



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Stöd för elevhälsosamtal- förskoleklass

Manual för elevhälsosamtalet och användningen av den regiongemensamma elevhälsodatabasen, Elevhälsodata Väst.

Manual tillhörande [Elevhälsodata Västs](#) digitala elevhälsoenkät för förskoleklass.

Kontakt: *Funktionskoordinatorer Elevhälsodata Väst*; ehdv@vqregion.se

Datum	Version	Beskrivning	Ändrat av
2026-06	1.0	Första versionen	Angelica Zetterström och Rebecca Kantola

Innehållsförteckning

Förord	5
Utgångspunkter	6
Elevhälsan	6
Hälsa- och sjukvård.....	6
Barnkonventionen	8
Etiska perspektiv.....	8
Genusperspektiv.....	9
Normkritiskt perspektiv.....	9
Skydds- och riskfaktorer	9
Manualens användning	11
Informationsskyldighet.....	12
Barns delaktighet.....	12
Information om att frågor ställs om våld	12
Motiverande samtal	13
Elevhälsodata Väst (EHDV) – Dess tre beståndsdelar	13
Regiongemensamma Enkäter.....	13
Regiongemensamt Arbetssätt för Elevhälsosamtal	14
Regiongemensam Elevhälsodatabas	14
Vägledning för regiongemensamt arbetssätt vid elevhälsosamtalet.....	14
Inför elevhälsosamtalet.....	14
Informationsblad	15
Samtyckesblankett.....	15
Ifyllnad av elevhälsoenkät	15
Under elevhälsosamtalet.....	15
Primärt fokus är samtalet	15
Möjlighet till justeringar i svaren.....	16

Summering med eventuell uppföljning av åtgärder	16
Dokumentation.....	16
Efter elevhälsosamtalet.....	16
Avsluta journalföring	16
Gemensam arbetsprocess elevhälsosamtalet - förslag.....	16
Förberedelser-kommunikation.....	16
Förberedelser-samtycken och bokning av tid	17
Förberedelser - Journalgenomgång inför hälsosamtalet	17
Elevhälsosamtalet.....	17
Efter elevhälsosamtalet.....	18
Vägledning för frågorna i den regiongemensamma enkäten	18
Frågeområde Skolmiljö.....	18
Bakgrund skolmiljö/arbetsmiljö	19
Ansvar	19
Följdfrågor	20
Åtgärder.....	20
Referenslista och länkar	20
Frågeområde Fysisk och psykisk hälsa	20
Bakgrund Fysisk och psykisk hälsa.....	21
Ansvar	21
Följdfrågor	22
Åtgärder.....	22
Referenser och länkar.....	22
Frågeområde Sömn	22
Bakgrund Sömn.....	22
Ansvar	23
Följdfrågor	23
Åtgärder.....	24
Referens och länkar	24
Frågeområde Mat.....	24
Bakgrund Mat	25
Ansvar	26
Följdfrågor	26

Åtgärder	26
Referenser och länkar	26
Frågeområde Fysisk aktivitet	27
Bakgrund Fysisk aktivitet	27
Följdfrågor	28
Åtgärder	29
Referenser och Länkar	29
Frågeområde Kroppsuppfattning och känslor	30
Bakgrund Kroppsuppfattning och känslor	30
Ansvar	31
Följdfrågor	32
Åtgärder	32
Referenser och länkar	32
Frågeområde Våld	33
Bakgrund Våld	33
Ansvar	34
Följdfrågor	34
Åtgärder	35
Referenser och länkar	35
Frågeområde Fritid och relationer	36
Bakgrund Fritid och relationer	36
Bakgrund Hemmiljö	38
Ansvar	38
Följdfrågor	38
Åtgärder	39
Referenser och länkar	39
Anteckningar	39

Förord

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

Barn som har svårt att hänga med i skolarbetet löper högre risk att få ett lågt självförtroende och må psykiskt sämre än andra barn. Omvänt ökar också ett lågt självförtroende eller en dålig psykisk hälsa risken för att barnet ska prestera sämre än sina klasskamrater i skolan. Sambanden mellan mental ohälsa och skolprestation följer individen från tidiga skolår och upp i ungdomsåren. Därför är förskolan och de tidiga åren i skolan särskilt viktiga för barnens kunskapsutveckling och psykiska välmående. Den tidiga läsförmågan är central i barns kunskapsutveckling och psykiska välmående. Läs mer på [Fullföljda studier](#) och [Framtidsrusta barn och unga](#).

Det har tidigare saknats ett gemensamt system för att följa barns och ungas hälsa i Västra Götaland. Skolorna i länets 49 kommuner samlar in viss information om elevers hälsa utifrån bland annat hälsosamtalen som sker inom elevhälsans medicinska insats av skolsköterskor. Genomförandet och hur hälsodata tas tillvara sker på olika sätt och det skiljer mycket i hur informationen omhändertas och hanteras.

Med likartat arbetssätt, gemensamma elevhälsoenkäter och en regiongemensam elevhälsodatabas ges ökad möjlighet till fördjupad kunskap om barns och ungas hälsa, och det kommer att bli möjligt att mäta, jämföra och analysera data om elevers hälsa under skolåren. Den samlade statistiken ger ökade förutsättningar att uppmärksamma behov, fördela resurser och planera insatser, vilka kan påverka barns och ungas hälsa i positiv riktning. En överblick över utvecklingen ger också möjlighet att utvärdera olika åtgärder och insatser över tid.

Av detta skäl startades projektet 2016 "Elevens Hälsa i Fokus". Inom projektet utvecklades ett likartat arbetssätt och en gemensam elevhälsoenkät till stöd för det goda elevhälsosamtalet samt en regiongemensam elevhälsodatabas där data kan lagras från medverkande huvudmän och skolor i Västra Götaland.

Med stöd av dessa verktyg blir det möjligt att synliggöra och följa elevers hälsa samt jämföra utvecklingen mellan olika områden. Med ökad kunskap om barns och ungas hälsa ges bättre möjlighet för huvudmän, kommuner och Västra Götalandsregionen att fatta välgrundade beslut för barns hälsa, skolgång och utveckling.

2013 togs de första initiativen för en samlad bild av elevers hälsodata (Folkhälsokommittén VGR och Center för skolutveckling, Göteborgs Stad). Från 2019-2023 drev Regionstyrelsen inom Västra Götalandsregionen och Center för skolutveckling inom Göteborgs Stad projektet "Elevens Hälsa i Fokus". ÅR 2023 övergick projektet i verksamhet [Elevhälsodata Väst](#).

Utgångspunkter

Elevhälsan

Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans insatser ska stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Varje profession har ett särskilt ansvar att bidra med sin specifika kompetens och att samverka med övriga professioner inom elevhälsan, skolan och utanför skolan. Elevhälsa ska finnas för elever i grundskola, anpassad grundskola, specialskola, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola.

Enligt skollagen ska varje elev i grundskolan erbjudas minst tre hälsobesök. För elever i gymnasieskolan ska eleverna erbjudas minst ett hälsobesök. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Hälsobesöken ger förutsättningar att stödja elevernas utveckling mot målen, undanröja hinder för lärande samt återföra kunskaper som framkommit från hälsosamtalen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan och på huvudmannanivå. Hälsobesöken är frivilliga.

För kommuner och fristående huvudmän/vårdgivare inom Västra Götaland rekommenderas att hälsobesöken med elevhälsosamtal genomförs i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 8 och första året i gymnasiet. Utöver dessa besök genomförs hälsobesök i någon av årskurserna förskoleklass till årskurs 2.

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar alltså såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den egentliga sjukvården. Insatser av skolsköterska som riktar sig till enskilda elever är i regel hälso- och sjukvård. Exempel på detta är då en skolläkare eller en skolsköterska undersöker en elevs syn och hörsel, ger vaccination eller har ett enskilt hälsosamtal med en elev. Det är av stor vikt att skolsköterskan har ett nära samarbete med barn och unga och deras vårdnadshavarna inför hälsobesöken så att de görs delaktiga och att hälsosamtalen bidrar till ökad hälsa.

Den medicinska insatsen inom elevhälsan har att utgå ifrån bland annat hälso- och sjukvårdens lagstiftning, skolans lagstiftning samt socialtjänstlagen. Detta gör att arbetet i många delar kan vara komplext och ibland behöver svåra avvägningar göras. Ofta kan skolsköterskor uppleva att det finns gråzoner exempelvis när det gäller ett barns rätt att vara delaktig i beslut och åtgärder och föräldrarnas ansvar utifrån föräldrabalken. Även verksamhetens sekretess utifrån 25 kap. 1 § OSL (hälso- och sjukvårdssekretess) kan ibland utgöra vissa hinder som skolsköterskan behöver vara medveten om och känna till. För att säkerställa att uppgifter om ett barns hälsa kan lämnas till exempelvis elevhälsans övriga professioner behöver skolsköterskan få ett samtycke från vårdnadshavare och/eller äldre elev.

Utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen är en elev i de flesta fall är att betrakta som en patient i kontakt med skolsköterska vid hälsobesök och hälsosamtal. Detta innebär att eleven och vårdnadshavare ska få anpassad information om hälsobesöken och dess innehåll för att kunna vara delaktiga.

DOKUMENTATION OCH JOURNALFÖRING

Regler om journalföring och hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns primärt i patientdatalagen. Vid vård av patienter ska vårdgivaren se till att det förs patientjournal. Detta sker ofta i ett digitalt journalsystem eller i pappersjournaler. Syftet är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Skyldigheten att föra patientjournal gäller alla vårdgivare, oavsett om vården bedrivs i offentlig eller enskild regi. Den som för patientjournal ansvarar själv för de uppgifter som förs in i journalen. För skolsköterskan och skolläkaren är patientjournalen bland annat ett underlag för att bedöma eventuella behov av uppföljning utifrån tidigare undersökningar. Det kan till exempel gälla uppföljning av tidigare hälsobesök, hälsosamtal eller ryggundersökningar. Patientjournalen är även en informationskälla för vårdnadshavaren och eleven. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge patienten en god och säker vård. Alla uppgifter som förs in i patientjournalen ska utformas med respekt för patientens integritet. Journaldokumentationen ska ske så snart som möjligt efter elevens besök.

EVIDENSBASERAD PRAKTIK INOM ELEVHÄLSANS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

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

SEKRETESS

För offentliga verksamheter gäller regler om sekretess i lagen om offentlighet och sekretess, OSL, medan det för enskilda verksamheter finns regler om tystnadsplikt i skollagen och i patientsäkerhetslagen. När det gäller uppgifter som finns inom den medicinska delen av elevhälsan är sekretess huvudregel. Detta innebär att en uppgift omfattas av sekretess om det inte står klart att uppgiften kan lämnas utan att eleven eller någon närstående lider men (omvänt skaderekvisit eller stark sekretess). Vid stark sekretess ska utgångspunkten för skadeprovningen vara vårdnadshavarens eller elevens egen uppfattning (om elevens ålder och mognad gör att han eller hon anses kunna ta ställning i frågan). För elevhälsans medicinska insats regleras sekretessen i 25 kap. 1 §, det vill säga i kapitlet om hälso- och sjukvård. Elevhälsans medicinska insats är en självständig verksamhetsgren och det finns normalt en sekretessgräns gentemot övrig skolpersonal. Sekretessgränsen medför att elevhälsans medicinska insats måste göra en sekretessprövning för att lämna ut uppgifter till den andra verksamhetsgrenen inom skolan, det vill säga till elevhälsans övriga delar eller till annan personal inom skolan. Ett samtycke möjliggör att uppgifter kan överlämnas och är ett bra sätt att samverka med elev och vårdnadshavare för att elevens skolgång ska underlättas. Enligt OSL får dock uppgifter om en enskild elev få lämnas från elevhälsans medicinska insats till annan elevhälsa eller en särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs för att eleven ska få nödvändigt stöd.

FÖRÄLDRAANSVAR

Vårdnadshavare är de personer som har den rättsliga vårdnaden om ett barn, det vill säga det juridiska ansvaret. Det kan antingen vara en förälder, båda föräldrarna eller en annan person som är utsedd av domstol. Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets

personliga angelägenheter, till exempel hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.

SEKRETESS OCH VÅRDNADSHAVARE

Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen, regleras i 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen. Enligt bestämmelsen gäller sekretess till skydd för en underårig inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

Se vidare i Socialstyrelsens meddelandeblad. [Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år.](#)

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Barnkonventionen handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, bland annat rätten till hälso- och sjukvård och utbildning. Barnkonventionen är svensk lagstiftning från den 1 januari 2020. Utifrån konventionen har regeringen tagit fram en nationell strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Den slår fast att *”aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn”* och att det bland annat rör sig om kunskap om barns fysiska och psykiska hälsa.

Etiska perspektiv

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

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

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

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

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

Genusperspektiv

Jämställdhet är en del av skolväsendets värdegrund. Jämställdhet som riktmärke handlar om genus, det vill säga om de sociala och kulturella föreställningar som finns i samhället om hur flickor och pojkar förväntas vara och agera. Dessa föreställningar ingår i ett vidare genussystem som förutsätter en tudelad och komplementär relation mellan pojkar och flickor där normen även är heterosexualitet. För att arbeta genusinkluderande kan ett normkritiskt perspektiv användas (se "Normkritiskt Perspektiv" nedan). Elever ska inte hindras av könsspecifika krav och förväntningar. Detta synsätt ska präglade elevhälsans arbete.

Normkritiskt perspektiv

Ett normkritiskt perspektiv innebär att flytta fokus från individer och vad som anses bryta mot normer till att se till strukturer och ifrågasätta det som anses vara " normalt".

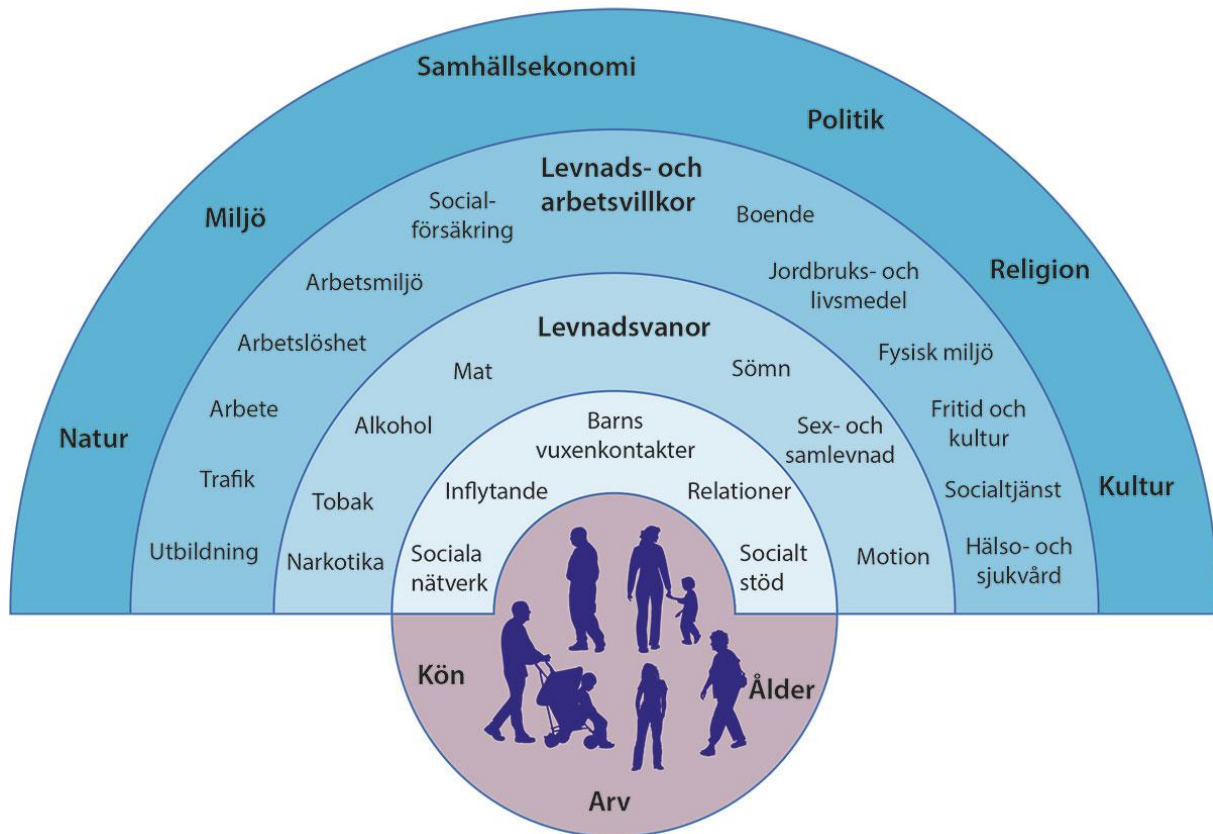
Genom ett normkritiskt perspektiv främjas allas lika rättigheter. Detta arbetssätt innebär att synliggöra och ifrågasätta normer, dess fördelar och nackdelar samt granska sin egen roll och ställning i frågan.

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

Skydds- och riskfaktorer

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

HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER



Bearbetad från Haglund och Svanström efter original av Dahlgren och Whitehead

Manualens användning

Denna manual riktar sig till skolsköterskor och kan används som stöd och vägledning i syfte att bedriva ett jämlikt elevhälsoarbete när det gäller förberedelser, genomförande och efterarbete på individnivå och på gruppnivå vid elevhälsosamtalen. Manualen är ett komplement, inte ett heltäckande kunskapsstöd när det gäller barn och ungas hälsa eller hur olika tillstånd eller problem ska bedömas, behandlas eller vilka åtgärder som kan vara aktuella.

Manualen ska ses som ett pågående dokument som regelbundet revideras utifrån evidens och behov, dels utifrån skolsköterskors erfarenheter och kompetens, dels utifrån kunskapsläget och ändringar i regelverk som styr hälso- och sjukvården samt skolan. I manualen används begreppen barn och unga och elev omväxlande men med samma innebörd. Ibland används patient som begrepp när det handlar om hälso- och sjukvård. Utifrån behov kan områdena i manualen användas som underlag för fördjupning och kompetensinsatser.

FRÅGEOMRÅDEN

Elevhälsoenkäten består av olika frågeområden. Manualen beskriver varje frågeområde med utgångspunkt från frågorna och beskriver varför frågorna ställs. På vissa frågeområden finns ett kortare kunskapsunderlag och ett resonemang om exempelvis följdfrågor, förslag på åtgärder som kan utgöra en del av skolsköterskans beslutsunderlag.

LEDNINGSSYSTEM OCH VERKSAMHETENS PROCESSER OCH RUTINER

Varje verksamhet inom hälso- och sjukvården ska upprätta ett ledningssystem för kvalitet (SOSFS 2011:9) med processer och rutiner beskrivna. Ofta ingår en beskrivning av ansvarsfördelning, patientsäkerhetsarbete och processer för kvalitetsarbetet. Detta innebär att varje verksamhet har att besluta om sitt basprogram för hälsobesök och vilka rutiner och metoder som ska användas. Manualen styr därmed inte arbetet utan ska ses som ett stöd och komplement.

ANNAN LITTERATUR OCH KUNSKAPSSTÖD

Förslag är att skolsköterskor tillsammans går igenom och diskuterar det som gruppen behöver fördjupa sig inom. Listan kan fyllas på löpande.

- [Vägledning för elevhälsan](#) - Kunskapsguiden
- [Barnkonventionen](#)
- [Tema folkhälsa — Folkhälsomyndigheten](#)
- [Bedöma barns mognad för delaktighet](#): Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården
- [Samtal med barn](#) - Kunskapsguiden
- [Våld mot barn](#) - Socialstyrelsen
- [Barnombudsmannen](#)
- [Rikshandboken BVC](#)
- [Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv – Översikt](#) - Vårdhandboken
- [Aktivt jämställdhetsarbete i skolan](#) - Skolverket

- Bok; Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur 2019. Eva K. Clausson, Siv Morberg
- [Att mötas i hälso- och sjukvården](#) - Socialstyrelsen
- Länk till avhandling Marie Golsäter 2012
[Hälsosamtal som metod att främja barn och ungas hälsa](#)
- [Begreppsordlista](#) - RFSL
- [Jämställdhetsmyndigheten](#)
- [Nationella samordningen mot hedersrelaterat våld och förtryck, NSHRV](#) - Jämställdhetsmyndigheten

Informationsskyldighet

Inför hälsobesöken har eleven rätt till anpassad information om syftet med hälsosamtalet och vilka frågor som ställs för att kunna vara delaktiga. Skolsköterskan bör bland annat informera om:

- vilka frågor som ställs i elevhälsoenkäten och förklara eventuella svåra begrepp
- vilka svarsalternativ som finns och att det går att svara "vill inte svara" eller hoppa över en fråga
- att hälsosamtalet kan genomföras även om inte samtycke för dataöverföring till den regiongemensamma databasen lämnas
- vad sekretess betyder.

Barns delaktighet

Barnet ska ges möjlighet till delaktighet. Denna delaktighet består av olika delar:

- rätt att få relevant information
- rätt att komma till tals och bli lyssnad på
- rätt till inflytande utifrån ålder och mognad.

Den ena nivån är en förutsättning för nästa nivå. Det vill säga barnets rätt till information är en förutsättning för att barnet ska kunna komma till tals och bli lyssnad på. Att komma till tals och bli lyssnad på är i sin tur en förutsättning för att barnet ska kunna få inflytande och i vissa fall själv bestämma i en fråga.

Information om att frågor ställs om våld

Våld i nära relationer är ett brott, ett samhällsproblem, ett jämställdhetsproblem och ett folkhälsoproblem. Våld i familjen drabbar alla i familjen, inte minst barnen, oavsett vem som blir direkt utsatt. Våld i nära relationer kan också ske utanför familj eller kärleksrelation, till exempel våld från omsorgspersonal. Ett liv utan våld är en grundläggande mänsklig rättighet. Att utsättas för våld, sexuella övergrepp, försummelse eller att ha bevittnat/upplevt våld mot närstående under barndomen kan få allvarliga psykiska och fysiska konsekvenser på både kort och lång sikt. Det finns ett starkt samband mellan våldsutsatthet under barndomen och psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder.

Kompetenscentrum Våld i nära relationer, VKV, Västra Götalandsregionen har tagit fram en handbok om våld som stöd till yrkesverksamma och affischer som kan användas i olika

verksamheter. Viktigt är också att skolsköterskor känner att de har kunskap att, förklara, bemöta frågor, omhänderta svaren och barns behov av stöd och vidare åtgärder samt kontakt med andra myndigheter.

Länk till [affischer och handbok om våld](#) - VKV

Motiverande samtal

Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en evidensbaserad samtalsmetod som syftar till att främja motivation och beteendeförändring, ett personcentrerat samtal. Målet är att öka motivationen och delaktigheten hos eleven att vilja göra förändring inom olika livsstilsområden.

MI är ett förhållningssätt som

- försöker förstå genom ett empatiskt och reflekterande lyssnande
- inte argumentera när eleven inte ser någon anledning att förändras utan i stället undersöka varför
- stärker elevens tro på sin förmåga och möjligheten till förändring

I elevhälsosamtalet bör motiverande samtal som metod och förhållningssätt användas för att öka elevens delaktighet och medbestämmande samt möjliggöra förändring. Det finns flera utbildningsanordnare som anordnar grundutbildningar och fortsättningskurser i MI.

Elevhälsodata Väst (EHDV) – Dess tre beståndsdelar

Elevhälsodata Väst syftar till att med en gemensam elevhälsoenkät och ett gemensamt arbetssätt genomföra elevhälsosamtalen med målet att bidra till en mer jämlik elevhälsa för eleverna i Västra Götaland samt att förbättra vår kunskap om elevernas hälsa och livsvillkor genom att bygga upp en regiongemensam elevhälsodatabas.

Syftet är att lagra data från de elevhälsoenkäter som föregår hälsosamtalen som elevhälsan genomför i förskoleklass, årskurs 4 samt 8 och första året i gymnasiet och på så sätt kunna följa barn och ungdomars hälsa och utveckling i Västra Götaland. Detta möjliggör jämförelser av elevernas hälsa och livsvillkor över tid och mellan kommuner i Västra Götaland och förbättra förutsättningarna för behovsbaserade beslut.

Regiongemensamma Enkäter

Elevhälsosamtalet understöds av en välbalanserad elevhälsoenkät, gemensam för hela Västra Götaland, anpassad för förskoleklass, årskurs 4 samt 8 och år 1 i gymnasiet.

Enkät är även framtagen, men ej digitaliserad i Prorenata/PMO, utan finns tillgänglig som ifyllnadsbar PDF ihop med tillhörande bilstöd på [Elevhälsodata Väst](#).

Enkäterna bygger på de elevhälsoenkäter som används i Stockholms län, vilken i sin tur bygger på frågeformuleringar från enkäter i Västernorrland och Jönköpings län samt egna frågor. Frågorna i Västra Götalands elevhälsoenkät har modifierats utifrån referensgrupper (MLA-nätverk, Folkhälsostrateginätverk, nationella nätverket elevhälsodata och elevhälsosamtal, Kunskapscentrum sexuell hälsa, kompetenscentrum våld i nära relationer m.fl.) Enkäten har slutligen utformats av projektgruppen.

Regiongemensamt Arbetssätt för Elevhälsosamtal

Elevhälsodata Väst syftar till att bidra till en likvärdig elevhälsa i Västra Götaland och till att stimulera och utveckla användningen av en kunskapsbaserad praktik inom elevhälsan. Genom att elevhälsosamtalen genomförs på ett likartat och överenskommet sätt inom Västra Götaland förbättras möjligheterna att använda data från elevhälsosamtalen till ett stöd för kunskapsbaserad praktik. Genom ett regiongemensamt arbetssätt för elevhälsosamtalen blir det möjligt att systematiskt samla in, sammanställa data för att få kunskap om elevers hälsotillstånd och hur det utvecklas över tid samt mellan elevgrupper och mellan geografiska områden.

Regiongemensam Elevhälsodatabas

Den regiongemensamma elevhälsodatabasen lagrar den elevhälsodata som insamlas via de digitala elevhälsoenkäter som besvarats av eleverna, efter genomgång med skolsköterskan i samband med elevhälsosamtalen. Databasen tillsammans med en regiongemensam enkät och arbetssätt gör det möjligt att studera hur elevers hälsa utvecklas över tid. Den möjliggör även jämförelser av elevers hälsa mellan delregioner/ kommuner/ skolor.

Syftet är att i samverkan och på ett enhetligt sätt samla in och lagra data från den regiongemensamma elevhälsoenkäten tillsammans med de hälsosamtal som elevhälsan genomför i förskoleklass, årskurs 4 samt 8 och första året i gymnasiet.

Dataöverföringen syftar till att:

- synliggöra barns och ungas perspektiv på sin hälsa och sina livsvillkor
- öka barns och ungas delaktighet i beslut som rör dem
- låta aktuell kunskap om barns och ungas hälsa och livsvillkor ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör dem
- möjliggöra en mer jämlik elevhälsa
- kartlägga och följa utvecklingen i hälsa och livsvillkor hos den unga befolkningen i Västra Götaland
- sammanställa och tillgängliggöra indikatorer baserade på elevhälsodata
- bidra till en fördjupad kunskap om barns och ungas hälsa i Västra Götaland exempelvis genom utlämning i forskningssyfte.

Vägledning för regiongemensamt arbetssätt vid elevhälsosamtalen

Inför elevhälsosamtalen

Inbjudan till hälsobesök skickas ut digitalt till eleven och vårdnadshavare och består av tre delar

- informationsblad
- samtyckesblankett
- elevhälsoenkäten

Informationsblad

Informationsbladet beskriver syftet med samtalet, hur det går till praktiskt och informerar om frågorna och elevhälsodatabasen. Det beskriver

- ändamålet med databasen
- vad som registreras
- hur elevens integritet skyddas samt att inga enskilda individer kommer att kunna spåras i redovisningar och rapporter som bygger på data från elevhälsodatabasen
- att registreringen i databasen bygger på ett samtycke från föräldrar/elev.

Samtyckesblankett

I samtyckesblanketten redovisas mer utförligt vilken information som registreras i databasen och förklarar hur data kommer att kunna användas samt betonar att registreringen är frivillig och kan återkallas.

Samtyckesblanketten gäller enbart för att överföra data. För att genomföra elevhälsosamtalet krävs inget samtycke och hälsosamtalet kan hållas som vanligt även om vårdnadshavare inte samtyckt till att överföra data till den gemensamma databasen.

Samtyckesblanketten ska vara signerad av vårdnadshavare. I de fall det föreligger delad vårdnad räcker det med att en av vårdnadshavarna undertecknar blanketten. Skolsköterskan måste signera att dem fått in ett samtycke i elevens journal innan uppgifterna går över till databasen.

I den digitala elevhälsoenkäten förskoleklass ges vårdnadshavare möjlighet att lämna samtycke till dataöverföring. Skolsköterskan måste signera att dem fått in ett samtycke i elevens journal innan uppgifterna går över till databasen då samtycke via enkätfråga saknar automatisk koppling.

Ett samtycke behövs för varje tillfälle som data ska överföras, det vill säga ett för förskoleklass, årskurs 4 samt årskurs 8 och ett för första året på gymnasiet.

Ifyllnad av elevhälsoenkät

Innan det enskilda samtalet fyller vårdnadshavare i enkäten tillsammans med eleven, detta görs digitalt i förväg. Enkäten tjänar som underlag för det enskilda samtalet. I de fall som fler än en vårdnadshavare fyller i en enkät med eleven och där svaren avviker enkäterna emellan, ska dessa inte signeras för överföring till den regiongemensamma databasen oavsett samtycke.

Under elevhälsosamtalet

Primärt fokus är samtalet

Eleven är huvudpersonen och det är viktigt att samtalet med eleven blir det centrala och att elevens upplevelse av sin hälsa styr samtalet. **Elevhälsoenkäten ska ses som ett stöd för samtalet och är inte menat att styra det i detalj.** Enkäten behandlar centrala hälsorelaterade områden och genom att disponera samtalet med stöd av enkäten kommer samtalet att ge en allsidig bild av elevens hälsotillstånd och välbefinnande. I de fall eleven har mer omfattande hälsorelaterade problem är det förstås rimligt att ägna tiden åt dessa snarare än att täcka samtliga frågor i enkäten. Det är

samtalet som måste vara i centrum och skolsköterskans professionalism som avgör hur det kommer att utformas i det enskilda fallet.

Möjlighet till justeringar i svaren

Under hälsosamtalet har skolsköterskan och eleven/vårdnadshavare möjlighet att reda ut eventuella oklarheter eller missförstånd och modifiera svaren som besvarats i enkäten. På så sätt förbättras förutsättningarna att informationen som registreras verkligen avspeglar det som den är tänkt att avspegla.

Summering med eventuell uppföljning av åtgärder

Då samtalet är genomfört sammanfattar skolsköterskan de viktigaste punkterna i samtalet och kommer överens med eleven och vårdnadshavare om hur eventuella åtgärder ska utformas, vem/vilka som behöver få information och om/när en uppföljning kan vara aktuell. Genomförs samtal utan vårdnadshavare närvarande tas en kontakt efteråt.

Dokumentation

Journaldokumentation ska ske i elevens journal i anslutning till samtalet. Under samtalet kan enklare minnesanteckningar föras för att säkra dokumentationen.

Efter elevhälsosamtalet

Avsluta journalföring

Journalföring ska ske i anslutning till elevhälsosamtalet utifrån vårdgivarens rutiner. Signering av journal är en förutsättning för dataöverföring och måste följa journalsystemets krav på signeringsordning.

Gemensam arbetsprocess elevhälsosamtalet - förslag

Förberedelser-kommunikation

Skolsköterskan behöver vara väl insatt i elevhälsoenkäten och dess frågor. Vissa frågeområden kan behöva mer förberedelser och genomgång, detta kan fås via denna manual och dess länkar. Skolsköterskan behöver också ha kunskap om Elevhälsodata Väst och vad den regiongemensamma datainsamlingen bidrar till och på vilket sätt den kan användas.

Skolsköterskan tillsammans med MLA/verksamhetschef behöver ha en gemensam kommunikation med skolans ledning kring Elevhälsodata Väst, elevhälsoenkäterna och den regiongemensamma databasen.

- Kommunikation med elevhälsan, rektor samt skolans personal sker så att de är insatta i syftet med elevhälsoenkäten och kan medverka så att eleverna kan gå på hälsobesöket.
- Planera i början av läsåret för genomförandet av hälsobesöken. När passar det bäst för eleven, vårdnadshavare, skolsköterskan, mentor/klasslärare och verksamhet att hälsobesöken utförs? Planering kan ske i skolsköterskans årshjul.

- Information till vårdnadshavare vid föräldramöte alternativt skriftlig information. Muntlig eller skriftlig information bör innehålla EMI:s basprogram, hälsobesökens innehåll och syfte, elevhälsoenkäterna och den regiongemensamma databasen.

Förberedelser-samtycken och bokning av tid

Viktigt att det inte går för lång tid mellan klassinformation och ifyllandet av elevhälsoenkäterna samt till elevhälsobesöket.

- Skicka ut samtyckesblanketterna och informationen till vårdnadshavarna/eleverna
- Boka in de enskilda elevhälsosamtalen- kalla alla eleverna. Lärarna kan vara behjälpliga med påminnelser om de har tiderna för bokningarna.
- Kallelse om hälsobesökstid kan skickas via mejl, sms, intranätet, brev eller via klassföreståndare.
- Stäm av mot klasslistan, glöm inte elever utan personnummer som eventuellt ej finns på klasslistan.
- Påminna om samtalstiden och samtycke vid behov.
- Säkerställ att samtycken har kommit in, annars påminn om detta/inhämta under samtalet.
- När en elev/vårdnadshavare tackar nej till hälsobesöket är det viktigt att detta dokumenteras i journalen samt även påminna elev/vårdnadshavare att eleven kan få samtalet vid ett senare tillfälle om de ändrar sig.
- Elever som ej kommer till avtalad tid eller är sjuka ska erbjudas ytterligare tid enligt lokala rutiner.

Förberedelser - Journalgenomgång inför hälsosamtalet

- Skolsköterskan går igenom elevens journal och svaren från elevhälsoenkäten.
- Inhämta information från mentor/klasslärare för att få en helhetsbild av eleverna och gruppen/klassen. Genom denna information kan bland annat skolsköterskan prioritera vissa elever för tidsbokning till hälsobesök.
- Genomgång av elevhälsans gemensamma anteckningar som kan finnas på eleverna.

Elevhälsosamtalet

Elevhälsosamtalet ska genomföras enskilt i en lugn miljö där eleven och skolsköterskan inte blir störda. Avsätt ungefär 45-60 min. Sätt gärna ett meddelande på mottagningsdörren för att möjliggöra ett ostört samtal. Behövs längre tid så boka in en ny tid med eleven.

Möblera rummet så att samtalet kan ske "jämlikt". Möjliggör att eleven blir delaktig, låt eleven berätta om sin situation och hälsa utifrån sin upplevelse. Se handboken "Att mötas i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen".

- Elevcentrerat, utgå från elevens behov samt vad som framkommit i journalen och elevhälsoenkäten om tidigare behov och problem men även styrkor.
- MI-samtal som utgångspunkt och förhållningssätt. Exempelvis spegla elevens svar och be eleven sammanfatta.

- Avsluta och sammanfatta samtalet och vad som ni kommit överens om. Behövs uppföljning, ta kontakt med vårdnadshavare om den/de inte är med på besöket och boka eventuell tid.
- Lyssna in eleven samt vårdnadshavare och fråga vad eleven själv vill prata om under hälsobesöket, bjud in till ett deltagande och visa intresse för elevens behov.

Efter elevhälsosamtalet

- Dokumentera och planera eventuella åtgärder och insatser som ni kommit överens om. Skolsköterska följer därefter upp med vårdnadshavare.
- Informationsöverlämning till rektor, mentor/klasslärare eller annan personal på skolan vid behov och med vårdnadshavares godkännande.
- Enkätsvaren kan sammanställas och inhämtas från databasen på grupp/skolnivå och presenteras för rektor och elevhälsan med syfte att kunna planera förebyggande och/eller hälsofrämjande åtgärder och uppföljning på klassnivå eller verksamhetsnivå.

Vägledning för frågorna i den regiongemensamma enkäten

Elevhälsoenkäten har frågor inom nio frågeområden. Denna manual är anpassad efter elevhälsoenkäten för förskoleklass.

- Skolmiljö
- Fysisk och psykisk hälsa
- Sömn
- Mat
- Fysisk aktivitet
- Kroppsuppfattning och känslor
- Våld
- Fritid och relationer
- Mitt liv och framtiden

Frågor som är markerade i blått hämtas, vid samtycke, över till den regiongemensamma databasen.

Frågeområde Skolmiljö

1. Om du tänker på de senaste **7 dagarna**, hur trivs du i skolan?

Mycket bra Bra Varken bra eller dåligt Dåligt Mycket dåligt Vill inte svara

2. Använder du toaletterna på skolan?

Ja, när jag behöver Nej, jag håller mig Vill inte svara

3. Trivs du med skolans lärare och personal?

Ja, med alla Ja, med de flesta Ja, med några Nej, inte med någon Vill inte svara

4. Trivs du med de andra eleverna i skolan?

Ja, med alla Ja, med de flesta Ja, med några Nej, inte med någon Vill inte svara

5. Känner du dig trygg i skolan?

Alltid Ofta Sällan Aldrig Vill inte svara

6. Händer det att det är bråk i skolan så att du blir rädd eller känner oro?

Aldrig Sällan Ofta Alltid Vill inte svara

Bakgrund skolmiljö/arbetsmiljö

Skolans miljöer är viktiga för elevernas lärande och trygghet. Skolan ska erbjuda varje elev en god arbetsmiljö, det vill säga optimala förhållanden för lärande och personlig utveckling samt en trygg miljö som är fri från utsatthet och innebär minimala skaderisker (1).

Elevernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö är en del av skolans lärandemiljö, som i sin tur är avgörande för elevernas prestationer i skolan (1).

Vad ingår i skolans arbetsmiljö?

Arbetsmiljön i skolan kan vara både fysisk och psykisk i klassrummet, övriga lokaler och ute på skolgården. Det kan också vara ljudnivån i matsalen och hur ljusst det är i klassrummet. Buller, ostädade toaletter eller dålig ventilation är exempel på fysiska risker i arbetsmiljön som kan påverka hur eleven mår (2).

Arbetsmiljön i skolan handlar också om stämningen och relationerna på skolan, det som brukar kallas för den psykosociala arbetsmiljön. Det kan vara hur samarbetet mellan personal och elever fungerar eller hur skolan hanterar konflikter. Stress, mobbning, utanförskap och bråk är exempel på psykosociala risker på en arbetsplats/skola (2).

Ansvar

Rektor är ansvarig för att regelbundet undersöka och bedöma verksamhetens risker ur hälsosynpunkt i det förebyggande arbetet (1). Rektorn har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön men alla på skolan är skyldiga att följa arbetsmiljöreglerna och bidra till en god arbetsmiljö (2).

Skolsköterskans ansvar och delaktighet för en trygg och hälsosam arbetsmiljö är att lyfta fram de delar i arbetsmiljön som kan påverka elevens hälsa och lärande på ett negativt sätt.

Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö (1).

Följdfrågor

- Vilka platser i skolan är trygga/otrygga?
- Vad hade kunnat göra att du känner dig tryggare i skolan?
- Känner du dig trygg på väg till och hem från skolan?
- Hur är klimatet i klassen?
- Har du någon att vara med i skolan /raster?
- Har du någon vuxen på skolan du kan prata med?
- Känner du att vuxna lyssnar på dig?
- Vilka förutsättningar är viktiga för dig för att klara ditt skolarbete?

Åtgärder

När det gäller åtgärder så kan många åtgärder göras på generell nivå och få effekt för den enskilde eleven.

Individnivå – Samtycke från elev / vårdnadshavare för information till mentor/pedagog/rektorer för att påverka arbetsmiljön till det positiva. Ibland kan det handla om enklare åtgärder som även eleven kan få ansvar för att själv presentera för mentor/lärare eller vårdnadshavare. Då behöver skolsköterskan endast följa upp resultatet med berörda parter.

Gruppenivå – Skolsköterskan kan efter hälsobesök och enkätsvaren få en känsla och/eller svar som tyder på brister i skolans arbetsmiljö på gruppnivå. Detta skall då förmedlas till ansvarig främst rektor men även mentor/klasslärare/pedagog.

Referenslista och länkar

- [Vägledning för elevhälsan](#) – Kunskapsguiden
- [Arbetsmiljö i skolan](#) - Arbetsmiljöverket
- [Förbättra arbetsmiljön i skolan](#) - Skolverket
- Regeringens betänkande [Saknad inte glömd](#)
- [Frånvaro i skolan](#) – Skolverket.
- [Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM](#)

Frågeområde Fysisk och psykisk hälsa

7. Jag har de senaste tre månaderna känt mig

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid	Vill inte svara
a) ledsen eller nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hur mår du idag (där 0 är så dåligt du kan tänka dig och 10 är så bra du kan tänka dig)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vill inte svara

Bakgrund Fysisk och psykisk hälsa

Världshälsoorganisationen, WHO, definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning".

Det finns ett ömsesidigt samband mellan skolprestationer och hälsa. Genom en förbättring av elevers hälsa kan man öka möjligheten till att även förbättra elevers skolresultat, och omvänt. Forskning visar även på ett samband mellan goda skolresultat och psykisk hälsa. Att gå ut skolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor i livet.

Fysisk hälsa är ett brett koncept som innefattar många olika faktorer. Allt vi gör med och för våra kroppar påverkar hur bra vi mår rent fysiskt. Vad vi äter, hur mycket vi rör på oss, hur bra vi sover, om vi tar några mediciner eller om vi röker/snuser. Ju bättre hälsa vi har överlag, desto bättre kan vi försvara oss mot såväl fysiska som psykiska och sociala motgångar.

Psykisk ohälsa är ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Psykiska besvär innebär tillstånd av nedsatt välbefinnande i samband med psykisk obalans eller vid symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan i olika grad påverka funktionsförmågan.

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat under de senaste decennierna. Psykisk ohälsa hindrar barn och unga från att fungera och utvecklas optimalt. Barn med sämre socioekonomiska förutsättningar och placerade barn har en ökad risk för psykisk ohälsa.

Den fysiska och psykiska hälsan är oerhört viktig att kartlägga och jobba hälsofrämjande med då många skolbarn upplever nedstämdhet, ångest, huvudvärk, sömnproblem och andra liknande problem och ohälsa. Att ha sådana problem vid tidig ålder kan ge konsekvenser på kort och lång sikt.

Många gånger kan också de fysiska symtomen hos barn och ungdomar vara tecken på psykisk ohälsa, otrygghet eller missförhållanden. Exempel på skyddsfaktorer relaterat till psykisk ohälsa är att barnet har goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper, liksom att ha utvecklat en trygg känslomässig anknytning till sina föräldrar.

Ansvar

Vårdnadshavarens ansvar är alltid primärt och det är således vårdnadshavarens ansvar att hantera och ta hand om sitt barns fysisk och psykiska ohälsa. Legitimerad personal har ansvar att främja, förebygga och åtgärda och följa upp barn och ungdomars symtom när det kommer till vår vetenskap att en elev ej mår väl. I detta ligger bland annat att återkoppla till vårdnadshavare och hänvisa till annan enhet om eleven behöver ytterligare utredning eller kontakt med vården.

Att tidigt upptäcka när barnets reaktioner rör sig om symtom på psykisk ohälsa är av stor betydelse. En tidigt upptäckt ger möjlighet att tidigt utforma ett lämpligt stöd i dialog med barnet och de närstående.

Följdfrågor

- När får du symtom/När får du inte symtom?
- Hur länge har det känts så här?
- Vad tror du att det kan bero på?
- Vad skulle kunna hjälpa dig?
- När mår du bra?
- Vet dina föräldrar/vårdnadshavare om att du känner så här/mår så här?
- Har du berättat för någon annan?

Åtgärder

Vid behov kontaktas vårdnadshavare för överlämning av information och hänvisning till annan vårdinstans. Givetvis beror detta på elevens ålder och mognad samt vilken grad av ohälsa det handlar om. Vid varje besök måste vi med vår kunskap och erfarenhet skapa oss en helhetsbild av elevens hela mående.

Koppla in och samtala med mentor/klasslärare för eventuella åtgärder i skolan som kan förebygga och stödja eleven till en bättre hälsa.

Vid behov ta med information till EHT för överlämning och bedömning av eventuella åtgärder till de andra professionerna inom elevhälsan. Detta görs först efter samtycke med elev och/eller vårdnadshavare.

Uppföljande besök eller samtal med eleven, vårdnadshavare och eventuellt andra viktiga personer.

Referenser och länkar

- [Hälsofrämjande arbete i praktiken - Skolverket](#)
- [Utveckling av barns och ungas hälsa](#) – Folkhälsomyndigheten.
- [Elevhälsa – Uppdrag psykisk hälsa.](#)
- [Vägledning för elevhälsan – Skolverket och Socialstyrelsen.](#)

Frågeområde Sömn

9. Hur sover du på natten?

Bra Varken bra eller dåligt Dåligt Vill inte svara

Bakgrund Sömn

Syftet med att ställa frågor runt elevens sömn är att sömnunderskott eller dålig sömn försämrar ungas inlärningsförmåga, psykiska och kroppsliga hälsa samt livskvalitet.

Sömnen behövs för att kroppen och hjärnan ska få återhämta sig. När vi sover bearbetar hjärnan nya upplevelser och intryck samt lagrar kunskap och minnen. Sömnen är också viktig för immunförsvaret. För barn och ungdomar som växer har sömnen stor betydelse eftersom tillväxthormon till stor del utsöndras under sömn.

Sömn är viktigt för både den psykiska och den fysiska hälsan. En god sömn gör att det är lättare att hantera stress och utmaningar. Det är vanligt med sömnbesvär vid stress och psykisk ohälsa.

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

Sömnbehovet varierar mellan individer men de flesta i skolåldern behöver minst nio–tio timmar varje dygn.

Sömn ger:

- Återhämtning för kroppen och hjärnan.
- Bättre koncentration och lättare att lära sig nya saker.
- Lättare att undvika övervikt.
- Bättre immunförsvar.

Barn och unga som har sovit för lite under en period kan bland annat få följande besvär:

- Barnet kan få svårt att reglera sina känslor.
- Barnet kan bli ledsen, irriterad och rastlös.
- Barnet kan bli mer impulsiv och utagerande.
- Barnet kan få sämre minne och koncentrationsförmåga.
- Barnet kan få svårare att lära sig nya saker.

Ansvar

Det är föräldrarna som ansvarar för att deras barn får tillräckligt med sömn. Ju äldre barnet blir ju större delaktighet och ansvar kan hen ta för sin egen sömn. Det är ändå viktigt att barnet har ett stöd från föräldrarna.

Frågor runt sömn kan bidra till ett samtal runt sömnens påverkan på barn- och ungdomars lärande, fysiska utveckling och psykiska hälsa. Genom att använda metoden MI kan skolsköterskan försöka att väcka intresse och nyfikenhet hos eleven, om kunskap runt sömnens betydelse. Om eleven önskar kan skolsköterskan dela med sig av goda råd. Skolsköterskan bör på ett tryggt och lugnt sätt i samråd med vårdnadshavare rekommendera stöd hos psykolog eller läkare på vårdcentralen vid oro för betydande avvikelse.

Följdfrågor

- När går du och lägger dig under helg/lediga dagar? Hur många timmar blir det då att du sover varje natt?
- Brukar det vara så här i vanliga fall eller är det något särskilt den här veckan som påverkar hur du sover? Hur många dagar i veckan sover du så här? Hur upplever du din sömn under helgen?
- Kan du berätta hur det ser ut för dig när det gäller motion och rörelse?
- När och vad kan du känna stress inför?

- Om eleven upplever att hen har dålig sömn: fråga om rutiner före sänggående, sovmiljö och sömnhygien.

Åtgärder

- Förmedla kunskap om barns sömn och sömnhygien.
- Överväg om det finns stress, depressionstecken eller andra symptom på psykisk ohälsa
- Ge förslag på ökad rörelse och motion samt avslappning
- Erbjud återbesök och uppföljning
- Kontakt med vårdnadshavare.
- Remittera till vårdcentral alternativt [vårdcentraler med extra resurser att hjälpa unga med psykisk ohälsa](#).

Referens och länkar

Här kan du läsa mer om sömn för barn och ungdomar:

- [Barns sömn i olika åldrar](#) – 1177.se
- [Vägledning för elevhälsan](#) - Kunskapsguiden
- [Behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar](#) – behandlingsrekommendation - Läkemedelsverket

Frågeområde Mat

10. Om du tänker på de senaste **7 dagarna**, hur ofta har du ätit

	Varje dag	5-6 dagar	3-4 dagar	1-2 dagar	Ingen dag	Vill inte svara
a) frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) lagad middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Om du tänker på de **senaste 7 dagarna**, hur ofta...

a) åt du frukt och grönsaker?

- 2 gånger per dag eller oftare 1 gång per dag 3-6 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan
 Mindre än 1 gång i veckan Aldrig Vill inte svara

b) åt du godis, glass, bullar eller kakor?

- 2 gånger per dag eller oftare 1 gång per dag 3-6 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan
 Mindre än 1 gång i veckan Aldrig Vill inte svara

c) drack du läsk, saft, juice eller andra söta drycker?

- 2 gånger per dag eller oftare 1 gång per dag 3-6 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan
 Mindre än 1 gång i veckan Aldrig Vill inte svara

d) åt du salta snacks (chips, jordnötter eller popcorn)?

- 2 gånger per dag eller oftare 1 gång per dag 3-6 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan
 Mindre än 1 gång i veckan Aldrig Vill inte svara

Bakgrund Mat

Syftet med att ställa frågor om elevens kost är att kosten påverkar elevens lärande, fysiska utveckling och psykiska hälsa.

Ohälsosamma matvanor är ett av de främsta hoten mot folkhälsan i Sverige idag. Det visar internationell statistik. Samtidigt visar forskning att hälsosam mat kan göra stor skillnad. Både för individen och för folkhälsan. Forskning visar att hälsosamma matvanor kan bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom med 30 till 50 procent, och förebygga upp till en tredjedel av alla cancerfall.

Övervikt innebär ökad risk för att utveckla typ 2-diabetes. Med övervikt ökar också risken för att utveckla fetma. För barn och unga med övervikt och fetma är risken stor att övervikt och fetma kvarstår i vuxen ålder, men också att det påverkar den fysiska och psykiska hälsan. Andelen med övervikt och fetma har ökat bland 11–15-åriga skolbarn i Sverige. Det har skett mer än en fördubbling av andelen med övervikt eller fetma mellan läsåren 1989/90 och 2017/18. Under samma period har andelen med fetma femdubblats, från 0,8 till 4 procent.

En avvikande längd, vikt eller BMI-utveckling kan tyda på ett flertal orsaker och en avvikelse ska alltid värderas tillsammans med andra faktorer. Det är viktigt att skolsköterskan som genomför mätningarna har ett empatiskt förhållningssätt och är medvetna om sina egna värderingar kring både övervikt och fetma samt undervikt. Längd och viktmätningarna skall kunna utföras i lokalen med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Vårdnadshavare kan bli mycket förvånade när det visar sig att barnet har övervikt eller fetma. En europeisk studie av föräldrar med barn i åldrarna 2-9 år, varav 1 800 från Sverige, pekar på att varannan förälder till barn med övervikt anser att barnet är normalviktigt. 40 procent av föräldrar till barn med övervikt eller fetma, oroar sig till och med för att barnet ska bli magert, jämfört med 33 procent av föräldrar till barn som redan har undervikt. Det är grundläggande att hela familjen och även andra betydelsefulla personer involveras i arbetet runt barnets och ungdomens viktutveckling. En studie visar hur viktigt det är att hela familjen engageras för att kunna hålla hälsosamma levnadsvanor. Vidare kan det vara bra att komma överens med elever och vårdnadshavare om hur man ska tala om elevens eller familjens övervikt. Så långt det är möjligt är det bra om man talar om elevens möjlighet att förändra levnadsvanor utan att fokusera på vikt.

Elever och vårdnadshavare ska mötas med respekt oavsett vad vikt- och längdmätningarna visar. Man kan minska vårdnadshavares skuld känslor genom att berätta om orsakerna till att barn får övervikt och fetma. Att avlasta familjen från skuld känslor, men inte från sitt ansvar, är en viktig nyckel till en framgångsrik behandling av övervikt och fetma.

Ansvar

Det är vårdnadshavarens ansvar att se till att barnet och ungdomen får i sig bra och näringsriktig mat samt den mängd som barnet behöver. Vårdnadshavare har även ett stort ansvar vad gäller barnets hälsa och välbefinnande.

Skolsköterskan ansvarar för att påvisa och lyfta fram problematiken och synliggöra det för vårdnadshavare. Genom att stötta eleven och vårdnadshavare med kunskap, information och vägledning kan skolsköterskan skapa möjligheter för eleven att välja en sundare kost med minskad risk för ohälsa.

Följdfrågor

- Vad är det som gör att du äter frukost/lunch/lagad middag? Hur mår du när du äter frukost/lunch/lagad middag? Kan du märka skillnad? Vilka fördelar finns?
- Vad är det som gör att du inte äter frukost/lunch /lagad middag varje dag?
- Brukar det vara så här i vanliga fall eller är det något särskilt den här veckan som påverkar hur du äter?
- Känner du till varför det är bra att äta frukt/grönsaker? Finns det någon frukt/grönsak som du tycker om?
- Får jag berätta lite om det som jag vet?

Åtgärder

- Om ett barn har undervikt, övervikt eller fetma ska skolsköterskan beroende på ålder och mognad samtala med elev och/eller vårdnadshavaren.
- När det gäller de yngre barnen bör kommunikationen främst ske med vårdnadshavare. Ju äldre ett barn är ju mer delaktig ska barnet göras men bestäm det i samtal med vårdnadshavare.
- Vid behov bokas tid till skolläkaren för utredning och uppföljning alternativt skrivs remiss till annan vårdinstans enligt lokala rutiner.

