



LINDESBERGS
KOMMUN

Barn- och utbildningsförvaltningen
Skolhälsovården

Verksamhetsberättelse för skolhälsovården i Lindesbergs kommun, läsåret 2009/2010

Innehållsförteckning

INLEDNING	3
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	4
ORGANISATION	4
LEDNINGSORGANISATION	4
RESURSER	5
<i>Elever</i>	5
<i>Tjänster</i>	5
<i>Lokaler</i>	7
MÅL/RESULTAT OCH MÅLUPPFYLLELSE – EFFEKTER/LÄRDOMAR – FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER/ÅTGÄRDER FÖR UTVECKLING.....	7
SKOLSKÖTERS KORNAS VERKSAMHET	7
<i>Hälsobesök och vaccination</i>	7
<i>Hälsofrämjande arbete och folkhälsoarbete</i>	11
<i>Hälso- och sjukvård</i>	12
<i>Fysisk och psykosocial arbetsmiljö</i>	12
<i>Elever i behov av särskilt stöd</i>	13
<i>Dokumentation och kvalitetsutveckling</i>	14
<i>Skolhälsovården</i>	15
LÄSÅRET 2010/2011.....	17
REFERENSER.....	18
BEGRÄNSAD VERKSAMHET I	20
SKOLHÄLSOVÅRDEN.....	20

Inledning

Skolhälsovården i Lindesbergs kommun har i sin verksamhet under läsåret 2009/2010 följt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Riktlinjerna togs fram år 2004 och Socialstyrelsens avsikt var då att mot bakgrund av aktuellt kunskapsläge lyfta fram de arbetsområden som ansågs vara angelägna att prioritera för att tillgodose elevernas behov. I riktlinjerna framhåller Socialstyrelsen att många barn i skolåldern har psykiska och psykosociala hälsoproblem samt även stressrelaterade symtom. Socialstyrelsen betonar vikten av att skolhälsovården bidrar till att utveckla barnens levnadsvanor genom att motverka fysisk inaktivitet, dåliga matvanor, bruk av alkohol och narkotika liksom osäker sex. Detta för att minska risken för framtida livsstilsrelaterade sjukdomar och hälsoproblem såsom fetma, diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2004).

Verksamhetsberättelsen består av avsnitten *organisatoriska förutsättningar, mål/resultat och måluppfyllelse - effekter/lärdomar – förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling* samt *förbättringsområden*. Under avsnittet organisatoriska förutsättningar beskrivs skolhälsovården geografiskt i kommunen samt elevhälsoteam och avtal med andra verksamheter. Vidare beskrivs ledningsorganisation kring skolsköterskorna och de resurser och övriga förutsättningar som skolsköterskorna har att bedriva sin verksamhet utifrån såsom antal elever, skolår samt antal skolor och skolläkarresurser. Under avsnittet mål/resultat och måluppfyllelse - effekter/lärdomar – förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling redovisas skolsköterskornas verksamhet för läsåret 2009/2010 (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*). Som underlag för verksamhetsberättelsen har uppgifter inhämtats från skolsköterskorna i kommunen. Skolsköterskor inom verksamheten har lämnat underlag till föreliggande verksamhetsberättelse.

Detta läsår har skilt sig från tidigare läsår då skolhälsovården fick uppdraget att massvaccinera skoleleverna mot den Nya Influensan A(H1N1). Detta har för skolhälsovården föranett omprioriteringar och begränsningar för skolhälsovårdens uppdrag (bilaga, 1, 2). På grund av detta kommer hela verksamhetsberättelsens struktur att påverkas av omprioriteringarna och begränsningarna varför detta inte upprepas efter varje verksamhetsområde i verksamhetsberättelsen utan hänvisar till (bilaga, 1, 2; *Socialstyrelsens författningssamling, [SOSFS], 2009:17*).

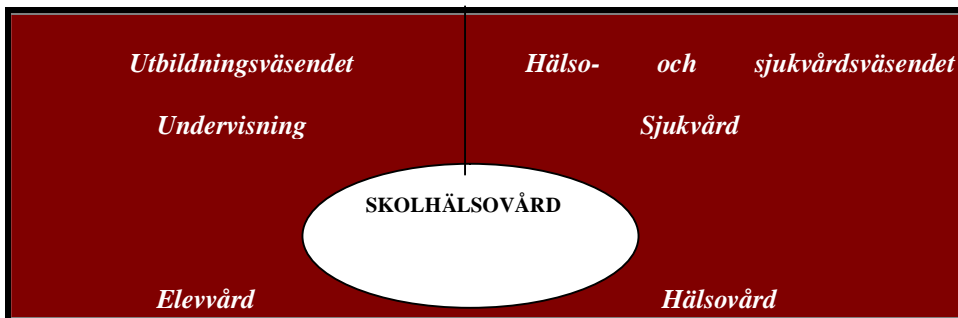
Organisatoriska förutsättningar

Organisation

Huvudman för skolhälsovården är Lindesbergs kommun. Till skolhälsovården räknas skolsköterskor och skolläkare anställda eller kontrakterade av kommunen samt skolhälsovårdsenheten i Örebro. Inom barn- och utbildningsförvaltningen i Lindesbergs kommun var grundskolan och grundsärskolan indelad i tre skolområden; Nordvästra, Södra och Östra skolområdet samt gymnasieskola och gymnasiesärskola. Skolsköterskor och skolläkare ingick i skolans elevhälsoteam med medicinsk kompetens. För att få tillgång till och uppdateringar av *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun* fanns avtal med skolhälsovårdsenheten i Örebro (www.orebroll.se). Avtal fanns också mellan Lindesbergs kommun och Örebro läns landsting, Lindesbergs lasarett, barn- och ungdomskliniken för köp av skolläkarinsatser under läsåret 2009/2010. Gymnasieskolan och gymnasiesärskolan hade avtal med barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Lindesbergs lasarett för köp av skolläkarinsatser under läsåret 2009/2010.

Ledningsorganisation

Skolhälsovården är en lagstadgad kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet för barn och ungdomar som regleras av såväl hälso- och sjukvårdslagen (*Svensk författningssamling, [SFS] 1982:763*), *skollagen (SFS, 1985:1100)* samt arbetsmiljölagstiftningen (*SFS, 1977:1160*). Skolhälsovård ingår författningsmässigt både i utbildningsväsendet och i samhällets hälso- och sjukvård vilket medför att verksamheten styrs av utbildningsväsendets och hälso- och sjukvårdssystemets regelverk (Utbildningsdepartementet, 2000; Bråkenhielm et. al, 2008; figur 1).



Figur 1. En modifierad illustration av skolhälsovårdens verksamhetsfält (Socialstyrelsen, 2001, s.33).

