



Slutrappport projekt Hälsosamtalsdatabas i Uppsala län

BOiU arbetar för att alla barn och unga ska få den hjälp de behöver och att alla barn och unga ska kunna påverka sin vardag och samhället. Detta gör vi genom att ge stöd och råd, informera, påverka och stärka barns och ungas röster. Vi är en ideell förening som funnits sedan 1988.

Innehåll

Slutrapport av projektet Hälsosamtalsdatabas i Uppsala län	2
Sammanfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Metod, utvärdering, tidplan och redovisning av utfall.....	3
Resultat och utvärdering	3
Tidplan.....	4
Utfall	5
Budget.....	5
Utfall	5
Kartläggning och omvärldsbevakning.....	6
Elevhälsan och elevhälsosamtalen	6
Elevhälsan i Uppsala län	6
Uppsala kommun.....	6
Knivsta kommun.....	7
Enköpings kommun	8
Heby kommun.....	8
Håbo kommun.....	9
Östhammars kommun	9
Tierps kommun	9
Älvkarleby kommun	10
Nationella, Regionala och lokala projekt.....	10
ELSA	11
Skolan som arena för psykisk hälsa.....	11
Uppdrag psykisk hälsa	12
Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ	13
Slutsatser, framtid och rekommendationer	15
Framtid och rekommendationer	17
Bilaga 1. Fristående skolor i Uppsala län ej anslutna till centrala elevhälsan	
Bilaga 2. Redovisning av möten och träffar	
Bilaga 3. Farhågor samt förhoppningar och vinster med anslutning till EMQ	

Slutrapport av projektet Hälsosamtalsdatabas i Uppsala län

Sammanfattning

I november 2015 beviljades Regionförbundet i Uppsala län folkhälsomedel av Hälsa- och sjukvårdsstyrelsens arbetsutskott för projektet Hälsosamtalsdatabas i Uppsala län.

Projektet var en förstudie som med målet att tillsammans med landstinget, länets kommuner, elevhälsan i länets skolor samt Länsbarnombudsmannen utreda förutsättningar för gemensamma frågor och samlad datahantering. Detta för att kunna använda informationen från elevhälsosamtalen i länets hållbarhetsarbete samt skolornas elevhälso- och kvalitetsarbete. Under våren 2016 fick Barnombudsmannen i Uppsala uppdraget av Regionförbundet Uppsala län att leda projektet.

Från början fokuserade utredningen på möjligheten att skapa en egen databas i Uppsala län, men detta utvecklades istället till att informera, mobilisera och påbörja arbetet inför en anslutning till Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ. Genom dialog med projektdeltagarna, Regionförbundet och Landstinget skedde därför vissa omprioriteringar i resursfördelningen, tidsplanen och projektets budget där en mindre andel av medlen avsattes till aktiviteter och mer resurser lades på information och stöd än vad som först var tänkt. Projektet har dock genomförts inom de budgetramar som angavs i projektansökan.

Kartläggningen visar på stor potential och goda förutsättningar vad gäller möjlighet till anslutning till det nationella kvalitetsregistret. Projektets träffar och aktiviteter har gett ökad kunskap och en bredare samsyn kring vikten av samlad datahantering. När projektet avslutas ser länets elevhälsa positivt på en anpassning och anslutning till kvalitetsregistret. Detta kommer tyvärr inte att kunna ske inom tiden som projektet pågår eftersom det nationella kvalitetsregistret ännu inte öppnat för anslutning, dock visar projektets resultat att en anslutning bör kunna ske inom en snar framtid.

Projektets resultat är därmed en gemensam samsyn som kommer att leda till den önskade samhandlingen; anslutning till det nationella kvalitetsregistret.

Bakgrund

Regionförbundet i Uppsala län beviljades 2015-11-02 folkhälsomedel av Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen för projektet Hälsosamtalsdatabas i Uppsala län.¹

Projektets mål var att tillsammans med landstinget, länets kommuner, elevhälsan i länets skolor samt Länsbarnombudsmannen utreda förutsättningar för gemensamma frågor och samlad datahantering. Detta för att kunna använda informationen från elevhälsosamtalen i länets hållbarhetsarbete samt skolornas elevhälso- och

¹ Se HSS Au §69, Dnr HSS 2015-0195

kvalitetsarbete. Att enhetlig- och tillgängliggöra länets skolors hälsosamtal har länge diskuterats eftersom stor potential finns i det kunskapsunderlag och analysinstrument som skulle kunna skapas utifrån informationen som samlas in.

Regionförbundet Uppsala län gav Barnombudsmannen i Uppsala i uppdrag att genomföra projektet under våren 2016. Projektet har sedan drivits av projektledare hos Barnombudsmannen i Uppsala och en styrgrupp bestående av representanter från dåvarande Landstinget i Uppsala län samt Regionförbundet Uppsala län.

Metod, utvärdering, tidplan och redovisning av utfall

Projektet utformades som ett samverkansprojekt och metoden i projektet var en samverkansprocess. Detta skedde i fyra faser; samtal, samsyn, samverkan samt samhandling. Projektet var också en kartläggning och omvärldsbevakning där information dels samlats in om elevhälsan i Uppsala län, och dels om regionala och nationella projekt om utveckling av elevhälsan och gemensam datahantering.

Resultat och utvärdering

Projektet inleddes genom samtal med de tänkta huvudaktörerna; elevhälsan i länets kommuner där projektets idé och innehåll presenterades. Samtalen var också en kartläggning av den nuvarande organiseringen och dokumentationen av elevhälsosamtalen, se mer om detta nedan. Till en början fanns ganska stor skepticism eftersom många kände igen diskussionen, arbetet med en mer standardiserad elevhälsa och datainsamling verkar ha diskuterats sedan minst tio år tillbaka. Trots detta har ingen samlad datahantering hittills lyckats. Många framhöll att fördelar och intresse fanns för en regional databas, men att en nationell standardisering och insamling vore av större intresse. Här framkom också att det inte fanns särskilt stort intresse för länsgemensamma konferenser och träffar i projektets regi eftersom nätverk redan finns och yrkesträffar redan anordnas. Detta resulterade i att vi istället ordnade lokala träffar för skolsköterskorna i ett antal kommuner och uppföljningsbesök utifrån kommunens intresse. På länsnivå har deltagande i samordnade skolsköterskornas nätverksträffar skett. Två större gemensamma länsträffar har också anordnats. Även de fristående skolorna har kontaktats för att göra kartläggningen heltäckande. Den samordnade skolsköterskan för de fristående skolorna i Uppsala kommun deltog också i den andra större länsgemensamma träffen.

Detta tillsammans med resultatet av omvärldsbevakningen ledde till en samsyn att satsa projektresurserna på att ta reda på mer om EMQ och utreda förutsättningarna för anslutning till detta. De olika kommunerna erbjöds informationsinsatser, stöd och råd gällande implementering. Projektet avslutades med en gemensam träff där EMQ informerade om nuläget och där vi diskuterade fortsatt samverkan. Det gemensamma arbetet och kontakten med EMQ fortsätter främst genom Uppsala kommuns centrala elevhälsa för att, när det är möjligt, ansluta till det nationella kvalitetsregistret. Genom projektets olika träffar och möten har vi nått en samsyn där kommunerna, trots nuvarande olikheter ställer sig positiva till anpassning och anslutning till det nationella kvalitetsregistret.