Referenser och länkar

- [Matvanor, hälsa & miljö - Barn och ungdomar 2-17 år - Livsmedelsverket](#)
- [Programmet En frisk skolstart](#) – Karolinska institutet, KI
- [Beslutsstöd övervikt och obesitas](#) - Vårdgivarwebben
- [Vägledning för elevhälsan](#) - Kunskapsguiden
- [Matvanor och matmiljö](#) - Folkhälsomyndigheten
- [Riktlinjer kring levnadsvanor](#) - Vårdgivarwebben
- [Så äter du hälsosamt](#) – 1177.se

- Bok Holm Ivarsson, B, Kuehn Krylborn L. Trygg Lycke S. Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma - vuxna, ungdomar och barn. Gothia Fortbildning; 2013.
- [Rikshandboken Barnhälsovård](#)
- Regber, S. Barriers and Facilitators of Health Promotion and Obesity Prevention in Early Childhood: A Focus on Parents Results from the IDEFICS Study, (2014)

Frågeområde Fysisk aktivitet

FYSISK AKTIVITET är all aktivitet, som gör dig varm och/eller andfådd (till exempel promenader, skolidrott, jogging, gymnastik, styrketräning, cykling, simning, bollspel, dans m.m.).

12. Hur mycket rör du på dig allt som allt **en vanlig vardag?**

(t.ex. under idrottslektioner, träning, utelek, promenad/cykel till och från skola.)

- En timme eller mer
- Mer än 30 minuter men mindre än 1 timme
- Mindre än 30 minuter
- Vill inte svara

Bakgrund Fysisk aktivitet

Människan är "byggd" för rörelse, det vill säga fysisk aktivitet som påverkar kroppens organsystem på flera olika sätt. Fysisk aktivitet har en mängd positiva hälsoeffekter för barn och unga i skolåldern, till exempel på kondition, muskelstyrka, blodtryck, blodfetter, bentäthet och BMI. Effekterna kan ses både på kort sikt och upp i vuxen ålder. På längre sikt kan ohälsa som till exempel hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer förebyggas genom fysisk aktivitet i kombination med hälsosamma matvanor. Fysisk aktivitet har troligen positiva effekter även för utvecklingen av kognitiva funktioner och bidrar till livskvalitet och psykisk hälsa. Barn och unga behöver och bör vara fysiskt aktiva **minst en timme** om dagen enligt rekommendationer från Världshälsoorganisationen. WHO. Barn och ungdomar spenderar mycket av sin vakna tid stillasittande och en del av denna tid är skärmrelaterad.

Det är fortfarande få som når rekommendationen om minst en timmes fysisk aktivitet om dagen. Fyra av fem flickor och nästan varannan pojke klarar inte målet att röra sig en timme om dagen. Däremot har andelen som tränar minst fyra gånger i veckan ökat sedan 1980-talets mitt, och det är vanligare att pojkar tränar minst fyra gånger i veckan än att flickor gör det.

Det finns mycket forskning som visar att hjärnan mår bra av fysisk aktivitet, och om man väcker hjärnan med rörelse och träning så klarar man olika mentala tester bättre. Säker evidens saknas för samband mellan fysisk aktivitet och betyg men det finns studier, till exempel [Bunkeflomodellen](#) med daglig idrott på schemat som pekar på att ett positivt samband finns.

Definitioner - Vad menar vi med fysisk aktivitet

I Skolverkets kommentarmaterial till kursplanen i idrott och hälsa (s. 6): "För att beskriva fysiska aktiviteter i kursplanen används både begreppet rörelseaktivitet och begreppet fysisk aktivitet. De används i stort sett synonymt i kursplanen, men i vetenskapliga och teoretiska sammanhang görs det skillnad mellan dem. Med fysisk aktivitet menas då varje rörelse som ökar energiförbrukningen. Det kan vara allt från att gå upp för en trappa till att spela fotboll eller att orientera i skogen. Rörelseaktiviteter beskriver en vidare syn på rörelse där sinnena och hela kroppen är involverade.

Fysisk aktivitet definieras, enligt Folkhälsomyndigheten och Fyss, som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. *Det inbegriper all typ av muskelaktivitet.* Att vara fysiskt aktiv kan handla om att promenera eller cykla till skolan, ägna sig åt olika former av idrott, ha aktiviteter på skolan eller leka med kamrater. Hälsofrämjande fysisk aktivitet är all fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att leda till skada eller utgöra en risk.

Fysisk inaktivitet är således avsaknad av kroppsrörelse, det vill säga nära den energiförbrukning vi har i vila. En dag består av en blandning av inaktivitet (liggande, sittande, stående) och olika typer och grader av fysisk aktivitet (rörelse med låg till mycket hög ansträngning).

Rekommenderad fysisk aktivitet för barn och ungdomar, 5–17 år

Alla barn och ungdomar bör röra på sig varje dag som en del av lek, spel, sport, planerade transporter, rekreation, idrott eller motion. Rekommendationerna från WHO säger att alla barn och ungdomar 5–17 år bör vara fysiskt aktiva minst 60 minuter varje dag. Intensiteten bör vara minst måttlig.

För att få så stora hälsoeffekter som möjligt av att vara fysiskt aktiv, bör barn och unga:

- vara fysiskt aktiva i mer än 60 minuter om dagen
- ägna sig åt pulshöjande aktiviteter minst tre gånger i veckan
- minst tre gånger i veckan ägna sig åt aktiviteter som belastar skelett och muskulatur.

Det är även viktigt att motverka långa perioder av stillasittande, eftersom det i sig är en riskfaktor för ohälsa även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva.

Följdfrågor

- Vilken typ av fysisk aktivitet tycker du om för att den är rolig eller på andra sätt tillfredsställande? Vad beror detta på?
- Har du tidigare positiva erfarenheter av fysisk aktivitet? Tidigare gjort något som var roligt eller som du tyckte om att göra?
- Rör du på dig tillsammans med vänner? Med familjen? I någon förening?
- Har du känt att det är bra för dig att röra på sig? På vilket sätt?
- Skulle du vilja röra mer på dig?
- Utövar du någon styrke- eller konditionsträning?
- Bedöm din nuvarande kondition. Exempelvis hur långt orkar du springa?

- Vilken fysisk aktivitetsnivå har du just nu? Vad gör du under en dag eller en vecka?
- Hur mycket av din tid är du stillasittande? Vid behov kan personen få beskriva en vanlig dag.

Åtgärder

- I samråd med eleven/vårdnadshavaren bedöms behovet av uppföljning och återbesök. Förklara hur du som skolsköterska ser på det som eleven berättat/svarat med hänsyn till elevens ålder och mognad. Samtalet tas med vårdnadshavare när det gäller yngre barn.
- Individens beredskap att förändra sitt fysiska aktivitetsbeteende påverkar såväl målsättning som motivation; det personcentrerade samtalet ger värdefull information inför en individanpassad rådgivning. Såväl individens ålder, nuvarande fysiska aktivitetsnivå, konditionsnivå, aktivitetsmiljö samt egen målsättning och erfarenhet av fysisk aktivitet utgör viktig bakgrundsinformation.
- Bedöm om samverkan med idrottslärare, fritidspersonal eller annan personal kan vara befogat för främjande av elevens fysiska aktivitet.
- Samverkan med extern part kan vara aktuell, exempelvis fysioterapeut och FaR-mottagning.
- Bedöm om svar från klassen/gruppen pekar på att frågan berör många elever. Koppla in rektorn och elevhälsoteamet i dessa frågor.
- Skolsköterska kan påverka elevens situation utifrån tillgänglig forskning genom att man på organisations och gruppnivå i skolan verkar för mer fysisk aktivitet för alla elever.

Motivera till fysisk aktivitet. Utifrån självbestämmandeteorin handlar det snarare om att skapa en miljö där barn och ungdomar upplever känslan av autonomi, kompetens och tillhörighet, då kommer motivationen på köpet! Autonomi handlar om att barn och ungdomar vill uppleva valmöjligheter när de är fysiskt aktiva, att de styr över sin egen fysiska aktivitet samt att de har möjligheten att påverka sin fysiska aktivitet. Kompetens kan förstås som att barn och ungdomar vill känna sig duktiga, kapabla och att de klarar av att vara fysiskt aktiva. Tillhörighet innebär att barn och ungdomar vill känna att de har meningsfulla kontakter och att de får uttrycka samt känna socialt stöd i relation till sin fysiska aktivitet.

Referenser och Länkar

- [Fyss - Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling](#)
- [Skolbarns hälsovanor](#) - Folkhälsomyndigheten
- [Centrum för fysisk aktivitet VGR](#)
- *Motivation inom träning, idrott och hälsa: Ett självbestämmande perspektiv.* Lund: Studentlitteratur. Lindwall, M., Weman-Josefsson, K., & Stenling, A. (2019).
- [Physical activity](#) - World health organization (WHO)
- [Idrott varje dag ger högre betyg](#) - Forskning.se
- [Fysisk aktivitet](#) – Generation Pep
- [Inspirationsbanken](#) – Generation Pep

Frågeområde Kroppsuppfattning och känslor

13. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har någon gjort något mot dig som inte kändes okej?

Nej Ja Vill inte svara

14. Har du några frågor som handlar om din kropp?

Bakgrund Kroppsuppfattning och känslor

Kroppsuppfattning är ett samlingsnamn som beskriver förhållandet till den egna kroppen samt uppfattningen kring dess utseende. Kroppsuppfattning är därmed inte en beskrivning av hur en individ egentligen ser ut, utan endast hur individen uppfattar sig själv.

Självkänsla och självbild hänger ihop med en persons kroppsuppfattning och en stabil självkänsla leder ofta till att en person kan ta väl hand om sig själv när det till exempel gäller sömn, mat och hälsa. Det kan handla om att en klarar av att sätta gränser som känns rimliga och det kan också vara lättare att hantera händelser i livet mer balanserat vid en stabil och trygg självkänsla.

Grunden för att utveckla en stabil självkänsla är att känna sig älskad genom en kärlek som inte är villkorad eller hänger ihop med vad man som person gör eller presterar. För att kunna skapa en god självkänsla är det även viktigt för personen att känna sig accepterad precis som man är och att känna trygghet. Självkänslan växer i miljöer där man får känna sig omtyckt och betydelsefull för andra människor. En svagare självkänsla kan tvärtom göra att du är särskilt känslig för kritik och motgångar och det är vanligt att en blir mer sårbar för oro, depression och ångest om en har en svag självkänsla.

De tankar och känslor en individ har kring sin kropp och sig själv är två viktiga komponenter för hur personens hälsa och välmående yttrar sig. En ökad förståelse för barn och ungdomars uppfattning kring sin kropp och sig själva är viktigt för att kunna stödja dem i deras utvecklingsprocess.

Kroppsuppfattning är däremot aldrig statisk, utan förändras under hela livet och påverkas bland annat av normer och värderingar som finns runt om i samhället.

Könsidentitet

Vilket kön en känner sig som brukar kallas för könsidentitet. Det är inte kopplat till vilken kropp en person har utan vilket kön hen känner att hen tillhör. Det är bara en person själv som kan veta vad hen har för könsidentitet och vad det innebär för hen.