Skolhälsovården är en egen verksamhetsgren inom skolan. Skolsköterskan och skolläkaren har ett gemensamt ansvar för skolhälsovården på den enskilda skolan och utför sina arbetsuppgifter under eget yrkesansvar (*Lag (SFS, 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens arbete*). Av *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)* framgår att ledningssystemet ska omfatta alla delar av verksamheten och hur ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska fördelas mellan vårdgivaren, verksamhetschefen och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Ledningsorganisationen för skolsköterskorna bestod av förvaltningschefen för barn- och utbildningsförvaltningen, verksamhetschef för skolhälsovården, områdescheferna/gymnasiechefen för respektive skolområde samt skolans rektorer. Områdescheferna för respektive skolområde

överlät medicinska ledningsuppgifter till skolläkaren och/eller skolsköterska med medicinskt ansvar (*SFS 1982:763 & Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8)* om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården). Verksamhetschefen kan och måste i vissa fall mot bakgrund av sin kompetens uppdra åt skolläkaren och/eller skolsköterska med medicinskt ansvar att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (*SFS 1982:763; SOSFS 1997:8*). Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare (*SFS 1982:763*).

Inom barn- och utbildningsförvaltningen fanns en skolsköterska med medicinskt ansvar som förutom att verka som skolsköterska även ansvarade för att utarbeta rutiner och riktlinjer för kvalitetsarbetet inom skolhälsovården samt utveckling av skolhälsovårdens organisation tillsammans med skolläkare, skolsköterskor, verksamhetschefen för Nordvästra skolområdet och verksamhetsansvariga inom förvaltningen (*SOSFS 1997:8; SOSFS 2005:12*). Skolsköterska med medicinskt ansvar hade också anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt ansvar för den lokala avvikelshanteringen inom skolhälsovården (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28 (M) anmälningsskyldighet enligt Lex Maria)*). Skolsköterska med medicinskt ansvar ansvarade tillsammans med verksamhetschefen för Nordvästra skolområdet för att sammanställa den gemensamma verksamhetsberättelsen samt för att utarbeta verksamhetsplanen för skolhälsovården i Lindesberg.

Resurser

Elever

Antalet elever i grundskolan och grundsärskolan var 2464 stycken. I gymnasieskolan och gymnasiesärskolan var antalet elever 1129 stycken. Det totala elevantalet inom de fyra skolområdena samt gymnasieskolan uppgick därmed till 3593 stycken (tabell 1 s. 6). I det totala elevantalet inte flykting och invandrabarn medräknade (134). Antal elever totalt inom Lindesbergs kommun var 3727 stycken.

Tjänster

Vid terminsavslutningen våren 2010 tjänstgjorde totalt åtta skolsköterskor inom barn- och utbildningsförvaltningen varav sex skolsköterskor inom grundskolan och grundsärskolan samt två skolsköterskor inom gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Skolsköterskorna hade varierande tjänstgöringsgrad och elevantal (tabell 1, s. 6). Under läsåret 2009/2010 hade skolhälsovården i Lindesberg kommun (grundskola och grundsärskola) avtal med Örebro läns landsting om att köpa skolläkarinsatser samt privat skolläkare att köpa skolläkarinsatser. Skolläkarinsatserna omfattade 10 timmar per vecka fördelade på samtliga skolområden. Därtill nyttjade gymnasieskolan skolläkare och sjukgymnast en gång per vecka om vardera fyra timmar. Gymnasieskolan har också under våren 2010 haft avtal med psykolog omfattande 64 timmar. Vid frånvaro hos medarbetarna inom verksamheten fick skolsköterskeresurser från andra skolområden i kommunen fördelas till berörda skolområden. Skolsköterskeresurser från andra skolområden i kommunen har fördelats till andra skolområden där belastningen varit hög under läsåret. Verksamheten fick därtill köpa insatser av de skolsköterskor som inom den egna verksamheten har behörighet att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns till de skolområden som inte har skolsköterskor med formell kompetens (*Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:24 (M) Ändring i föreskriften och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso-*

och sjukvården). Ytterligare skolläkarinsatser köptes under läsåret 2009/2010 för att bland annat utföra medicinska basutredningar. Två skolsköterskor inom barn- och utbildningsförvaltningen tillhandahöll systemadministrativ support gällande skolhälsovårdens datajournaler till Ljusnarsbergs och Noras kommuner under läsåret.

Under läsåret 2009/2010 hade barn- och utbildningsförvaltningen avtal med Bildningsförvaltningen i Ljusnarsberg kommun samt Bildningsförvaltningen i Hällefors kommun om att tillhandahålla insatser från skolsköterska med medicinskt ansvar inom Lindesbergs kommun. Uppdraget innebar att fullgöra vårdgivarens anmälningansvar enligt Lex Maria, utarbeta rutiner och riktlinjer för kvalitetsarbetet inom skolhälsovården samt utveckling av skolhälsovårdens organisation tillsammans med skolläkare, skolsköterskor, bildningschef/förvaltningschef och verksamhetsansvariga inom förvaltningen. Uppdraget omfattade även att i samverkan med bildningschefen och skolsköterskan i Ljusnarsbergs kommun sammanställa den årliga verksamhetsberättelsen för skolhälsovården samt att utarbeta verksamhetsplanen för skolhälsovården i Ljusnarsberg (*SOSFS 1997:8; SOSFS 2005:12*).

Tabell I. Resursfördelning läsåret 2009/2010 utifrån skolsköterskornas tjänstgöringsgrad, antal elever, skolår, antal skolor, samt flykting- och invandrarbarn.

Skolorråde % Skolsköterska	Antal elever, totalt	Flykting och invandrarbarn	Skolår	Antal skolor	Skolläkare
Norra 80 % Skolsköterska	367	33	Förskoleklass – skolår 9	3	Ja
Södra 100 % Skolsköterska	538	57	Förskoleklass – skolår 9	1	Ja
50 % Skolsköterska	216		Förskoleklass – skolår 6	2	Ja
Västra 80 % Skolsköterska	494	1	Skolår 7-9	1	Ja
70 % Skolsköterska samt Skolsköterska med medicinskt ansvar (Hällefors, Lindesberg och Ljusnarsberg) och systemadministrativt ansvar	392	11	Förskoleklass – skolår 6	2	Ja
Östra 82,5 % Skolsköterska	560	1	Förskoleklass – skolår 6	2	Ja
Lindeskolan 100 % Skolsköterska (Systemadministrativt ansvar)	1160	31	Gymnasium	1	Ja 1 gång/vecka
50 % Skolsköterska			Gymnasium		
Antal	3727	134		12	

Lokaler

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) anger i 2e § att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall personal och utrustning finnas i sådan omfattning att en god vård kan ges. I tre av kommunens tolv skolor delade skolsköterskorna rum med annan personal inom skolans verksamhet. Två av tolv skolor saknade ändamålsenliga lokaler för skolsköterskans verksamhet såsom låsbara skåp, utrustning och golvytor. Två skolor saknade diskbänk och/eller handfat med varmt eller kallt vatten i de lokaler som skolsköterskan nyttjade. Ingen av kommunens skolor uppfyllde kravet på brandsäkra journalskåp (*SFS 1980:782*). Nio av tolv skolor uppfyllde kravet på upprätthållandet av sekretess medan två skolor uppvisade brister inom området genom att samtal inte kunde föras direkt eller via telefon i de lokaler som skolsköterskan nyttjade utan att uppfattas av obehöriga (*SFS 2009:400*).