Mål och resultatutvärdering

Kvantitativt har ett stort antal besök och träffar genomförts på plats i länets kommuner. Två större länsgemensamma träffar har också anordnats dit projektledningen för EMQ bjudits in för att informera, utveckla och diskutera sitt nationella initiativ. En mer detaljerad sammanställning av antalet möten och träffar finns i Bilaga 2.

Ett annat av målen var också att ta fram en kartläggning och omvärldsanalys vilket redovisas nedan.

De samverkanspartners som deltagit är främst kommunernas centrala elevhälsa och de samordnande skolsköterskorna. Många av de fristående skolorna har deltagit via den centrala elevhälsan. Resterande har kontaktats via e-post för kompletterande av kartläggningen. De fristående skolornas samordnare deltog också i den länsgemensamma slutträffen. Även Landstinget i Uppsala län och Regionförbundet Uppsala län samt, efter årsskiftet, Region Uppsala har deltagit i projektet. Under projektets gång har också Regional arbetsgrupp för folkhälsa (RAFF) som samlar representanter från Regionförbundet, landstinget, länets kommuner samt Länsstyrelsen bjudits in till gemensamma träffar.

Processutvärdering samt interaktiv utvärdering

Projektets metod, samverkansprocessen delas in i fyra faser; samtal, samsyn, samverkan samt samhandling. Vad som bör utvärderas här är om processen utformats utifrån deltagarnas önskemål och om projektet lyckats skapa en gemensam syn på vidare arbete. I projektet lades stor vikt vid deltagarnas tankar och åsikter, och projektet utformades utifrån deras erfarenheter och önskemål. Detta ledde till att resurserna omfördelades och koncentrationen riktades mot förberedelse för anslutning till det nationella kvalitetsregistret istället för att skapa en egen regional databas. De tre första faserna har lyckats bra, konstruktiva samtal har förts och både den länsgemensamma träffen och träffen med länets samordnande skolsköterskor i mars visar att samsyn finns och samverkan påbörjats gällande gemensam datahantering. Projektdeltagarna diskuterade också möjligheter och farhågor utifrån projektets resultat där många positiva faktorer lyftes, men också farhågor om att den samlade datahanteringen ännu en gång ska rinna ut i sanden. Samhandlingen i detta fall är beroende av det nationella kvalitetsregistrets utveckling och kommer därför inte kunna ske inom projektets ram.

Tidplan

Enligt den ordinarie tidplanen skulle projektet pågå under 10 månader, januari 2016 till oktober 2016. Projektet skulle under våren inledas med förankring av projektet och framtagande av projektplan, samt kartläggning och omvärldsanalys.

Senvåren/sommaren skulle ägnas åt arbete med förslaget till elevhälsosamtalens utformning, insamlingsmetoder och sammanställning. I projektets avslutande fas skulle förslag på organisering vid implementering tas fram.

Utfall

På grund av fördröjning av anställning av projektledare kom projektet igång först i juni 2016 och pågick sedan till och med mars 2017, alltså sammanlagt 10 månader. Samtal, förankring, kartläggning och omvärldsanalys genomfördes under hösten och viss del av våren. Detta arbete resulterade i en omprioritering av projektets mål; istället för att skapa en egen databas riktades istället resurserna om till att påbörja arbetet inför en anslutning till Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ. Slutet av projektet fokuserades därför på att sprida information, erbjuda stöd i implementering och förbereda för anslutning. Mer om detta under avsnittet kartläggning och omvärldsanalys.

Budget

Enligt ansökan beräknades projektet omfatta en 50 % tjänst 10 månader. För projektets räkning ansökte Regionförbundet om 300 000 kr för projektaktiviteter samt finansiering av lönekostnader (dvs. 25 % av tjänst); fördelat på ca 150 000 kr lönekostnad, ca 150 000 kr aktivitetsmedel (konferenser, studieresor, utbildningar etc). Utgångspunkten var att resterande 50 % av lönekostnader (dvs. 25 % av tjänst), ca 150 000 kr, skulle finansieras av Regionförbundet. Regionförbundet skulle också utöver detta stå för OH-kostnader.

Utfall

Efter dialog med Regionförbundet och Landstinget överfördes 450 000 kr från Regionförbundet Uppsala län till Barnombudsmannen i Uppsala under hösten 2016. Detta skulle enligt överenskommelse täcka personalkostnader (lön, OH, etc.) samt projektaktiviteter. Regionförbundet stod utöver detta även för kostnaderna i samband med en första länsgemensam informationsträff i december för ett trettiotal deltagare. Projektet har genomförts inom ramen för de utbetalda medlen.

Kartläggning och omvärldsbevakning

Elevhälsan och elevhälsosamtalen

Elevhälsans uppgift ska främst vara att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Varje elev ska under tiden i förskoleklassen och de obligatoriska skolformerna erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. I gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan ska varje elev också erbjudas minst ett sådant hälsobesök. Eleverna får vid behov även vända sig till elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.² Hälsosamtalen leds av skolsköterskan och sker vanligtvis i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 eller 8 samt årskurs 1 i gymnasiet. Exakt vilka frågor som ställs är inte standardiserat nationellt, men både fysiska och psykosociala frågor tas upp. Hälsosamtalen är frivilliga, men i princip alla elever genomgår dessa.³

Inom ramen för denna kartläggning har intervjuer gjorts med elevhälsochefer och samordnande skolsköterskor i respektive kommun. De fristående skolor som inte är anslutna till den kommunala elevhälsan har kontaktats separat.

Nedan redovisas information om respektive kommuns elevhälsosamtal. En sammanfattning av informationen från de fristående skolorna finns i Bilaga 1, *Fristående skolor i Uppsala län som ej är anslutna till centrala elevhälsan*.

Elevhälsan i Uppsala län

Uppsala län består av 8 kommuner och det finns runt 65 282 barn och unga i åldrarna 5-20 år.⁴ Alla barn följs under sina första år hos Barnavårdscentralerna, sedan tar elevhälsan över uppföljningen och det förebyggande arbetet. Uppsala kommun är den största kommunen med 214 559 invånare⁵.

Uppsala kommun

Elevhälsosamtalen genomförs i förskoleklass, åk 2, 4, 7 och år 1 i gymnasiet. Hälsosamtal genomförs också med nyanlända och nyinflyttade när de kommer. Hälsosamtalen föregås av ifyllnad av ett pappersformulär. Ifyllnad sker på lite olika sätt beroende på ålder (vanligtvis tillsammans med föräldrar F-4 och sedan eleven själv), gemensamt är att det tas med till skolsköterskan och går igenom under samtalet. ProReNata Journal används som journalsystem och där dokumenteras vissa frågor i fritext och vissa som standardiserade svar. Pappersformulären strimlas efter samtalet. Några specifikt utvalda frågor från hälsosamtalens enkät matas in i datajournalen för förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 samt årskurs 1 i gymnasiet. Statistikfrågorna gäller bland annat elevens upplevda koncentrationsförmåga, stress, förekomst av huvud- och

² <https://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/elevhalsa-1.126285> 2017-03-07

³ Detta antagande baseras på intervjuer med elevhälsan inom Uppsala län under hösten 2016

⁴ Detta var antalet i november 2016 enligt Statistiska centralbyrån (SCB)

⁵ Kommuner i siffror, www.scb.se

magvärk samt kostvanor.⁶ Dessa redovisas i Elevhälsans centrala enhets verksamhetsberättelse.

I Uppsala kommun finns en Elevhälsans centrala enhet (ECE) vars uppdrag är att ha ett verksamhetsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen för skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopeder samt ett samordningsansvar för kuratorerna. ECE ansvarar också för systematiskt kvalitetsarbete, verksamhetsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen för legitimerade medarbetare samt ett samordningsansvar för de professioner som ingår i uppdraget. ECE har avtal med 15 av 18 fristående skolor på grundskolenivå och två av 14 fristående skolor på gymnasienivå avseende den medicinska elevhälsan. Av dessa fristående skolor har sju grundskolor och en gymnasieskola ett utökat avtal som även inkluderar det medicinska ansvaret.⁷ En stor del av de fristående skolorna köper därmed tjänster och det medicinska ansvaret av den centrala elevhälsan. Det innebär att dessa fristående skolor även ingår i kommunens utbildningstillfällen, yrkesträffar och nätverksgrupper. Resterande fristående skolor har kontaktats separat och resultatet av den kartläggningen visas i Bilaga 1.

Uppsala kommun har tagit fram en metodbok som samtliga inom elevhälsan utgår från, rutinerna är samma för alla. Metodboken har funnits sedan år 2000 och är nu en webbaserad e-handbok som även säljs till andra kommuner. I dagsläget är det 20 kommuner, sju fristående skolor och en privat skolkoncern som abonnerar på E-handboken.⁸ Verksamhetschef och utvecklingsledare för centrala elevhälsan, Christina Stenhammar och Ann-Charlotte Borgefeldt, deltar också i arbetet för att ta fram en nationell metodbok.⁹

I Uppsala kommun finns 80 grundskolor och 26 gymnasieskolor. Av dessa är 22 av grundskolorna och 15 av gymnasieskolorna fristående.¹⁰

Knivsta kommun

Elevhälsosamtalen i Knivsta genomförs enligt Uppsalas metodbok (i förskoleklass, åk 2, 4, 7 och år 1 i gymnasiet) med de blanketter som finns där. Elevhälsan tar redan nu ut statistik från journalsystemet (ProReNata) som redovisas för utbildningsnämnden varje år.

I Knivsta är elevhälsan centralt organiserad. Skolsköterskor, kuratorer, psykologer, skolläkare, specialpedagoger och logoped finns under elevhälsochefen.

Det finns åtta kommunala och två fristående grundskolor samt en gymnasieskola i kommunen. Eleverna har också tillgång till grannkommunernas gymnasieskolor.¹¹

⁶ Verksamhetsberättelse Elevhälsans centrala enhet, Läsåret 2015/2016, sid. 11

⁷ Verksamhetsberättelse Elevhälsans centrala enhet, Läsåret 2015/2016, sid.21

⁸ Verksamhetsberättelse Elevhälsans centrala enhet, Läsåret 2015/2016, sid.27

⁹ Samtal med samordnande skolsköterska Christina Hemgårds 2016-10-12

¹⁰ <http:// uppsala.hittaochjamfor.se/> 2017-03-17

¹¹ <http://www.knivsta.se/sv-SE/Utbildning-och-barnomsorg>

Kommunen har erbjudit även de privata skolorna elevhälsa, men de har tackat nej.¹² Mer information om de fristående skolorna finns i Bilaga 1.

Enköpings kommun

I Enköpings kommun genomförs elevhälsosamtalen i förskoleklass, åk 2, 4, 7 och år 1 i gymnasiet. Både grundskolan och gymnasiet i Enköpings kommun använder Uppsalas metodbok och mallar och använder ProReNata Journal som journalsystem. Gymnasiet har även egna journalmallar utöver uppsalas som bas.

Sedan tre år tillbaka finns en central elevhälsa för den kommunala grundskolan där skolsköterskor, kuratorer, skolpsykologer och skolläkare är anställda av utbildningsförvaltningen. Specialpedagogerna ingår också i elevhälsan, men är anställda direkt av rektorerna. Gymnasiet har egen personal som är anställd av rektor samt har egen verksamhetschef och journaladministratör. Samordnande skolsköterska finns på kommunal nivå på grundskolan, finns även samordnande kurator och psykolog.

På gymnasiet arbetar man utifrån en "Tobaksfri skola". Det finns en speciell ANDT-arbetsgrupp och olika aktiviteter sker för olika årskursen på gymnasiet. Skolsköterskorna har utökat sitt frågematerial utifrån tobaksbruk och erbjuder tobaksavvänjning i samarbete med ungdomsmottagningen. Gymnasiet anställde en skolsköterska och en skolkurator båda på heltid som ansvarar för de nyanlända eleverna på språkintruktionsprogrammet som ingår i arbetslaget för Individuella programmet.

En del av Enköpings grundskolor är med i projektet "skolan som arena", se nedan. Det finns 12 kommunala och 4 fristående skolor på grundskolenivå. På gymnasienivå finns endast Westerlundiska gymnasiet i kommunen. Kontakt sker mellan fristående och kommunala skolor vid byte av skola och överflyttning till gymnasiet, men inget fast forum finns. Mer information om de fristående skolorna finns i Bilaga 1.

Heby kommun

Elevhälsosamtalen i Heby kommun genomförs i förskoleklass samt årskurs 2, 4 och 8 enligt metoder och mallar i Uppsalas metodbok. Heby använder ProReNata Journal.

Heby kommun har en centralt organiserad medicinsk elevhälsa, och skolsköterskorna och psykologerna är anställda centralt inom kommunen. En omorganisation genomfördes 2012 som innebär att kuratorerna och specialpedagogerna är anställda av rektorerna. Sedan början av året finns nyutbildad elevhälsochef och samordnande skolsköterska.

I Heby kommun finns sammanlagt sju grundskolor, varav en är fristående, där det går ca 1350 elever. Även den fristående skolan ingår i den kommunala elevhälsan. Heby kommun har ingen egen gymnasieskola, ungdomar i Heby kommun räknas istället som förstahandssökande till Uppsala, Tierp och Sala kommuns gymnasieutbildningar.¹³

¹² Möte med Anna-Lena Persbacke, elevhälsochef, 2016-09-09

¹³ <https://heby.se/barnomsorg-utbildning/gymnasium/>

Håbo kommun

Hälsosamtal genomförs i förskoleklass, åk 4, 8 samt åk 1 i gymnasiet. Däremellan görs hälsobesök (kontroll) i åk 2 och 6. I de senare årskurserna fylls hälsoenkäter i, men i dagsläget inte i förskoleklassen. Dock har detta börjat diskuteras eftersom kommunen efterfrågar statistik. Hälsosamtalen dokumenteras i ProReNata Journal.

Elevhälsan i Håbo kommun är centralt organiserad, all elevhälsa anställs av barn- och elevhälsoenheten från förskola till gymnasiet, men specialpedagoger finns även anställda direkt av skolorna.

Skolsköterskegruppen har lagt mycket tid på att ta fram ett eget frågeformulär som utgår från Västernorrlands modell. Viktigt i den processen har varit att statistiken inte ska ta överhand utan samtalet ska vara det viktiga. De har valt utifrån vad skolsköterskor och skolan vill veta, inte vad hela Sverige vill veta. Formuläret innehåller fler frågor än Uppsala kommuns. Håbo har även valt att ta bort frågor om narkotika och allergier.

I Håbo kommun finns sex grundskolor, ett gymnasium och tre fristående skolor. Den centrala elevhälsan och de fristående skolorna har kontakt vid behov. För några år sedan var den kommunala elevhälsan även ansvarig för de fristående skolorna, men detta ansågs vara mot konkurrenslagen vilket elevhälsan inte håller med om.¹⁴ Mer information om de fristående skolorna finns i Bilaga 1.

Östhammars kommun

I Östhammar genomförs elevhälsosamtal i förskoleklass, åk 4, 7 och åk 1 på gymnasiet. Dokumentation av hälsosamtalen sker i ProReNata Journal.

Östhammars elevhälsa är decentraliserad sedan augusti 2016, skolsköterskorna är anställda direkt under rektorerna. De träffas dock regelbundet och jobbar på samma sätt. Frågorna de jobbar med har skolsköterskorna tagit fram genom att utgå från Jönköpings hälsoenkät och ändrat lite utifrån Västernorrlands enkät.

I Östhammars kommun finns cirka 2 100 elever fördelade på 12 kommunala grundskolor. Det finns tre gymnasieskolor i kommunen. Bruksgymnasiet och Forsmarks skola är kommunala och Wilhelm Haglunds Gymnasium är en fristående gymnasieskola. Mer information om Wilhelm Haglunds Gymnasium finns i Bilaga 1. Östhammars kommun har samverkansavtal om gymnasieutbildning med Uppsala, Tierps och Älvkarleby kommun och många av eleverna går i gymnasiet där.¹⁵

Tierps kommun

Hälsosamtalen i Tierps kommun genomförs i förskoleklass, åk 2 (hälsobesök), 4, 7 och åk 1 i gymnasiet. Inget frågeformulär används i åk 2. Sedan förra året används frågor från PMO eftersom de anses mer uttömmande än Uppsalas E-handbok. Handboken används

¹⁴ Enligt möte med Anne Kulle, elevhälsochef, och Katarina Edblom, samordnande skolsköterska, 2016-09-22

¹⁵ <http://www.osthammar.se/sv/utbildning-och-barnomsorg/gymnasium/gymnasieskolor-i-osthammars-kommun/>

för blanketter. Skolsköterskorna gör ganska olika eftersom samordning inte funnits, men detta är under förändring nu. Hälsosamtalen dokumenteras i PMO.

Tierps kommun har en decentraliserad elevhälsa, skolsköterskorna är anställda av rektorerna. Dock finns en central verksamhetschef för elevhälsan som nyligen tillsatts.

I Tierps kommun finns det 11 grundskolor som är fördelade på 10 orter i kommunen. Det finns också en kommunal gymnasieskola. Inga fristående skolor finns i kommunen.

Älvkarleby kommun

I Älvkarleby genomförs elevhälsosamtalen i förskoleklass, åk 4 och 8. Hälsobesök genomförs också i åk 2 och 6. Samtalet utgår från formuläret i Uppsalas metodbok. Älvkarleby använder PMO som journalsystem.

I Älvkarleby är skolsköterskorna nu anställda centralt under en elevhälsochef, vilket är en relativt ny tjänst.

Älvkarleby kommun ingår i projektet ”skolan som arena”, läs mer om detta nedan.

I Älvkarleby finns 5 grundskolor, varav en är fristående. Mer om Älvboda skola i Bilaga 1. Eftersom det inte finns någon gymnasieskola i kommunen samarbetar de med Gävle och ett fåtal utbildningar i Tierp och Uppsala.¹⁶

Nationella, Regionala och lokala projekt

I projektet ingick en omvärldsbevakning och kartläggning av befintliga nationella, regionala och lokala projekt varav de mest framträdande beskrivs nedan.

Kartläggningen visade att ett flertal regionala och nationella projekt har startats de senaste åren. På regionnivå har bland andra Jönköpings län, Västernorrlands län, Norrbottens län, Jämtlands län, Västerbottens län, Värmlands län och Örebro län arbetat en längre tid med att ta fram egna databaser för elevhälsosamtalen. Även Dalarnas län, Östergötlands län, Göteborgs stad och Malmö stad har visat intresse för liknande arbete.¹⁷ Under projektet har flera av dessa kontaktats och en djupare kontakt samt studiebesök har genomförts i Örebro angående deras databas ELSA. Mer om detta nedan. I Uppsala län pågår också projektet ”Skolan som arena för psykisk hälsa” som inte i första hand koncentrerar sig på datainsamling, men i högsta grad kvalitetsutveckling av elevhälsan, varför även detta projekt beskrivs kort. På nationell nivå har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) drivit datainsamlingsprojekt och projekt för metodstöd har påbörjats inom ramen för ”Uppdrag psykisk hälsa”. Ett annat nationellt projekt är Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ, som kom att bli centralt i detta projekt. Mer utförlig information om detta nedan.

¹⁶ <http://www.alvkarleby.se/utbildning-och-forskola/gymnasium.html>

¹⁷ SKL's rapport ”Elevhälsodata från elevhälsosamtalen - Resultat och erfarenheter från 2015 års insamling”

ELSA

ELSA, Elevhälsosamtal Sammanställt och Analyserat, startade i Värmland 2011. Eftersom Värmland just nu jobbar med en översyn av avtal, roller och ansvar hänvisade de till Region Örebro. Arbetet i Örebro startade 2012 när elevhälsan ville förnya hälsoenkäterna. Det startades av elevhälsan i Örebro kommun som leder ett nätverk för medicinskt ledningsansvariga och har ett avtal med alla kommuner om att distribuera metodböcker, kompetensutveckling och kvalitetsutveckling. ELSA är nu ett samarbetsprojekt mellan kommunerna och Region Örebro län. Målsättningen är att använda gemensamma rutiner för insamling av de hälsofrågor som elever och vårdnadshavare fyller i inför hälsosamtalet hos skolsköterskan och skapa en gemensam databas. Detta görs genom en gemensam Elevhälsoenkät som ifylls i förskoleklass, åk 4, 7 och 1 i gymnasiet. Elevhälsoenkäten innehåller bland annat frågor om skola, hälsa, levnadsvanor och är anpassat till elevens ålder. Enkäten följs sedan upp med ett samtal hos skolsköterskan. Uppgifterna avidentifieras efter det och matas genom esMaker in av skolsköterskorna i den gemensamma databasen. Syftet är att kunna följa och jämföra hälsoläget för barn och unga på ett likvärdigt och kvalitetssäkrat sätt i hela länet. Genom samarbetet får kommuner och Region Örebro län planeringsunderlag för hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga. Kommunerna ansvarar för enkätinnehåll, matar in data i webbverktyg, Projify, samt sprider resultat och kunskap på skol- och kommunnivå. Regionen står för kunskap- och metodstöd gällande webbverktyg, förvarar databasen, sammanställer och analyserar resultaten på länsövergripande nivå. Regionen betalar för Databasen och esMaker och Projify samt licenser. Alla skolsköterskor betalar med sin tid liksom Regionens personal. Folkhälsoaktörer i länsdelarna har också en roll i spridningsarbetet eftersom det är ett verktyg för dem.

En viktig framgångsfaktor har varit att det är elevhälsan själv som drivit frågan om standardisering och datainsamling eftersom deras arbetsinsatser krävs för inmatningen av enkäterna (ca 5 minuter per elev). Det mesta har fått byggas upp från grunden och i de flesta fall har befintliga system i regionen använts. Eftersom elever inte ska kunna identifieras kan inga resultat där färre än 20 personer svarat något tas med i statistiken. Detta kan i vissa fall vara problematiskt enligt arbetsgruppen eftersom vissa resultat inte syns. I Region Örebro genomförs också liv och hälsa ung och de anser att de två undersökningarna kompletterar varandra bra. Arbetsgruppen för ELSA ser det som självklart att ansluta sig till EMQ, men vill dels inte vänta på att det ska komma igång och dels kunna påverka frågorna själva, så de vill fortsätta med sitt regionala arbete också.¹⁸

Skolan som arena för psykisk hälsa¹⁹

Skolan som arena för psykisk hälsa är ett projekt finansierat av Allmänna Arvsfonden som drivs gemensamt med Enköpings och Älvkarlebys kommuner och Barn- och ungdomspsykiatrien vid Region Uppsala. Även representanter från Forum för Brukarinflytande i Uppsala och brukarföreningen Attention finns med i arbetet. Syftet

¹⁸ Enligt möte med arbetsgruppen för ELSA i Örebro 2016-10-06

¹⁹ Informationen nedan bygger på projektplanen för Skolan som arena, finns på www.skolansomarena.com om inte annat anges

är att förbättra skolnärvaro och minska hemmasittande beteende, men också att stimulera och samordna förbättringsarbete i skolmiljön genom kompetenshöjande insatser för elevhälsopersonal och rektorer.

Målet är att identifiera behov av olika insatser i skolmiljön när det gäller elever med hemmasittande beteende samt utforma och testa nya insatser riktade till dem. Målsättningen är också att dokumentera, redovisa och testa införande av arbetssätt för att fylla kunskapsluckor och ta till vara elevers åsikter, kompetens och viljeyttringar när det gäller förbättringsåtgärder i skolmiljö, träna elever i att uttrycka sina åsikter, förmedla sin kompetens och konkretisera sina viljeyttringar.

Delprojektet – Fråga alla

En del av projektet skolan som arena har handlat om systematiska frågor inom ramen för elevhälsosamtalen för att möjliggöra tidig upptäckt av risk- och skyddsfaktorer för psykisk hälsa. Projektet har identifierat att det i befintliga elevhälsosamtal saknas frågor om elevers upplevelse av psykosociala risker inom följande områden; 1) föräldrastress, 2) psykisk ohälsa, 3) missbruk i hemmiljö, samt 4) elevers utsatthet för olika sorters våld. Projektet har valt att jobba vidare med denna fråga som ett delprojekt i Skolan som arena. Forskningen visar att barn och ungdomars psykosociala miljö påverkar såväl skolprestation som psykisk hälsa. Forskning visar också att en stor del av barn/ungdomar i Sverige lever med betydande psykosociala risker i sin närmiljö. Forskning har även identifierat att depression (1), föräldrastress (2), missbruk av alkohol eller droger (3) och våld i nära relationer (1, 4) ökar risken att barn far illa. Preventiva interventioner har visats kunna minska vissa av dessa risker, särskilt när insatser kombineras med föräldrastöd. Under hösten 2016 genomfördes försök på ett antal skolor där skolsköterskorna har ställt frågor om ovan nämnda risker. Resultaten har varit goda gällande erfarenheten att ställa frågorna och för 14 % av eleverna som fick frågorna ledde samtalet till en insats. Skolsköterskorna anser att frågorna är för viktiga för att inte ställa, men också att de gör hälsosamtalen bättre med en djupare dimension. Projektet fortsätter och fler barn ska genomgå dessa utökade samtal. Förhoppningen är att metoden ska kunna spridas så fler barn i riskzonen kan upptäckas tidigare.²⁰

Uppdrag psykisk hälsa

Uppdrag Psykisk Hälsa genomförde under 2015 ett försök med att sammanställa uppgifter om elevers hälsa och psykiska mående som samlas in i samband med skolsköterskans hälsosamtal i många kommuner.

Syftet var att visa och uppmärksamma hur elever mår, att kunna följa utveckling över tid och att göra jämförelser över landet. Under hösten 2015 hade kommunerna möjlighet att rapportera in elevhälsodata till Sveriges Kommuner och Landsting genom ett digitalt formulär. Formuläret byggde på tio testfrågor som handlar om elevers mående och livsstil hos elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 eller 8 och gymnasiets årskurs 1.

²⁰ Möte med projektledare Anja Kivimäki 2017-01-31

Under provomgången användes i första hand de tio frågorna som de formulerats i Västernorrlands län elevhälsoformulär eller i Jönköpings läns elevhälsoformulär.²¹

Erfarenheten från projektet är att elevhälsan har en unik möjlighet att samla in information om psykisk hälsa från Sveriges skolbarn eftersom man möter samtliga elever ett flertal gånger under dennes skolgång. Dock framkom att den data som finns tillgänglig idag inte kan användas eftersom frågorna skiljer sig för mycket åt. Det framkom också juridisk problematik gällande insamling av individinformation. Här efterfrågas en gemensam elevhälsoenkät för hela landet. Rapportförfattarna framhåller att en möjlighet är att använda redan kvalitetssäkrade enkätfrågor från till exempel Skolbarns hälsovanor. De skriver även att former för inrapportering bör användas som tillåter sammanställning av små elevantal, och att detta skulle kunna möjliggöras genom att inrapportering skedde till ett kvalitetsregister eller till en registerhållande myndighet. Frågan om datainsamling och gemensam elevhälsoenkät har nu lämnats över till EMQ.²²

Under 2016 inledde också SKL tillsammans med professionsföreningarna för skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer, skolläkare och yrkesgrupper med specialpedagogisk kompetens ett arbete för att ta fram metodhandböcker för elevhälsan.²³ De planerar att ha ett utkast färdigt innan sommaren.²⁴

Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ

Riksföreningen för skolsköterskor och svenska skolläkarföreningen ansökte hösten 2014 om att starta ett nationellt kvalitetsregister för verksamheten. Ett nationellt kvalitetsregister fungerar som ett verktyg i förbättringsarbetet och svarar på i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdens tjänster för den studerade patientgruppen (exempelvis elever) lever upp till kraven på god kvalitet. De nationella kvalitetsregistren varierar med avseende på syften, samt hur och när de kommit till men har det gemensamt att de startas av representanter för den medicinska professionen och byggs upp som ett stöd för kvalitetsutveckling för den egna verksamheten.²⁵ För närvarande (2017) finns 96 nationella kvalitetsregister i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten.²⁶

Professionen arbetar lokalt på skolenheter i landets 290 kommuner vilket motsvarar närmare 6 000 skolenheter inom både kommunal och privat verksamhet. Verksamheten har en population på 1,4 miljoner barn/ungdomar (ca 100 000/årskurs).²⁷

²¹ <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/barn-unga/skola-och-psykisk-halsa/elevhalsan/en-gemensam-elevhalsodatabas/>

²² Kontakt med projektledare för uppdrag psykisk hälsa Helena Orrevad 2016-09-02 och 2017-02-02

²³ <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/barn-unga/skola-och-psykisk-halsa/elevhalsan/metodstod-i-elevhalsan/>

²⁴ Kontakt med projektledare för uppdrag psykisk hälsa Helena Orrevad, 2017-02-02

²⁵ http://rcso.se/wp-content/uploads/2015/02/Skolhalsan_kvalitetsregister1.pdf

²⁶ <http://kvalitetsregister.se/tjanster/omnationellakvalitetsregister.1990.html>

²⁷ http://rcso.se/wp-content/uploads/2015/02/Skolhalsan_kvalitetsregister1.pdf

Syftet med att starta kvalitetsregistret är att möjliggöra förbättringsarbete, nationell uppföljning, säkerställa likvärdig elevhälsa, verka för en ökad tillgänglighet och möjliggöra forskning. Kvalitetsregistret fokuserar på att följa mått på genomförda hälsoundersökningar och hälsosamtal vid givna tidpunkter i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7/8 och 1 i gymnasiet. EMQ jobbar med att utveckla en unik modell där informationen till kvalitetsregistret hämtas automatiskt från journalerna. Detta för att undvika dubbelarbete för skolsköterskorna. Den tekniska lösning som ska användas baseras på 1177 där vårdnadshavare och elever ska kunna logga in och svara på hälsoformuläret digitalt. Hälsoformuläret ska sedan gås igenom hos skolsköterskan i samband med hälsosamtalet, signeras och därefter skickas informationen till kvalitetsregistret från journalsystemet. På detta sätt väntas också den administrativa arbetsbelastningen för skolsköterskorna minska eftersom många idag lägger tid på manuell blanketthantering.

Barn och ungdomars fysiska och psykosociala hälsa presenteras på aggregerad nivå det vill säga på gruppnivå så att inget enskilt barn eller ungdom går att identifiera. Det finns ett särskilt lagrum för kvalitetsregister i Patientdatalagen, kap 7. Detta innebär speciella möjligheter när det gäller insamling av information. Tanken är att det ska vara möjligt att se information på skolenhet och jämföra med kommun, region, nationellt etc. Alla uppgifter som kommer in i kvalitetsregistret kommer in på individnivå på personnummer, men informationen kan bara tas ut på aggregerad nivå.

Variabler

De variabler som relateras till barn och ungdomars hälsoutfall är dels bakgrundsdata i form av: typ av skola (kommunal, fristående, annan), totalt antal elever, totalt antal anställda skolsköterskor, resurs heltid skolsköterska, totalt antal anställda skolläkare samt resurs heltid skolläkare vilket fylls i på kommunnivå. Antal skolsköterskor/skolläkare med specialistexamen och utbildning i MI ska också undersökas.

Variabler inom fysisk och psykosocial hälsa kommer att följas. De fysiska variablerna är: tillväxt (längd, vikt och BMI), syn, hörsel, rygg, vaccinationer, antal remisser samt antal genomförda hälsoundersökningar. Vad gäller psykosocial hälsa undersöks stress, nedstämd/ledsen, trivsel i skolan, huvudvärk, magont, antal genomförda hälsosamtal, allmänt mående, frukost, någon att prata med samt sömn.

Tanken är att fler områden ska tillkomma och målet är att ta fram ett helt hälsoformulär, men i pilottesterna och start fasen har ett mindre antal områden valts. De frågor som ställts har tagits fram av enkätkonstruktörer som också tagit fram enkäterna från Västernorrland och Jönköping. Det saknas fortfarande frågor om fysisk aktivitet, de har ännu inte kunnat enas om formulering, men det är på gång.²⁸

De enkäter som besvaras via 1177 ska kunna anpassas efter vårdgivarens önskemål, och förutom de frågor som bestämts av kvalitetsregistret ska även andra frågor kunna ingå. Den informationen skickas dock inte till kvalitetsregistret.

²⁸ Presentation om EMQ i Uppsala 2017-03-01

Nuläge

Under 2016 genomförs pilottester i Norrköpings kommun (pilot 1, fysisk hälsa) och under 2017 i Sundsvalls och Vänersborgs kommuner (pilot 2, psykosocial hälsa). De kommuner som deltar i pilottesterna har PMO som journalsystem som deltar i projektet. Diskussioner förs också med ProReNata som har visat sig positiva till deltagande. Kostnaden för anslutning utreds nu tillsammans med journalleverantörerna.

EMQ uppmanar kommuner/vårdgivare att börja förbereda anslutning genom anpassning av enkäter, framtagande av personuppgiftsbiträdesavtal, kontakt med journalleverantör och anpassning av upphandling av journalsystem om en sådan ska göras.

Slutsatser, framtid och rekommendationer

Utgångspunkten i projektet var att utreda möjligheterna för en gemensam elevhälsosamtalsdatabas i Uppsala län. Ovanstående kartläggning visar på stor potential gällande möjligheten att samla in data från elevhälsosamtalen, men skolsköterskorna och elevhälsocheferna har varit tydliga med att det bör vara ett nationellt projekt för att de ska vilja lägga tid och resurser på det.

Initialt i projektet visades en ganska stor variation gällande intresset för en gemensam regional databas för elevhälsan i kommunerna. Många uttryckte farhågor om dubbelarbete och en viktig faktor är därför datainsamlingsmetoden. De regionala och nationella initiativ som undersöks (förutom EMQ) bygger alla på separat inmatning vilket gör dessa till mindre attraktiva alternativ.

Att det nu finns ett nationellt initiativ som bygger på automatisk dataöverföring från journalerna och som dessutom drivs av yrkesföreningarna är därför glädjande. Att invänta det framväxande nationella kvalitetsregistret kan te sig frustrerande och länets elevhälsa samt Region Uppsala kommer ha mindre möjlighet att påverka än om vi byggt upp en egen databas. Projektdeltagarna anser dock att fördelarna överväger och det har varit tydligt för projektledningen att en regional databas med manuell inmatning inte är ett genomförbart alternativ. Ett nationellt projekt som drivs av professionen har större chans att utvecklas långsiktigt, och det är en stor fördel att kunna jämföra länets data med andra.

Elevhälsosamtalen i Uppsala län liknar varandra på många sätt. Vissa variationer finns, men majoriteten utgår från samma metodbok och har liknande frågor. Det nationella kvalitetsregistret jobbar till en början endast med ett fåtal frågor, men tanken är att detta ska utvecklas och att det på sikt ska tas fram ett gemensamt hälsoformulär för hela Sverige. Majoriteten av skolorna i Uppsala län har samma journalsystem (ProReNata). Två kommuner, Älvkarleby och Tierp har PMO, främst eftersom många av deras elever går i gymnasiet i Gävle som har PMO och det underlättar deras samarbete. Vad gäller de fristående skolorna är heterogeniteten aningen större, men även många av dessa har något av ovanstående journalsystem. Dessa två är också de största

journalssystemen i Sverige för elevhälsan och det är dessa som EMQ för dialog med gällande dataöverföring.