Vissa funderar över sin könsidentitet under en kort period, medan andra gör det hela livet. En del börjar fundera över sitt kön tidigt medan kan andra göra det senare i livet.

Könsuttryck handlar däremot om utseende, till exempel kläder och kroppsspråk.

Cisperson är en person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet. Cis är latin för "på samma sida".

HBTQI är en förkortning och ett samlingsnamn som står för homosexuell, bisuell, transperson och queer. H som i homosexuell och B som i bisuell handlar om sexuell läggning, alltså vem en person har förmåga att bli kär i eller attraherad av. T som i trans handlar om hur en person definierar och uttrycker sitt kön. Q står för queer, som kan röra sexuell läggning, könsidentitet, relationer och sexuell praktik men även vara ett uttryck för ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer. I står för Intersex och handlar om kroppens könsutveckling, och att den inte följer förväntningarna för hur det oftast brukar vara. För vissa personer syns det på könsorganen. För andra syns det inuti kroppen eller vid ett blodprov. Intersexvariationer, som det också kallas, är medfött. Vissa variationer märks tidigt i livet, andra senare (Umo.se)

Könsdysfori kan beskrivas som en stark och ihållande känsla av att vara tilldelad fel kön. Ofta är denna känsla förknippad med ett psykiskt lidande och kan medföra en nedsatt förmåga att fungera i vardagen. Personer med könsdysfori kan därför få tillgång till könsbekräftande vård och behandling.

En *transperson* är en person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön en har fått tilldelat vid födseln.

Hälsosituationen för homosexuella och bisuella ungdomar samt för unga transpersoner ser oroväckande ut. En fjärdedel av de unga homo- och bisuella kvinnorna uppger att de har försökt ta livet av sig.

Var femte, 19 procent, av 16–25-åringarna i gruppen homosexuella och bisuella har utsatts för fysiskt våld av en förälder, partner eller annan närstående vuxen. Det är en dubbelt så stor andel jämfört med unga heterosexuella.

Bland de unga homosexuella och bisuella är det 65 procent av kvinnorna och 48 procent av männen som har blivit bemötta på ett kränkande sätt. Många unga homosexuella, bisuella och transpersoner har lågt förtroende för polisen, skolan, sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen på grund av att de känner sig diskriminerade i mötet med personalen.

Ansvar

- När det gäller ett barns och ungdoms självkänsla, självbild och kroppsuppfattning ligger ansvaret hos vårdnadshavare genom att skapa en trygg och kärleksfull miljö, se till att barnet får den fostran och omvårdnaden som barnet behöver samt se till att barnet inte far illa.
- Eleven har rätt att vara den person och använda de uttryck som eleven själv vill.
- Om barnets eller ungdomens vårdnadshavare av någon anledning inte klarar av sitt ansvar som vårdnadshavare är det ytterst samhället som ska ge den hjälp och det stöd som familjen behöver. Det är alltid vuxnas ansvar att uppmärksamma och agera när ett barn signalerar att det inte mår bra.
- Om det i mötet med eleven kommer fram något allvarligt som rör barnets skydd och hälsa kan det finnas behov av att skolsköterskan informerar vårdnadshavaren. Är det skäl att anta att det kan vara till men/skada för barnet/den unge ska kontakten med vårdnadshavare inte tas.
- Vårdpersonal är skyldig att anmäla oro för barnet till kommunens socialtjänst, [om barnet riskerar att fara illa på något sätt](#).

Följdfrågor

- Vad gillar du med dig själv?
- Vad tror du andra tycker om dig?
- Vilket namn och pronomen (t.ex. han/hon/hen) vill du att jag använder om dig?
- Är kön eller könsidentitet en fråga du har funderingar kring?
- Är du öppen med din könsidentitet, i familjen och bland vänner?
- Känner du dig bekväm att berätta för familj, närstående, vänner m.fl.?
- Har du blivit utsatt någon gång på grund av din könsidentitet?

Åtgärder

Individnivå - Elever som ej upplever/uppfattas ha en god kroppsuppfattning eller självkänsla bör följas upp och vid behov skall detta diskuteras med vårdnadshavare för att komma fram till en gemensam linje/åtgärd. Ibland kan samtal med skolkurator eller Ungdomsmottagningen initieras

- Om du är orolig för ett barn eller ungdom, prata med barnet/ungdomen och försök att förstå lite mer av hur hen har det. Visa att du ser, bryr dig om och vill hjälpa.
- Barn/ungdomar förväntar sig att vuxna ska se och förstå hur de har det. Många barn är inte vana att be vuxna om hjälp, utan väntar på att den vuxna ska ta initiativet. Barn tycker ofta att det har signalerat och visat hur de mår och hur de har det. Om ingen vuxen tar initiativ till att hjälpa, kan barnet lätt börja tvivla och lägga ansvaret på sig själv, tappa förtroendet för vuxna och ge upp hoppet om att få hjälp.

Skolnivå - Vid kränkning, utsatthet eller mobbing som lett till brister i kroppsuppfattning eller självkänsla lyfts elevärendet på EHT eller med mentor/lärare. Skolan ska ha en handlingsplan mot kränkande behandling

Individnivå - Ibland kan en elev behöva stöd när hen skall berätta om sin könsidentitet för kompisar/föräldrar eller annan viktig person för eleven. (Viktigt att tänka ett extra varv då eleven upplever svårighet att berätta för närstående). Stärkande samtal med eleven och kanske delta vid möte.

Skolnivå - Inom våra verksamheter bör vi alla jobba mot en normkritisk skolmiljö och som skolsköterska kan detta initieras via elevhälsan tex HBTQ-certifiering av skolan. Medvetenhet och kunskap om heteronormativt bemötande, hbtqi-frågor samt ett normkritiskt synsätt är viktiga för att motverka en homo- och transhatisk atmosfär.

Referenser och länkar

- [RFSL](#)
- [Skolbarns hälsovanor](#) – Folkhälsomyndigheten
- [Jag är inte ensam, det finns andra som jag - Rapport om unga hbtqi-personers levnadsvillkor - MUCF](#)
- [Kroppsuppfattning och självkänsla ur ett hälsofrämjande perspektiv: En enkätstudie bland högstadiееlever](#)
- [Självkänsla](#) – 1177.se

- [Självkänsla och självförtroende](#) – Umo.se
- [BRIS](#)

Frågeområde Våld

Våld är varje handling som skrämmer, smärtar, skadar, får en person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill.

15. Har du sett eller varit med om våld i din familj eller närhet?

Nej Ja Vill inte svara

Bakgrund Våld

Våld är varje handling som skrämmer, smärtar, skadar, får en person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill. Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem och samhällsproblem och reglerat i flera regelverk och lagstiftningar. Myndigheter har därmed en skyldighet att i sina verksamheter att öka förutsättningarna att upptäcka våld och ett särskilt ansvar att uppmärksamma barn och unga. För att skolsköterskor ska kunna våga fråga om våld behöver det finnas kunskap i hur frågorna ställs och hur svaren kan tas omhand. Barns skyddsperspektiv ska alltid finnas med i bedömningen och behov av åtgärder samt fortsatt handläggning. Socialtjänsten ska alltid göra skyddsbedömningar när det gäller behov av insatser och åtgärder.

Frågor ställs i elevhälsoenkäten i syfte att identifiera barn och unga som varit eller är utsatta för våld i någon form. Vårdgivaren bör utifrån de allmänna råden i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad. Våldsutsatta berättar sällan självmant.

Barn som upplevt våld

Den mest omfattande prevalensstudien i Sverige kommer från Kommittén mot barnmisshandel där man beräknar att tio procent av alla barn i Sverige någon gång sett pappa slå mamma. Många barn som upplever våld blir också själva slagna. Intervjustudier visar att tystnad ofta präglar barns reaktioner på våldet, vilket kan leda till att traumat osynliggörs och att skammen flyttas från våldsutövaren till offret.

Fysiskt våld är när någon rör dig eller gör en fysisk handling som skadar och orsakar fysisk smärta. Kan vara knuffar, att bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad.

Sexuellt våld är när någon blir tvingad att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja.

Psykiskt våld är kränkningar med ord och handlingar som riktar sig mot dig som person. Andra exempel på psykiskt våld är direkta eller indirekta hot eller förlöjligande. Våld sker även på nätet.

Hedersrelaterat våld är en form av hot och våld som finns i grupper i vårt samhälle där heder, ära och skam har stor betydelse för familjen och släkten. De som bryter mot familjens normer och värderingar kan bli bestraffade genom att bli utfrysta, hotade och misshandlade. Det är framförallt kvinnor och flickor som är utsatta för hedersrelaterat våld, men även pojkar och unga män drabbas. Både män och kvinnor kan vara förövare. HBTQI-personer kan vara särskilt utsatta eftersom det ofta inte är ok med något annat än en heterosexuell relation.

Exempel på hedersrelaterat våld och förtryck är flickor som måste gå direkt hem efter skolan, som inte får vara med på lektionerna i alla skolämnen eller som inte får välja sina vänner eller partner. Det kan också vara pojkar som måste bevaka sina systrar i skolan. Eller unga kvinnor och män som inte får ha kärleksrelationer eller tvingas att gifta sig mot sin egen vilja. Vardagliga begränsningar av livsutrymmet är våld på personen. Att leva med våld kan påverka på många olika sätt och skapa allvarlig ohälsa. Det kan vara direkta skador av övergrepp, men också symptom som huvudvärk, magont och svårt att sova. Det är även vanligt med depression, sömn- och ätstörningar, koncentrationssvårigheter, ångest och känslor av skuld och skam.

Ansvar

Alla som kommer i kontakt med barn och unga har ett ansvar att upptäcka barn och unga som kan vara våldsutsatta. Skolsköterskan har därför både en möjlighet och ett ansvar att fånga upp barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. För att samtala med barn om våld behöver du som yrkesverksam inom hälso- och sjukvården vara en trygg vuxen som tydligt tar ansvar för samtalet. Det är också viktigt att ha respekt för den utsatthet som det kan innebära för barnet att berätta om våld.

Före du frågar och har elevhälsosamtalet

- informera eleverna om frågorna och varför frågorna ställs. Du kan ha information i väntrummet om att EMI ställer frågor om våld till alla elever vid hälsobesök.
- ha informationsbroschyrer tillgängliga om vilket stöd det finns att få. Det visar att det finns hjälp att få för dem med erfarenhet av våld. Informationsbroschyrer kan läggas på toaletten.

Bildstöd https://www.valdinararelationer.se/siteassets/vald-i-nara-relationer/vkv/pdf/fov_bildsatt_barn-och-unga.pdf

Följdfrågor

- Jag ser att du kryssat i ja/nej på den här frågan. Jag lyssnar gärna mer på vad som har hänt.
- Jag ser att du kryssat i "Vill inte svara" på frågan. Om du önskar ändra ditt svar så lyssnar jag gärna.
- Känns det ok för dig att berätta lite mer om det som hänt?
- Jag lyssnar gärna om du vill berätta mer om det som hänt.
- Våld kan kännas svårt att prata om. Jag lyssnar om du vill berätta.
- Har du själv utsatt någon annan för våld? Vill du berätta om det?
- Ställ öppna frågor som börjar med t.ex. Hur, Vad, Var, På vilket sätt, Vilka, Berätta gärna...