Mål/resultat och måluppfyllelse – effekter/lärdomar – förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

Skolsköterskornas verksamhet

Hälsobesök och vaccination

Mål/resultat och måluppfyllelse

Skolhälsovården skall enligt *skollagen (SFS, 1985:1100)* erbjuda alla elever i skolan minst tre hälsobesök under skoltiden. Målet för skolhälsovården i Lindesbergs kommun är att erbjuda hälsosamtal och hälsoundersökning i förskoleklass samt under skolår 2, 4, 6, 8 och under årskurs 1 på gymnasiet. Skolläkarundersökning ska erbjudas elever i förskoleklass och därutöver vid behov samt att hälsobesök ska erbjudas regelbundet under skoltiden och innehålla ett hälsosamtal anpassat till barnets ålder. Förutom hälsosamtalet ska hälsobesöket beroende på skolår även omfatta undersökning av längd, vikt, syn, rygg och färgsinne. Riktad hörselscreening ska utföras på bullerexponerade gymnasieprogram såsom byggprogrammet och estetiska programmet (musikdelen) Elever på gymnasiets omvårdnadsprogram erbjuds vaccinering mot hepatit-B samt att elever vid riksvidrottskolor ges riktad hjärtundersökning (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun; Beslut från barn- och utbildningsnämnden*).

Vaccinationer ska erbjudas enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram (*Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn*). I vaccinationsverksamheten följs Socialstyrelsens anvisningar för det allmänna vaccinationsprogrammet. Under skolår 4 ges vaccination mot difteri, stelkramp samt kikhosta och under skolår 6 ges vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund. Barn som är otillräckligt vaccinerade, oftast flykting- och invandrabarn, vaccineras motsvarande det svenska vaccinationsprogrammet efter läkarordination och individuella vaccinationsbedömningar. Skolhälsovården erbjöd även detta läsår alla elever i skolan vaccin mot den Nya Influensan A(H1N1) utifrån att skolhälsovården fått uppdraget att massvaccinera alla skolelever i föreliggande kommun (*Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:17) om behörighet att ordinera läkemedel för vaccination mot influensa A(H1N1)* (bilaga, 1, 2; tabell III, s. 9).

Effekter/lärdomar

Eftersom skolhälsovården har haft skolläkare inom verksamheten under läsåret har det bidragit till att de årsklassrelaterade hälsobesöken i förskoleklass, planerade besök och basutredning¹ till skolläkare fördelats under läsåret (Socialstyrelsen, 2004). Skolsköterskan har under läsåret erbjudit hälsoundersökning och hälsosamtal till elever i förskoleklass, skolår 4, 6, 8 och skolår 1 på gymnasiet (tabell II, s. 9; bilaga 1, 2). Skolhälsovården gjorde under läsåret prioriteringar och begränsningar av verksamheten utifrån massvaccinering mot den Nya Influensan A(H1N1). Prioriteringarna och begränsningarna innebar att skolläkarmottagning, hälsobesök i förskoleklass och vaccinationer i skolår 4, 6 och vaccinationer av flykting- och invandrabarn samt kontrollelever prioriterades. Hälsobesöken i skolår 4, 6, 8 och i skolår 1 på gymnasiet utfördes men kortades ner men vid indikation om ohälsa har tid för samtal prioriterats och där skolsköterska och/eller skolläkare bedömer om andra remissinstanser ska kopplas in. Skolsköterskan hade öppen mottagning i mån av tid när hon fanns på mottagningen utifrån de prioriteringar och begränsningar som var inom verksamheten (bilaga 1, 2). Därtill har skolsköterskan inte kunnat erbjuda hälsoundersökning och hälsosamtal till elever i skolår 2 på grund av omprioriteringar och begränsningar av skolhälsovårdens verksamhet i samband med massvaccinering mot Nya Influensan A(H1N1). Undantag har gjorts i enskilda fall utifrån bedömningar av hälso- och sjukvården och/eller föräldrar. Förutsättningar under läsåret har inneburit att de åldersrelaterade hälsobesöken enligt basprogrammet inte fullföljts i samtliga skolområden (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; bilaga 1; 2). Eftersom skolhälsovården har gjort omprioriteringar och begränsat verksamheten under läsåret har en avvikelserapport gällande skolhälsovårdens uppdrag inkommit till verksamheten gällande skolhälsovårdens uppdrag. Verksamhetschefen för skolhälsovården är informerad.

För att fullgöra skolhälsovårdens uppdrag utifrån Socialstyrelsens riktlinjer och hälso- och sjukvårdslagen fordras att den utrustning som behövs för att en god vård ska kunna ges, finns tillgänglig. Detta medförde att det under läsåret fick transporteras utrustning mellan skolor inom kommunens skolområden (Burman, Dagson & Lundquist, 2009; Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; SFS, 1982:763; tabell III, s. 9).

¹ En basutredning kan vara ett instrument för att få en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov. I riktlinjerna framgår att en av stödteamets/eleveamets uppgifter är att göra basutredningar. En basutredning innehåller en pedagogisk, social, psykologisk och medicinsk del. Innan en basutredning påbörjas inhämtas samtycke från vårdnadshavare.

Barn- och utbildningsförvaltningen
 Skolhälsovården

Tabell II. Resursåtgång för hälsosamtal till enskild elev. Skolår 2 är inte medräknat under föreliggande läsår då omprioriteringar och begränsningar gjorts inom verksamheten (bilaga, 1; 2).

Läsåret 2008/2009	Söder	Söder	Öster	Väster	Väster	Norr	Gymnasiet
Tjänstgöringsgrad/ Skolsköterska	100 % 40 tim	50 % 20 tim	82,5 % 33 tim	70 % 28 tim	80 % 32 tim	80 % 32 tim	100 %, 50 % 40 tim + 20 tim
Antal elever (n=?) (förskoleklass, skolår (2*), 4, 6, 8 och skolår 1 på gymnasiet)* = dessa elever är ej erbjudna hälsosamtal (bilaga 1; 2)	140 (32)	83 (32)	233 (82)	170 (58)	144	130 (18)	359
Antal timmar till hälsosamtal (1 timme/hälsosamtal)	140	83	233	170	144	130	359
Antal veckor/ tjänstgöringsgrad för hälsosamtal	Veckor 3,5 (0,8)	Veckor 4,15 (1,6)	Veckor 7,0 (2,48)	Veckor 6,07 (2,07)	Veckor 4,5	Veckor 4,06 (0,5)	Veckor 5,9

Resursåtgången för hälsosamtal till enskild elev läsåret 2009/2010 i Lindesbergs kommun är **35,18** veckor. (Skolår 2 = 7,45 veckor). Sammanlagd tid för hälsosamtal för enskild elev är **42,63** veckor. Uppföljningarna som blir utifrån hälsosamtalen är inte medräknade i denna statistik. Cirka ¼ del av hälsosamtalen följs upp under kortare eller längre tid.

För att vara behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns skall sjuksköterskan ha genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (*SOSFS 2006:24*). För att fullgöra skolhälsovårdens uppdrag enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram, fick skolsköterska med behörighet att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns genom avtal, tillhandahålla tjänster till verksamheten då samtliga skolsköterskor inte har formell kompetens (*SOSFS, 2006:24; 2006:22; tabell III, s.9*). Därtill förutsätts att det finns en balans mellan skolsköterskans uppdrag gällande vaccineringsprogram (*SOSFS, 2006:22, 2§; 9§*) och de förutsättningarna (resurser) skolsköterskorna har för att fullgöra uppdraget. Resursåtgången för vaccineringsprogram till enskild elev läsåret 2009/2010 är beräknad till 1 timme (tabell III s. 9; bilaga 3). Omfattande resurser har under det gångna läsåret fördelats till vaccinationsverksamheten utifrån massvaccinering mot den Nya Influensan A(H1N1) (*SOSFS 2006:22; 2009:17, bilaga 1, 2; tabell III s. 9*).

Tabell III. Resursåtgång för vaccineringsprogram till enskild elev enligt vaccinationsprogrammet. Resurser för A(H1N1) är inte medräknat i denna tabell.

Läsåret 2008/2009	Söder	Söder	Öster	Väster	Väster	Norr	Gymnasiet	*Flykting och invandrabarn
Tjänstgöringsgrad/ Skolsköterska	100 % 40 tim	50 % 20 tim	82,5 % 33 tim	70 % 28 tim	80 % 32 tim	80 % 32 tim	100 %, 50 % 40 tim + 20 tim	10 tim/vecka (läkartid per vecka) + skolsköterskans tid
Antal elever	65 ²	51	169	115		52	(30) ²	(134) (fördelat på samtliga skolor i kommunen)
Antal timmar till vaccinering	65	51	169	115		52	30	268 (2 timmar per elev avsätts till vaccinering)
Antal veckor/ tjänstgöringsgrad för vaccinering	Veckor 1,6	Veckor 2,55	Veckor 5,12	Veckor 4,1	Veckor	Veckor 0,8	Veckor 0,5	26,8 veckor (läkare/skolsköterska)

Resursåtgången för vaccineringsprogram till enskild elev läsåret 2009/2010 i Lindesbergs kommun är **41,47** veckor. Flykting och invandrabarn* är medräknade i denna statistik (bilaga 3 tydliggör resurserna för vaccineringsprogram).

² Kursiv markering i tabellen uppger utifrån att (*SOSFS 2006:24*) anger i 10 § att en sjuksköterska som antingen har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns upptagna i Socialstyrelsens föreskrifter (*SOSFS 2006:22*) om vaccination av barn.

³ Antal elever inom () i hela tabellen kräver samtliga läkarordination. 9 § (*SOSFS 2006:22*) anger att avsteg från vaccinationsprogrammet i 2 §, utöver det som anges i föreskriften får göras genom ordination av ansvarig läkare inom barn- och skolhälsovården.

Vaccinationsverksamheten har med hänsyn till nämnda konsekvenser ändå fungerat bra med hög anslutning. Orsaker till att anslutningen vid vaccineringen inte var fullständig kan exempelvis vara andra vaccinationer, flytt till annan ort, sjukdom eller att berörda avböjt vaccinering. Ytterligare hinder och svårigheter för vaccinationsverksamheten under läsåret har varit ojämna tillgång på vaccin och bristen på vaccin gällande vaccination i enlighet med det ordinarie vaccinationsprogrammet och vaccin mot den Nya Influensan A(H1N1) (SOSFS 2006:22; 2009:17). Uppdraget innebar även resurser från skolläkaren gällande ordinationer vid vaccinering då avvikelser sker från vaccinationsprogrammet (SOSFS 2006:22). Vid anamnes, ordination och utförande av vaccination gällande flykting- och invandrabarn samt hepatit- B vaccinering för elever på omvårdnadsprogrammet fordras att en läkare gör det medicinska ställningstagandet. Läkaren har det yttersta ansvaret för ordinationer vid vaccinering och då avvikelser sker från vaccinationsprogrammet (SOSFS 2006:22 9§). Omfattande resurser har krävts av skolsköterska och skolläkare under läsåret gällande vaccinering till flykting- och invandrabarn mot bakgrund av ordination, administrering av vaccin och dokumentation (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; tabell, I, s. 6). De elever som inte vaccinerats i enlighet med vaccinationsprogrammet vaccineras med kompletterande vaccin enligt vaccinationsprogrammet (SOSFS 2006:22). Rutiner har funnits på regional nivå men det har ändå funnits enstaka brister i rutinerna på lokal nivå gällande det medicinska ställningstagandet vid vaccinering av flykting- och invandrabarn (Burman, Dagson & Lundquist, 2010).

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att fullfölja skolhälsovårdens uppdrag enligt *skollagen* (SFS, 1985:1100), *hälso- och sjukvårdslagen* (SFS, 1982:763), Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter relaterade till skolhälsovård samt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (2004) fordras att det inom skolhälsovården finns medicinsk kompetens i form av läkare som ansvarar för årsklassrelaterade hälsoundersökningar, basutredningar, vaccinationsverksamhet och som specialiststöd för skolsköterskor och övriga professioner inom elevhälsoteam. Därtill fordras att den utrustning som behövs för att en god vård skall kunna ges, finns tillgänglig (SFS, 1982:763 2e §). För att säkerställa en god kvalitet vid de årsklassrelaterade hälsobesöken är det betydelsefullt för det fortsatta arbetet inom skolhälsovårdens område att det kommer att erhållas en balans även fortsättningsvis mellan uppdraget och skolhälsovårdens resurser. För att skolhälsovården ska uppnå en god kvalitet och hög anslutning av vaccinationsverksamheten gällande anamnes, ordination och utförande av vaccination gällande flykting- och invandrabarn fordras att de styrdokument som finns i ledningssystem⁴ på regional nivå utvecklas ytterligare och förtydligas på lokal nivå. För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån *hälsobesök* och *vaccinationer* är det en förutsättning att organisationen är förtrogen med gällande författningar och styrdokument. Det är även viktigt att erfarenheterna som görs i samband med att avvikelserapporter inkommit till skolhälsovården under läsåret används i det förebyggande riskhanteringsarbetet och följs upp av verksamheten såsom att förbättra lokala rutiner i samband med hälsobesök samt även mot bakgrund av skolhälsovårdens uppdrag gällande hälsobesök och vaccineringar (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; Socialstyrelsen, 2004; 2006 www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun; SOSFS 2005:12; tabell II, s. 9*).

⁴ Föreskriftens krav på ledningssystem innebär att det ska finnas en organisatorisk struktur, ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning (Socialstyrelsen, 2006).

Behovet av att köpa tjänster (skolläkare och/eller sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar) för att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns kommer att kvarstå inom verksamheten då samtliga skolsköterskor inte har formell kompetens (SOSFS 2006:24). Gymnasieskolan ser fortfarande enstaka brister i de lokala rutinerna för anamnes, ordination och utförande av vaccination av flykting- och invandrabarn vad gäller elever från andra kommuner utifrån det medicinska ställningstagandet vid vaccinering (Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; SOSFS, 2006:22, 9§; SOSFS, 2005:12).

För att säkerställa en god kvalitet och hög anslutning av vaccinationsverksamheten är det betydelsefullt för det fortsatta arbetet gällande vaccineringar inom skolhälsovårdens område att det kommer att erhållas en balans mellan uppdraget och skolhälsovårdens resurser vad gäller skolsköterskor och skolläkare utifrån att ytterligare vaccin införts i vaccinationsprogrammet (SOSFS 2006:22, 2§; 9§; 2006:24; jfr tabell II, s. 9).

Hälsofrämjande arbete och folkhälsoarbete

Mål/resultat och måluppfyllelse

Det hälsofrämjande perspektivet ska lyftas fram i de enskilda kontakterna med eleverna och via hälsosamtal stärka elevernas självkänsla och stimulera dem till att göra medvetna bra val. Skolhälsovården ska medverka i skolans hälsofrämjande arbete. Individperspektivet i arbetet ska kompletteras med ett folkhälsoperspektiv (Socialstyrelsen, 2004).

Effekter/lärdomar

Skolhälsovården gjorde under läsåret prioriteringar och begränsningar av verksamheten utifrån massvaccinering mot den nya influensan A(H1N1) och detta medförde att arbetet kring hälsofrämjande arbete och folkhälsoarbetet genomförts i begränsad omfattning (bilaga 1, 2; Socialstyrelsen, 2004; Burman, Dagson & Lundquist, 2010). Skolhälsovården deltog i skolans hälsofrämjande arbete och folkhälsoarbete i begränsad omfattning. Mot bakgrund av detta förutsätts att det finns en balans mellan skolsköterskans uppdrag och de förutsättningar som hon har för att utföra det hälsofrämjande arbetet i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer (2004). Skolhälsovårdens resurser har en betydande roll i arbetet med *hälsoutvecklingen vid Lindeskolan* utifrån individ, grupp, organisations- och samhällsnivå. Under läsåret 2009/2010 har en fortsatt utveckling av samarbetet med Institutionen för Psykologi, Örebro universitet skett med syfte att samverka angående hälsofrågor.

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån hälsofrämjande arbete och folkhälsoarbete behövs en ökad tydlighet i arbetsbegränsningar utifrån individ, grupp- och organisationsnivå relaterat till skolhälsovårdens personella resurser (Socialstyrelsen, 2004). För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån *hälsofrämjande arbete* och *folkhälsoarbete* är en förutsättning att organisationen är väl förtrogen med gällande författningar och styrdokument (Burman, Dagson & Lundquist, 2010; Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*).

Hälso- och sjukvård

Mål/resultat och måluppfyllelse

Skolhälsovården ska erbjuda enklare sjukvård och finnas till hands för konsultationer gällande hälsovårdsfrågor (*SFS 1985:1100*). Efter samråd med vårdnadshavare och/eller elever kan det bli aktuellt att hänvisa eller remittera till andra sjukvårdande verksamheter (*SFS 1980:100*).

Effekter/lärdomar

Efterfrågan på sjukvård var tidvis större än vad skolhälsovården kunde tillgodose. Skolhälsovården hade sjukgymnast på Lindeskolan och skolläkare inom samtliga skolområden inom verksamheten under hela läsåret vilket möjliggjorde för elever som skolsköterska och/eller skolläkare bedömdes ha behov att få träffa skolläkare eller sjukgymnast i den mån tiden tillät. Då efterfrågan på vård var större än vad skolhälsovården kunde erbjuda remitterades och rekommenderades elever att kontakta vårdcentral, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning eller akutsjukvård. Därtill var läkare och skolsköterskor inom skolhälsovården även andra verksamheter inom landstinget behjälpliga med konsultationer i en första medicinsk bedömning för elever inom skolområdena gällande sjukvård. Förutsättningarna att arbeta med *hälso- och sjukvård* varierade läsåret på grund av prioriteringar och begränsningar av skolhälsovårdens verksamhet i samband med massvaccineringen mot Nya Influensan A(H1N1). Detta medförde att verksamheten kunde konsultera skolsköterska och/eller skolläkare för enklare sjukvård, stödsamtal eller konsultationer då skolsköterskan och/eller skolläkare fanns i tjänst på mottagningen (Burman, Dagsson & Lundquist, 2010; Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; bilaga, 1, 2).

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att fullfölja skolhälsovårdens uppdrag enligt *skollagen (SFS, 1985:1100)*, *hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)*, Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter relaterade till skolhälsovård samt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (2004) fordras att det inom skolhälsovården finns medicinsk kompetens i form av läkare att tillgå som ansvarar för hälso- och sjukvården och som specialiststöd för skolsköterskor och övriga professioner inom stödteamet/elevhälsan. För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån *hälso- och sjukvård* är en förutsättning att organisationen är förtrogen med gällande författningar och styrdokument (Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; *SOSFS 2005:12*; *SFS 1985:1100*).

Fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Mål/resultat och måluppfyllelse

Skolan är elevernas arbetsplats och den ska erbjuda varje elev en god arbetsmiljö, det vill säga goda och optimala förhållanden för lärande, personlig utveckling och en trygg miljö fri från utsatthet och med minimala skaderisker. Skolhälsovården ska i samverkan med arbetsgivaren uppmärksamma brister i skolans fysiska miljö utifrån elevernas hälsa och säkerhet. För elevernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö samverkar skolhälsovården med arbetsgivaren utifrån de lokala rutiner som framtagits (*Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160; 2006:67; AFS 2001:1)*).

Effekter/lärdomar

Skolsköterskorna deltog i varierande grad gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet (*SFS, 1977:1160; AFS 2001:1*). Skolsköterskorna registrerade och dokumenterade olycksfall vid de tillfällen då eleverna uppsökte skolsköterskan och de olycksfallsrapporter som inkommit till skolhälsovården ligger till grund för det fortsatta olycksfallsförebyggande arbetet inom skolorna. Beroende på lokala rutiner inom de olika skolområdena har det olycksfallsförebyggande arbetet varierat. Enskild statistik över skolsköterskornas olycksfallsrapporter har inte gått att få fram då statistiken baserades på samtliga rapporterade olycksfallsrapporter från förskolelärare, lärare och skolsköterskor inom respektive skolområde och *inte* för skolhälsovården enskilt. Skolhälsovården har i de olika skolområdena i varierade grad deltagit i arbetet kring likabehandlingsplanen.

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att skolhälsovården ska kunna uppmärksamma brister i den fysiska och psykosociala arbetsmiljön krävs att det finns skolsköterska och skolläkare att tillgå inom verksamheten. För att därtill säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån den *fysiska* och *psykosociala arbetsmiljön* är en förutsättning att organisationen är förtrogen med skolhälsovårdens uppdrag utifrån elevernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö och att det även fordras ett tydligt uppdrag utifrån de olika aktiviteterna i det systematiska arbetsmiljöarbetet (Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; *SOSFS 2005:12; SFS 1985:1100; 1977:1160; AFS 2001:1*). Att skolsköterskorna ges möjlighet till utbildning gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet utifrån elevperspektivet på individ, grupp- och organisationsnivå.

Elever i behov av särskilt stöd

Mål/resultat och måluppfyllelse

Skolhälsovården ska vid behov erbjuda medicinsk studie- och yrkesvägledning [SYV]. Skolhälsovården arbetar för att elever med sjukdom eller funktionsnedsättning får adekvat stöd samt medverkar till att uppmärksamma elevers speciella behov .

Effekter/lärdomar

Skolsköterskorna deltog till viss del i utredning och i hög grad i planering och samarbete med både elever och/eller vårdnadshavare samt interna och externa samarbetspartners för att underlätta skolgången för elever med särskilda behov såsom basutredningar (Psykologisk, *medicinsk*, social- och pedagogisk utredning) (Lokala rutiner finns för föreliggande kommun).

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att skolhälsovården ska kunna uppmärksamma elever med behov av särskilt stöd fordras att det finns skolsköterska och skolläkare att tillgå inom verksamheten och för att skolhälsovården därtill skall kunna fullfölja sitt uppdrag med exempelvis basutredningar krävs även att organisationen planerar resurser för skolhälsovården. Skolläkarens medicinska utredning är en förutsättning för ärendets fortsatta handläggning till exempelvis BNP-teamet, BUP eller särskolan.

För att ytterligare säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån *elever i behov av särskilt stöd* är en förutsättning att organisationen är förtrogen med gällande författningar och styrdokument (Burman, Dagson & Lundquist, 2010 www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Socialstyrelsen, 2004; *SOSFS 2005:12 & SFS 1985:1100*).

Dokumentation och kvalitetsutveckling

Mål/resultat och målpuppfyllelse

I journalföringen med data- och pappersjournaler ska eftersträvas en hög kvalitet där *Patientdatalagen (SFS, 2008:355)* och andra författningar skall följas (*SOSFS, 2008:14*). Skolhälsovården medverkar i kvalitetsarbete genom att fortlöpande delta i arbetet för att utveckla och säkra kvalitet inom den egna verksamheten samt inom andra kommuner utifrån givna uppdragshandlingar (*SOSFS 2005:12*). Det är viktigt att erfarenheterna som görs i samband med att förändringar sker i rutinerna utifrån avvikelserapporterna som inkommit till skolhälsovården under läsåret används i kvalitetsarbetet. Betydelsefullt är också att erfarenheterna används i det förbyggande riskhanteringsarbetet inom skolhälsovårdens verksamhet (*SOSFS 2005:12; 2005:28; SFS 1998:531*). På regional och nationell nivå fanns medarbetare från verksamheten representerade i *kvalitetsarbetet för skolhälsovården* via skolhälsovårdsenheten i Örebro samt deltagande på nationell nivå. Verksamheten har även med representant i styrelsen för Riksföreningen för skolsköterskor i Sverige.

Effekter/lärdomar

Vid dokumentationen i skolhälsovårdsjournalerna inom verksamheten användes datajournaler (*Journal III, ProfDoc*). Två skolsköterskor inom verksamheten hade systemadministrativt ansvar/support för datajournalen inom kommunen och Ljusnarsbergs kommun. Ljusnarsbergs kommun har genom avtal systemadministrativ support gällande skolhälsovårdens datajournaler. Skolsköterskorna följde de rutiner och metoder som beskrivits i www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010. Skolsköterskorna tog också del av fortbildningsverksamheten som anordnades av skolhälsovårdsenheten i Örebro samt att de medverkade i den kontinuerliga kvalitetsutvecklingen inom verksamheten. Då skolläkare och skolsköterska med medicinskt ansvar fanns knuten till verksamheten kunde kvalitetsarbetet på lokal nivå pågå genom att *lokala rutiner* för skolhälsovården anpassades utifrån de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen, författningar och styrdokument (Burman, Dagson & Lundquist, 2009; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Socialstyrelsen, 2004). Arbetet som utförs på regional och nationell nivå av medarbetare kommer verksamheten till del i kvalitetsarbetet inom verksamheten och utvecklingen av skolhälsovårdens organisation.

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

För att fullfölja skolhälsovårdens uppdrag enligt *skollagen (SFS 1985:1100)*, *hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)*, Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter relaterade till skolhälsovård samt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (2004) fordras att det inom skolhälsovården finns medicinsk kompetens i form av läkare att tillgå som ansvarar för kvalitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag utifrån *dokumentation* och *kvalitetsutveckling* förutsätts att organisationen är förtrogen med

gällande författningar och styrdokument (Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, dagson & Lundquist, 2010; *SOSFS 2005:12*; SFS, 1985:1100). För att säkerställa skolsköterskans dokumentationskyldighet är en förutsättning att kommunens IT-avdelning och organisationen är förtrogen med gällande styrdokument och författningar (Socialstyrelsen, 2004; www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; *SOSFS 2005:12*; 2008:14; *SFS 1985:1100*; 2008:355). Genom kvalitetssystem och lokala instruktioner gällande rutiner för förvaring av vaccin har brister kunnat uppmärksammas såsom rätt temperatur och felaktig utrustning (*SOSFS, 2001:17*; Burman, Dagson & Lundquist; 2010).

Skolhälsovården

Mål/resultat och måluppfyllelse

Skolhälsovården arbetar med kvalitets- och utvecklingsarbete där metodutveckling, utvärdering och uppföljning ingår (Burman, Dagson & Lundquist, 2010). Fortbildning inom utbildningsområdet ska regelbundet anordnas. Skolhälsovården ska genom nätverksgrupper och arbetsmöten stimulera och utveckla skolsköterskornas och skolläkarnas arbete. Skolhälsovården ska verka för en god samverkan och fungerande vårdkedjor.