Under den sista länsgemensamma träffen i mars utvärderades farhågor och förhoppningar inför en anslutning till EMQ. Dessa redovisas i Bilaga 3. *Farhågor samt förhoppningar och vinster inför anslutning till EMQ*. En sista utvärdering med de samordnande skolsköterskorna i slutet av projektet visade att kommunerna i länet ställer sig positiva till anslutning till kvalitetsregistret och att anpassa sina frågeformulär för att kunna föra över data. Detta förutsätter dock två saker;

1. Kostnadsbilden måste bli klarare. Utan att veta kostnaden går det inte att driva frågan. Kostnaden skulle dessutom helst vara inbakad i licensavgiften och inte något som går att välja bort för att spara pengar något år.
2. Kvalitetsregistret måste bli tvingande. Det ska inte vara upp till enskilda kommuner att vara med eller inte och detta måste enligt kommunerna drivas nationellt. Det känns inte värt att lägga tid och resurser på detta om det inte blir något av det.

Detta frågor behöver främst redas ut av EMQ och kan vara svåra att påverka lokalt, men att visa intresse från vårdgivarens håll gentemot journalleverantörerna kan vara en bra start. Flera kommuner i regionen har redan nu gjort detta.

Något som också kan behöva funderas mer kring är hur friskolorna ska fås med i arbetet. De ingår inte i det länsgemensamma nätverket för samordnande skolsköterskor och träffas sällan även om kontakt finns via e-post enligt samordnaren. Under mötet med EMQ uppmärksammades behovet av att kunna skicka in data till kvalitetsregistret utan tillgång till elektroniskt journalsystem, vilket är en fråga de tog med sig. När läget är mer klart gällande anslutning kan en bra början vara att bjuda in de fristående skolorna till en informationsträff om EMQ.

Kartläggningen visar att vissa statistikfrågor redan nu matas in från många av kommunerna i ProReNata, och eventuellt skulle därför data på regional nivå kunna fås ut. Dock är detta förenat med stora juridiska snårigheter som skulle behöva utredas ytterligare.

Sammanfattningsvis har projektet väckt frågor, spridit information och skapat en samsyn och förberedelse som förbättrar förutsättningarna för en anslutning till det nationella kvalitetsregistret när så är möjligt. På sikt kommer det nationella kvalitetsregistret att kunna ge ännu mer information och möjlighet till jämförelse än vad en regional databas kan erbjuda eftersom jämförelser med resten av landet blir möjliga. Ett nationellt kvalitetsregister för barnhälsovården är också under uppbyggnad vilket ger möjligheten att följa ett barn genom hela uppväxten.

Denna information, tillsammans med undersökningar som liv och hälsa ung, kan ge elevhälsan, skolorna och beslutsfattarna värdefull och viktig information som bidrar till bättre grundade beslut och kvalitetsförbättring.

Framtid och rekommendationer

Eftersom verksamhetschefen för elevhälsans centrala enhet i Uppsala kommun, Christina Stenhammar, sitter i styrgruppen för EMQ finns en etablerad kontakt mellan länets elevhälsa och EMQ. Dock visar projektets resultat att samverkan mellan elevhälsans gruppering och funktioner i kommuner och Region Uppsala som arbetar med behovsanalyser och kunskapsunderlag utifrån befolkningens hälsa och livsvillkor kan ge processen extra skjuts och påverka i positiv riktning. En rekommendation är därför fortsatt samverkan mellan EMQ, elevhälsan, kommunerna och Region Uppsala.

Region Uppsala kunde här vara stödjande i anslutningsprocessen och verkar för en bred anslutning i hela regionen. Region Uppsala skulle också kunna verka för att involvera de fristående skolorna eftersom de inte ingår i de kommunala nätverken. Region Uppsala skulle här kunna vara en samlande kraft som bjuder in till gemensamma träffar och uppdateringar om läget. Om någon av kommunerna önskar vara pilotkommun när kopplingen ProReNata-kvalitetsregistret ska testas skulle detta också med fördel kunna stöttas av Region Uppsala. En andra rekommendation är därför regelbunden kontakt med EMQ för att följa utvecklingen och vid behov erbjuda stödjande insatser.

Ett önskemål från kommunernas håll är också att Region Uppsala följer upp och driver frågan i sina nätverk för att kvalitetsregistret ska bli en obligatorisk del av elevhälsan.

EMQ är professionens eget kvalitetsregister, vilket är en stor fördel vad gäller användarvänlighet, implementering och attityder hos personalen inom elevhälsan. En risk kan dock vara att olika intressen och behov av uppföljning finns hos elevhälsan respektive kommunerna och regionen. Genom en fortsatt dialog med EMQ kan Region Uppsala föra fram även regionens perspektiv och redan i uppbyggnadsskedet tillföra frågeställningar och detaljer som kan vara relevanta ur regionperspektiv. En sista rekommendation är därför fortsatt aktiv dialog mellan Region Uppsala och EMQ.

En fortsatt kontakt, samverkan och nätverk kring frågan om EMQ skapar en plattform som på sikt kan utvecklas till att handla om fler gemensamma frågor vilket skapar fördelar både för elevhälsan och Region Uppsala. Även om projektet i den här formen avslutas är denna förstudie och samverkansprocess en start på ett arbete och samverkan som kommer att pågå länge framöver.

Bilaga 1. Fristående skolor i Uppsala län som ej är anslutna till centrala elevhälsan