Några tips när du pratar med ett barn som du är orolig för:

- Berätta att du finns som stöd om barnet vill prata.
- Låt barnet prata i egen takt. Bekräfta det barnet säger.
- Var så tillåtande som möjligt. Barnet behöver få reagera, både i ord och handling.
- Ställ öppna frågor som inte kan besvaras med bara "ja" eller "nej".
- Försök att normalisera barnets tankar och känslor genom att bekräfta för barnet att det är okej att känna och reagera på olika sätt.

Checklista vid oro för ett barn

- "Varför är jag orolig för barnet?" Försök att konkretisera vad oron för barnet består i.
- Misstänks brott? Misstanke om brott mot barn, exempelvis misstanke om sexuella övergrepp, ska anmälas till både socialtjänsten och till polisen.
- Är barnets föräldrar eller vårdnadshavaren informerade? I vissa fall ska de inte kontaktas, exempelvis vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp inom familjen.
- Behöver socialen rådfrågas innan anmälan görs finns ofta möjligheter att konsultera. Lämna då inte ut barnets personuppgifter.

Åtgärder

Om en elev berättat eller angett svarsalternativ som inger misstanke om våldsutsatthet är det viktigt att visa öppenhet mot barnet genom att lyssna, ställa öppna frågor och visa att man är tillgänglig för en fortsatt berättelse. Barnets berättelse kan vara avgörande för att inleda en utredning för barnets skydd. Om skolsköterskan får indikation eller misstanke om att ett barn eller ungdom varit våldsutsatt, bevittnat våld av eller mot en närstående ska hen göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Anmälan kan leda till att socialtjänsten, polisen och hälso- och sjukvården får den information som behövs för att utreda barnets situation och rikta särskilda insatser för att ge barnet skydd.

Den som anmält sin oro för ett barn har möjlighet att få återkoppling från socialtjänsten om en utredning inletts eller inte.

Referenser och länkar

- [Att vilja se, vilja veta och att våga fråga](#) - Socialstyrelsen
- [Våld i nära relationer](#) - Vårdgivarwebben
- [Barnkonventionen artikel 19](#)
- [Barnombudsmannen, mina rättigheter](#)
- [Nationella samordningen mot hedersrelaterat våld och förtryck, NSHRV](#) - Jämställdhetsmyndigheten
- [Vägledning vid oro för ett barn](#) – Rädda barnen
- [Multiutsatta barn](#) - Stiftelsen Allmänna Barnhuset (allmannabarnhuset.se)
- [Fråga om våld](#) - VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer
- [Material](#) - VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer

Frågeområde Fritid och relationer

16. Hur många timmar **per dag** spelar du i genomsnitt datorspel, tv-spel eller mobilspel?

Spelar inte Minde än en timme 1-3 timmar Mer än 3 timmar Vill inte svara

17. Vilka bor du tillsammans med? Hur bor du?

Med förälder / vårdnadshavare I familjehem / på HVB På annat sätt Vill inte svara

18. Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig?

Ja Nej Vill inte svara

36. Händer det att de du bor med bråkar så att du blir rädd eller känner oro?

Aldrig Sällan Ofta Alltid Vill inte svara

Bakgrund Fritid och relationer

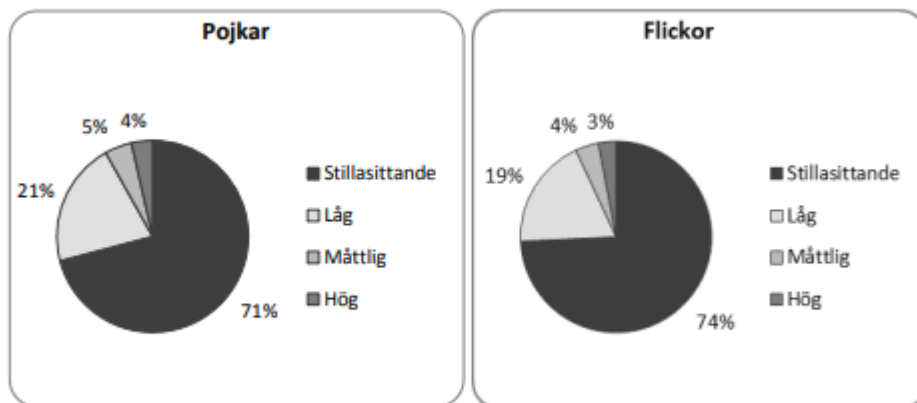
För barn och unga är en meningsfull fritid av stor vikt för det allmänna måendet. Att delta i fritidsaktiviteter och/eller föreningsliv kan anses vara hälsofrämjande och bidrar till en god hälsa. Att röra sig främjar mental hälsa och välmående. Forskningen från Karolinska Institutet pekar på att aktiva barn blir aktiva vuxna.

- Barn som deltar i organiserad idrott tenderar att delta i organiserad idrott som ungdomar.
- Ungdomar som deltar i organiserad idrott tenderar att delta i organiserad idrott som unga vuxna.

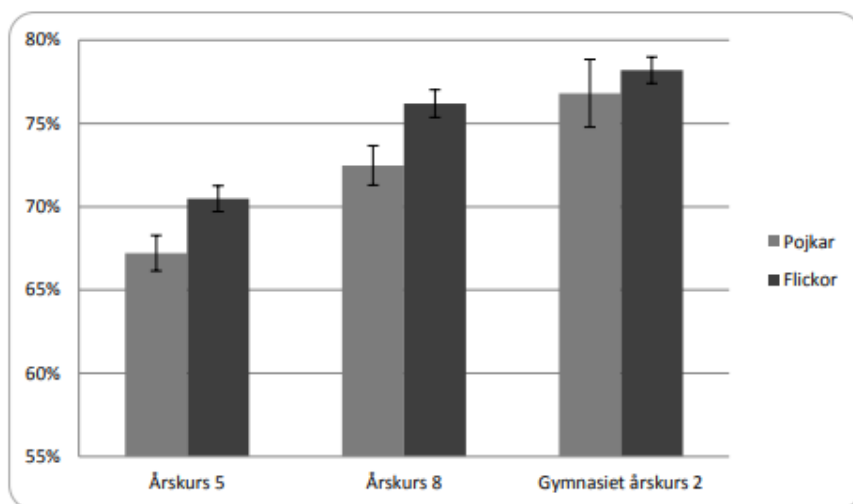
Ungas skärmvanor diskuteras flitigt och i september 2024 kom [Folkhälsomyndigheten med nya rekommendationer kring barn och ungas skärmanvändande.](#)

Enligt rapporten *skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014* har stillasittande ökat sedan 2009/2010.

Livsmedelsverket genomförde läsåret 2016/17 i samarbete med Karolinska Institutet en nationell undersökning *Riksmaten ungdom*. Bland annat visar resultatet att flickor inte var lika aktiva som pojkar. Andelen tid i stillasittande var högre hos flickor. Se bild



Figur 2. Andel (%) av tid i stillasittande samt låg, måttlig och hög intensitet för hela veckan uppdelat på kön (n=558).



Figur 4. Andel (%) av tid i stillasittande uppdelat på kön och årskurs (n=558). Konfidensintervall 95 %.

Den digitala revolutionen de senaste decennierna har inneburit stora förändringar i barn och ungdomars fritidsvanor. De spenderar i dag en stor del av sin tid på olika skärmaktiviteter, vilket den här studien också bekräftar.

Resultaten visar att ungdomar i alla åldersgrupper har alldeles för mycket skärmtid och det gäller särskilt flickor, som är stora användare.

Sammantaget visar resultaten att få barn och ungdomar når upp till rekommendationen om fysisk aktivitet. Många lever ett alltför stillasittande liv och ägnar mycket tid framför skärmar. Det gäller i synnerhet flickorna.

Bakgrund Hemmiljö

Miljön i hemmet är en viktig faktor som påverkar barns och ungas hälsa under uppväxten och senare i livet. En god relation mellan barn och föräldrar minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden hos barnen. Relationen förälder-barn är därför central för att följa utvecklingen av miljön i hemmet.

Resultat från undersökningen Skolbarns hälsovanor 2021/2022 som rör miljön i hemmet visar bland annat att:

- De flesta kan prata med sin mamma om bekymmer.
- Trots att andelen tonårsflickor som kan prata med pappa om saker som bekymrar dem har ökat, är det en tredjedel som inte kan det.
- Många skolelever har kontakt med vänner eller familj via sociala medier nästan hela tiden på dagarna

Ansvar

Alla vuxna som arbetar inom skolans värld har ett gemensamt ansvar att verka för ett hälsosamt liv för barn och ungdomar och att inspirera och motivera till rörelse och möjlighet att lära sig nya saker. Ytterst är det ett föräldraansvar men ibland behöver förälder och vårdnadshavare stöd och motivation för att stötta sitt barn kring rörelse och utveckling. I samtalet har skolsköterskan en möjlighet att fånga upp elevens önsknings, motivation och känsla för hemmiljön och om eleven önskar kan skolsköterskan bära med detta till vårdnadshavaren för vidare åtgärd. Familjer kan av ekonomiska eller andra skäl ha svårt att ge sitt barn de aktiviteter som barnet själv önskar. Viktigt att ha en ödmjukhet inför familjers olika förutsättningar.

Följdfrågor

Ställ öppna frågor som börjar med t.ex. Hur, Vad, Var, På vilket sätt, Vilka, Berätta gärna..., Jag blir nyfiken på...

- Om du skulle gå i någon aktivitet. Vad är du intresserad av?
- Vad är det som gör att du trivs/inte trivs hemma?
- Hur skulle det kunna bli bättre hemma för dig?
- Vad eller vem är det som gör att det inte är lugn och ro hemma?
- Finns det någon vuxen som du tycker lyssnar på dig, i skolan eller hemma?
- Kan du/Har du pratat med din lärare om det här?
- Är det ok att jag eller du och jag tillsammans pratar med din lärare/mamma/pappa om det här?
- Vad bra att du berättade det här för mig. Det du har berättat behöver jag/skulle jag prata medom.
- Hur använder du din skärmtid?

Åtgärder

Frågor inom detta område kan leda till att eleven själv/du och eleven eller enbart du pratar med lärare eller vårdnadshavare. Om problematik kommer fram som kräver en socialtjänstanmälan är du som tjänsteman skyldig att göra det.

På gruppnivå kan frågor leda till insatser med syfte att motivera till rörelse. T.ex. införa pausrörelse eller gemensamma aktiviteter på raster.

Referenser och länkar

- [Skolbarns hälsovanor i Sverige](#) - Folkhälsomyndigheten
- [Barnombudsmannen](#)
- [Vänskap](#) - Umo.se

Anteckningar