Effekter/lärdomar

Skolhälsovården i Lindesbergs kommun har tagit del av de riktlinjer som skolhälsovårdsenheten i Örebro tagit fram utifrån de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen, 2004 och lokala rutiner för föreliggande kommun (www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist; 2010). I nätverksgrupper för skolsköterskor inom norra länsdelen; Hällefors, Kopparberg, Lindesberg och Nora har samverkan stimulerats för att främja utvecklingen av skolhälsovårdens arbete. Skolhälsovården har deltagit i fortbildning/handledning och utbildningsdagar som anordnats av skolhälsovårdsenheten och andra aktörer. Skolsköterskorna inom verksamheten fick även utöver det *egna* arbetet utföra kollegors arbetsuppgifter vid frånvaro under läsåret 2010.

Förbättringsåtgärder/åtgärder för utveckling

Att skolsköterskorna regelbundet deltar i fortbildning/handledning internt och externt (Socialstyrelsen, 2006; *SOSFS 2005:12*). Under det gångna läsåret fortsatte diskussionerna kring balansen mellan skolsköterskornas uppdrag och de förutsättningar som skolsköterskorna hade för att utföra dem på utifrån skolhälsovårdens uppdrag och elevantalet (Socialstyrelsen, 2004; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; tabell I, s. 6; II; III, s. 9; bilaga 1, 2). Sammantaget tjänstgjorde åtta skolsköterskor inom barn- och utbildningsförvaltningen med varierande tjänstgöringsgrad och elevantal (tabell I, s. 6). För att bibehålla och säkerställa en god kvalitet inom kommunens skolhälsovård är det betydelsefullt för det *fortsatta arbetet* inom skolhälsovårdens område att det erhålls en balans mellan uppdraget (hälsosamtal, hälsobesök, vaccinerings- och basutredningar) och skolhälsovårdens resurser (tjänstgöringsgrad, antal elever, antal skolor, flykting- och invandrabarn) vad gäller skolsköterskor och skolläkare (Socialstyrelsen, 2004; 2006; *SOSFS, 2006:22, 2§; 9§; 2006:24; 2005:12; 2005:28*; SFS, 1985:1100; tabell I, s. 6; II; III, s. 9).

Förutsättningarna för skolhälsovårdens arbete har under föreliggande läsår varierat på grund av prioriteringar och begränsningar av skolhälsovårdens verksamhet i samband med massvaccineringen mot Nya Influensan A(H1N1). För att bibehålla och säkerställa en god kvalitet inom kommunens skolhälsovård är det viktigt att det erhålls en balans mellan uppdraget och skolhälsovårdens resurser vad gäller skolsköterska och skolläkare då skolhälsovården till kommande läsår kan se områden där utveckling sker och lagstadgade åtagande såsom ny ingång till BUP, patientdatajournalprogram (PMO) samt lokala rutiner utifrån patientdatalagen förutom de uppdrag som skolhälsovården har sedan tidigare, vilka beskrivs i föreliggande verksamhetsberättelse. Därtill tillkommer ytterligare vaccinationer utifrån vaccinationsprogrammet i skolår 2, 8 och skolår 5 och där menar skolhälsovården att resurstillgången för vaccinering till enskild elev kommer att kräva ytterligare förstärkning utifrån dubbla vaccinationsprogram, barn födda före 2002 och barn födda 2002 och senare samt HPV (humant papillomvirus) som riktar sig till flickor födda 1999 eller senare. Troligtvis kommer skolhälsovården också i någon omfattning att innefattas i catch up vaccineringen av elever födda före 1999 gällande HPV vaccineringen. Utifrån gällande föreskrifter är det läkare som ordinerar läkemedel för vaccin när det är avsteg från vaccinationsprogrammet, detta mot bakgrund av eventuell catch up vaccinering gällande HPV. Betydelsefullt inför nästa läsår är att skolläkaren har resurser för sitt uppdrag såsom läkarundersökning i förskoleklass, ordination av läkemedel inför vaccinering, uppföljning av elever samt tid avsatt till den medicinska delen i basutredningen. Antalet basutredningar ökar inom verksamheten (*SOSFS 2006:22; 2008:7; 2008:31; 2008:14; SFS 2008:355; www.orebroll.se Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*).

Skolhälsovården bedömer att det finns och föreligger en risk att de omprioriteringar och begränsningar inom verksamheten under föreliggande läsår, 2009/2010 även under kommande läsår, 2010/2011 kommer att ge effekter på skolhälsovårdens verksamhet. Detta med utgångspunkt från att skolhälsovården inte haft resurser under läsåret att vid de årsklassrelaterade hälsobesöken identifiera och screena hälsoproblem, frisk-, risk- och skyddsfaktorer av betydelse för elevernas hälsa. Skolhälsovårdens organisation är väl medveten om att det arbete som skolhälsovården har blivit ålagd under läsåret i samband med massvaccinering mot den Nya Influensan A(H1N1). För att säkerställa skolhälsovårdens uppdrag är en förutsättning att organisationen är förtrogen med gällande författningar och styrdokument. För att bibehålla kvalitet och den medicinska säkerheten inom skolhälsovården är det betydelsefullt att berörda inom skolhälsovården och verksamhetsansvariga för en fortsatt och kontinuerlig dialog om de uppdrag som skolhälsovården har att förhålla sig till (*SFS, 1985:1100; Socialstyrelsen, 2004; Burman, Dagson & Lundquist, 2010; SOSFS 2005:12; 2005:28; bilaga 1, 2; www.orebroll.se Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*).

Betydelsefullt är att kommunens organisation är väl förtrogen med balansen mellan skolhälsovårdens uppdrag och dess befintliga resurser inför kommande läsår. Detta mot bakgrund av vad skolläkarföreningen rekommenderar utifrån ett elevunderlag motsvarande 100 elever per skolläkaretimme med beaktande av skolområdets struktur, invandrartäthet och om det finns många elever med särskilda behov av skolhälsovård. Riksföreningen för skolsköterskor rekommenderar ett underlag för skolsköterska motsvarande 10 elever per veckotimme med särskilt beaktande av faktorer som lokal verksamhetsplan, antal skolenheter inom tjänstgöringsområdet, avstånd mellan enheterna, social tyngd, elevernas behov och tillgång på annan elevvård (*Socialstyrelsen, 2001; jfr tabell 1, s. 6 i föreliggande dokument*).

Förbättringsområden

Läsåret 2010/2011

- *Utöka* läkarresurserna inom skolhälsovården (årsklassrelaterade besök, konsultationer, basutredningar och medverkan vid stödteam/EVK, vaccineringsar))
- *Utöka* skolsköterkeresurserna inom skolhälsovården (elevantal, flykting- och invandrarbarn, vaccinationsprogram)
- Fortsatt anpassning av skolhälsovårdens arbete enligt de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen och www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*; Burman, Dagson & Lundquist, 2010
- Fortsatt utveckling av hälsofrämjande arbete såsom primära⁵, sekundära⁶ och tertiära⁷ insatser
- Fortsatt kvalitetsarbete genom utarbetande av lokala rutiner, arbetet kring avvikelshantering (skolsköterska med medicinskt ansvar, skolläkare och verksamhetsansvariga inom förvaltningen)
- Fortsatt arbete med verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser
- Fortsatt arbete med lokala nätverksträffar för skolsköterskor/skolläkare

Lindesberg, juni 2010

Margareta Burman
Verksamhetschef, Nordvästra skolområdet

Marina Lundquist
Skolsköterska med medicinskt ansvar

⁵ Primärprevention omfattas av insatser som syftar till att förhindra och förebygga att sjukdom uppstår exempelvis vaccinering och smittskydd.

⁶ Sekundär prevention framhåller insatser som syftar till att i ett tidigt skede påvisa sjukdom och behandla skador som att exempelvis påvisa frisk/riskfaktorer genom hälsosamtal och screening.

⁷ Tertiärprevention innefattar att förhindra ytterligare sjukdomsutveckling och handikapp genom stödfunktioner till elever med kronisk sjukdom, handikapp, skada eller medicinsk SYO.

Referenser

Arbetsmiljöverket. (2001). Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.arbetsmiljoverket.se/><. [2010-06-09]

Arkivlagen (SFS, 1980:782). Stockholm:

Burman, M., Dagson, L., & Lundquist, M. (2010). *Rutiner för skolhälsovården inom Lindesbergs kommun*. Opublicerat material.

Bråkenhielm, G., Fagerholt, G., Häll-Irinarcos, C., Kågström, A., Lundin, N., Lundquist, M., & Rafstedt-Johnson, H. (2008). *Underlag för Strukturerat Kvalitetsarbete för svensk skolhälsovård*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.skolskoterskor.se/><. [2010-06-09]

Patientdatalagen (SFS, 2008:355). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). Socialstyrelsen. (2006). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsen. (2001). *Skolhälsovården 1998. Underlag för egen kontroll och tillsyn.* Stockholm: Modin – Tryck.

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). *Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22)(M) vaccination av barn*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens hemsida (senast uppdaterad). Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:24 (M) Ändring i föreskriften och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.sos.se/><. [2010-06-09]

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS, 2001:17) (M) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.socialstyrelsen.se/><. [2010-06-09]

Sveriges regerings hemsida (senast uppdaterad). *Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160)*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.regeringen.se/><. [2010-06-09]

Sveriges regerings hemsida (senast uppdaterad). *Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763)*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.regeringen.se/><. [2010-06-09]

Sveriges regerings hemsida (senast uppdaterad). *Lag (SFS, 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens arbete*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.regeringen.se/><. [2010-06-09]

Sveriges regerings hemsida (senast uppdaterad). *Skollagen (SFS, 1985:1100)*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.regeringen.se/><. [2010-06-09]

Sveriges regerings hemsida (senast uppdaterad). *Offentlighets- och sekretesslag (SFS, 2009:400)*. [Elektronisk] Tillgänglig: ><http://www.regeringen.se/><. [2010-06-09]

Utbildningsdepartementet. (2000). *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Statens offentliga utredningar, SOU 2000:19. Stockholm

www.orebroll.se *Metodbok för skolhälsovården, Örebro kommun*

BEGRÄNSAD VERKSAMHET I SKOLHÄLSOVÅRDEN

UNDER TIDEN FÖR MASSVACCINERINGEN MOT DEN NYA INFLUENSAN A(H1N1)

Det kommer att vara en begränsad verksamhet inom skolhälsovården under tiden för massvaccineringen mot den nya influensan A(H1N1) utifrån skolhälsovårdsenhetens prioriteringar.

Skolhälsovården kommer att prioritera skolläkarmottagning samt hälsobesök i förskoleklass och vaccinationer i skolår 4 och 6 samt kontrollelever. Hälsobesöken i skolår 4, 6, 8 och i skolår 1 på gymnasiet utförs men kortas ner. Hälsobesöket i skolår 2 kan komma att strykas helt. Tveka dock inte att kontakta er skolsköterska om ni har behov av det.

Efter massvaccineringen kommer verksamheten att återgå till det normala, men en del förseningar kommer det att bli. Vi hoppas att ni har förståelse för dessa prioriteringar.

Lindesberg 2009-10-16

Margareta Burman

Verksamhetschef

BEGRÄNSAD VERKSAMHET I SKOLHÄLSOVÅRDEN UNDER VÅRTERMINEN 2010

Till områdeschef/gymnasiechef för skolsköterskor

Det kommer även att efter massvaccineringen mot den nya influensan A(H1N1) att vara begränsad verksamhet inom skolhälsovården utifrån verksamhetens prioriteringar.

Skolhälsovården kommer att prioritera skolläkarmottagning samt hälsobesök i förskoleklass och vaccinationer i skolår 4, 6 och vaccinering av flykting- och invandrarbarn samt kontrollelever. Hälsobesöken i skolår 4, 6, 8 och i skolår 1 på gymnasiet utförs men kortas ner. Skolsköterskan har mottagning i mån av tid när hon finns på skolan utifrån de prioriteringar som finns inom verksamheten. Skolsköterskan bedömer också utifrån ärendena när hon medverkar på stödteam/EVK. Utbildning som omfattas av skolsköterskans arbete prioriteras under våren. Utbildning av skolsköterska i skolundervisningen och andra möten inom verksamheten begränsas.

Skolsköterskorna kommer att vara varandra behjälpliga över skolområdena i samband med vaccinationer. Inom verksamheten sker även arbete över skolområdena utifrån de omändringar som var tänkt att implementeras med start vårterminen 2010 då de inte genomförs fullt ut utan sker stegvis under vårterminen. Inskränkningar i skolhälsovårdens arbete kommer att föranleda att verksamheten skriver avvikelserapporter för arbetets omprioriteringar utifrån uppdraget och att händelserna även kommer att påtalas i verksamhetsberättelsen för skolhälsovården 2009/2010.

Lindesberg 2010-02-03

Margareta Burman

Verksamhetschef

Lars Dagson

Skolläkare

Vaccinationsplanering, beräknas till 1 timme per elev. Till flykting- och invandrarbarn beräknas 2 timmar per elev.

Erbjudande om vaccinering

Lämna medgivande och invänta medgivande

Beställa vaccin

Dokumentationen studeras (BVC, SHV journaler papper/data, annan dokumentation)

Ordinerar läkemedel för vaccin (SOSFS 2006:24; 2008:29)

Planering (Lärare/kollega)

Vaccinering (Kollega)

Dokumentation

Uppföljning vaccinering (Läkemedelsverket)

Dokumentation

Destruktion