Fristående skolor i Uppsala län som ej är anslutna till centrala elevhälsan				Hälsosamtal genomförs	Journalssystem
Skola	Kommun	Årskurser	Elever Vårdgivare		
Enreškolan	Enköping	4-9	120 Skolan	Åk 4, 6 och 8 och även vb. Använder eget formulär	Pappersjournal
Kunskapsskolan	Enköping	4-9	380 Skolpool	Åk 4 och åk 8 enligt Skolpoools metodbok med deras hälsoformulär.	ProRenata
Robinson Fanna, Husberg, Svedia och Vårfru	Enköping	F-9	336 Enköpingshälsan/Håbohälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Pappersjournal
Pysslingens skola Hinden	Enköping	F-6	139 Skolan	Enligt Pysslingens metodbok. Skolan stänger till sommaren.	PMO
Potentia Education AB	Häbo	4-9	Sollentunahälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Journal 3
Lärskolan i Bålsta AB	Häbo	F-9	200 Enköpingshälsan/Håbohälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Pappersjournal
Raoul Wallenbergskolans i Skokloster	Häbo	F-6	110 Sollentunahälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Journal 3
Margaretha skolan	Knivsta	F-9	Sollentunahälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Journal 3
Sta Maria skola	Knivsta	F-4	Sollentunahälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8	Journal 3
Jensen grundskola Uppsala	Uppsala	F-9	181 PR Vård	Åk F,4 och 8 utifrån PRVårds mallar	ProReNata
Kunskapsskolan Uppsala	Uppsala	4-9	572 Skolpool	Åk 4 och 8 med formulär enligt Skolpoools Metodbok	ProReNata
Kunskapsskolan Norra	Uppsala	7-9	216 Skolpool	åk 8 med formulär enligt Skolpoools Metodbok	ProReNata
Raoul Wallenbergskolans Uppsala	Uppsala	6-9	178 Sollentunahälsan	Åk F, 2, 4, 6 och 8. Utgår från formulär i journalssystemet	ProReNata
Cultus gymnasieskola	Uppsala	Gymnasiet	77 Skolan	Åk 1, bas i äldre Uppsalafomulär	Profdoc
Internationella Gymnasiet	Uppsala	Gymnasiet	152 Skolan	Åk 1, bas i äldre Uppsalafomulär	Pappersjournal
IT-gymnasiet	Uppsala	Gymnasiet	301 Academedia	Åk 1, utifrån Academedia egen samtalsguide	Pappersjournal
Jensen gymnasium Uppsala	Uppsala	Gymnasiet	250 PR Vård	Åk 1 utifrån PRVårds mallar	PMO
Kunskapsgymnasiet Uppsala	Uppsala	Gymnasiet	111 Skolpool	Åk 1 utifrån Skolpoools metodbok	ProReNata
Thoren Business School	Uppsala	Gymnasiet	326 Skolan	Åk 1. Formulär framtaget av den centrala elevhälsan för Thorengruppen	ProReNata
Uppsala Praktiska Gymnasium	Uppsala	Gymnasiet	207 Skolan	Åk 1	PMO
Hagströmska gymnasiet	Uppsala	Gymnasiet	Skolan	Åk 1	ProReNata
Yrkespluggat Uppsala	Uppsala	Gymnasiet	173 PR Vård	Åk 1 utifrån PRVårds mallar	ProReNata
Yrkesgymnasiet Uppsala	Uppsala	Gymnasiet	57 Skolan	Åk 1. Använder ett dokument som heter Hälsoprofil Gymnasiet	PMO
Realgymnasiet	Uppsala	Gymnasiet	134 Skolan	Åk 1. Använder hälsodeklarationslapp ifrån Realgymnasiet. Har nu upphandlat PRVård, övergår till deras metodbok	ProReNata
Labarskolan	Uppsala	1-9 samt gymnasiesärskola	2 Svar saknas	Svar saknas	Svar saknas
Samsaskolan	Uppsala	7-9	17 Svar saknas	Svar saknas	Svar saknas
Ålvkvarleby	Älvkarleby	F-9	Skolan	Försökclass, åk 4 och åk 8, ett kortare i åk 2 och åk 6. Utgår från Uppsala kommuns e-handbok	PMO
Wilhelm Haglunds Gymnasium	Östhammar	Gymnasiet	90 Skolan	Hälsosamtal varje år, utgår från Västermorlands enkät	Pappersjournal

Bilaga 2 Redovisning av möten och träffar

Datum	Möte	Antal deltagare
2016-06-10	Styrgruppsmöte	3
2016-06-28	Telefonmöte med medicinska elevhälsan Malmö	1
2016-08-29	Styrgruppsmöte	3
2016-08-31	RAFF	15
2016-09-01	Elevhälsan i Enköping	2
2016-09-05	Elevhälsan i Uppsala	3
2016-09-06	Elevhälsochefen i Tierp	1
2016-09-07	Elevhälsan i Älvkarleby	2
2016-09-09	Elevhälsochefen i Knivsta	1
2016-09-09	Folkhälsostrategen och chef barn och unga i Knivsta	2
2016-09-16	Länsträff samordnande skolsköterskor	8
2016-09-20	Projektledning skolan som arena	1
2016-09-22	Elevhälsan Håbo	2
2016-09-23	Elevhälsan Östhammar	3
2016-09-23	Enhetschef för Ung fritid och Hälsa	1
2016-10-06	Studiebesök Region Örebro	5
2016-10-07	EMQ	1
2016-10-12	Samordnande skolsköterska Uppsala	1
2016-10-20	Beredningen för barn och unga	2
2016-10-27	Telefonmöte samordnande skolsköterska Heby	1
2016-10-31	Elevhälsochef Uppsala	1
2016-12-01	Länsträff EMQ och elevhälsan	30
2016-12-06	Yrkesträff skolsköterskor Uppsala	75
2016-12-13	Skolan som arena	1
2016-12-15	Telefonmöte EMQ	3
2016-12-15	Styrgruppsmöte	3
2017-01-12	Skolsköterskorna Tierps kommun	6
2017-01-16	Telefonmöte Norrköpings kommun	1
2017-01-18	Skolsköterskorna Östhammars kommun	7
2017-01-19	Strategisk folkhälsoplanerare Region Uppsala	1
2017-01-30	Elevhälsan Knivsta	2
2017-01-31	Telefonmöte Sundsvalls kommun	1
2017-01-31	Skolan som arena	1
2017-02-01	Telefonmöte EMQ	3
2017-03-01	Länsträff EMQ och elevhälsan	35
2017-03-10	Länsträff samordnande skolsköterskor	8
2017-03-15	Styrgruppsmöte	2
2016-2017	Kontakt via telefon och e-post med skolsköterskor från fristående skolor	28
		266

Farhågor samt förhoppningar och vinster inför anslutning till EMQ

Resultat av diskussion under läns gemensam träff 2017-03-01

Farhågor

- Behöver få med friskolor och rektorerna. Får man inte med dem missar man delar och elevhälsan blir inte likvärdig.
- Hur får vi som skolsköterskor statistiken – vad kan vi ta ut och hur? Vem kan ta ut det och hur användarvänligt är systemet?
- Kan man utöka till att få med barnsjukdomar?
- Vad händer om det inte verkligen blir nationellt – vad är då nyttan? Behöver kanske vara ett måste för att alla ska med och det blir verkligt nationellt
- Kostnad: att det blir för dyrt och leder till att kommunen inte vill använda och då försvinner kontinuiteten i uppföljningen
- Om det blir halvt frivilligt kanske inte det nationella kommer med – behöver troligen nationellt stöd och ett *måste*.

Förhoppningar och vinster

- Jämlikt och synkroniserat
- Möjlighet till utvecklingsarbete och förbättringsmöjligheter
- Bra samspel med 1177, positiv bieffekt
- Ger en bättre bild av läget för politiker och tjänstemän, både på lokal, regional och nationell nivå.
- Kan samarbeta med regeringens nya myndighet för jämställdhet och vara ett verktyg för att se hur man kan överbygga skillnader
- Kan användas för att kartlägga jämlikhet
- Skulle kunna användas och sen fortsätta bygga på att se bakgrunder till vissa trender
- Sparar tid – stor mängd arbetstid som kan användas till annat, mindre administration, bättre arbetsmiljö, mer säkert system → kan vara mer värt än kostnaden för anslutning
- Mindre portokostnad för enkäter → kan jämna ut det. I Knivsta skulle kostnaderna exempelvis kunna minska med 20 000kr för porto.
- Måste visa på vinsterna
- Säkrare: inga blanketter som försvinner
- Mindre arbetstimmar som går på att se på postade enkäter om allt går elektroniskt med 1177
- Etablerar användningen av 1177 hos unga som är bra sen när de blir vuxna
- Jämlikhet nationellt sett → kan se trender och hur det hänger ihop med resurser ex. skolsköterskor
- Nationella jämförelser överlag

Bilaga 3. Farhågor samt förhoppningar och vinster inför anslutning till EMQ

- Uppmärksamheten på en översikt av hälsan och förbättring kan i sig leda till en förbättring
- OM vi inte mäter vet vi inte om det sker en förändring eller förbättring.
- Lättare att hitta fokus för insatser
- Mått på personaltäthet i förhållande till utfall
- Synliggöra vad verksamheten gör