänvisning till och utdrag ur den lagstiftning och författning samt hämtad information från socialstyrelsens riktlinjer efter nationell inventering i skolan.

### Källförteckning:

- Skollagen, 1985:1 100. UFB 2009/10  
Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982:763.  
Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS 1998:531.  
Sekretesslagen, 1980:100, sekretessförordningen 180:657 (gick upp i OSL juni -09)  
Svensk författningssamling, SFS, Offentlighets- och sekretesslag, OSL 2009:400.  
Föräldrabalken (6 kap 11 §)  
Personuppgiftslagen, PuL (10 §)  
Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:13 (M).  
Patientdatalagen, 2008:355.  
Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 1996:24 och SOSFS 2005:12 (M).  
Socialstyrelsens allmänna råd Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård, SOSFS 1997:8 (M).  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria, SOSF 2005:28 (M).  
Socialstyrelsens utlåtande, Granskning av skolhälsovården vid 14 friskolor i Stockholms län och Gotland, SOU 2005-109-37.  
Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård, 2004-130-2.  
Socialstyrelsens utlåtande, Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn, 2009-126-174.  
Socialstyrelsens utlåtande, Elevvårdsutredning, 2000:19  
Arbetsmiljölagen, AML 1977:1160 och Arbetsmiljöverkets författning AFS 200:1.  
Socialtjänstlagen, 2001:453.  
FN barnkonvention 1989, där särskilt artikel 2, 3,6, 12, 24 samt 28.  
Författningshandboken 2008, För personal inom hälso- och sjukvård, G Raada.

### Begreppsförklaring:

Skolhälsan	Skolhälsovården
Ledningssystem	beskrivande, Organisatorisk struktur med Mål och Riktlinjer, ett system för fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål.



2009-11-24

Dnr BOUN/2009:320

Elevhälsa	det team, skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, specialpedagog kurator som samarbetar (skolhälsan, skolpsykolog och kurator är egna självständiga verksamheter med egna sekretesslagar) tillsammans med skolledning och berörda pedagoger samt vårdnadshavaren runt en elev med specifika behov. Elevhälsans har inflytande över generella elevinsatser.
Strukturkvalitet	beskrivande av, förutsättningarna för arbetet, vad som behövs för att driva verksamheten, skolhälsovården, för att få god kvalitet.
Processkvalitet	anger de metoder och arbetssätt vi använder i verksamheten för att åstadkomma, kostnadseffektivt, vårt mål, en god skolmiljö och god hälsa.
Resultatkvalitet	resultatet med möjlighet för uppföljning för analys, mätbara mål dokumenteras, sammanställs och analyseras av verksamheten för fortlöpande utveckling av kunskap och kompetens, utvärdering av målresultat för analys av eventuella förbättringsåtgärder.
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, neuropsykiatriska funktionsstörningar med olika kombinationer av uppmärksamhetsstörning, dålig planeringsförmåga, hyperaktivitet och impulsivitet.
BUP	Barn och ungdomspsykiatri.
BUMM	Barn och ungdomsinvärtas medicinsk mottagning
LUMA föräldrastöd.	lokalt utvecklingsarbete med ambition kring alkohol, droger och
UPP	nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention).