



Göteborgs
Stad

Närhälsan

Biskopsgården

Din egen vårdcentral och BVC

Vi kör mobilt för nyanlända barns bästa

Slutrapport av ett pilotprojekt mellan Elevhälsans medicinska insats, Göteborgs Stad, Västra Hisingen och Närhälsan Biskopsgårdens Vårdcentral

våren 2015



Samverkan ger bara fördelar

Åsa Alderblom

VGregionen

Närhälsan Biskopsgårdens Vårdcentral

asa.alderblom@vgregion.se

Camilla Sundqvist

SDF Västra Hisingen

Elevhälsans Medicinska Insats

camilla.sundqvist@lundby.goteborg.se

Rapporten presenterar bakgrund, projektets definition och intervention, resultat samt förslag på regionala och kommunala gemensamma förbättringsområden som kan underlätta omhändertagandet av nyanlända barn och ungas hälsobesök.

Bakgrund

Under hösten 2014 träffades representanter från Elevhälsans medicinska del (EMI) i Västra Hisingen, enhet Välkomsten, och Närhälsan Biskopsgårdens vårdcentral (VC) tillsammans med representanter från Enheten Asyl- och flyktingfrågor i Göteborg. Vid sittande möte togs beslut om att inleda ett fördjupat samarbete för att förenkla vårdkedjan kring de nyanlända barnen, specifikt vårdkedjan för de nyanländas första hälsobesök /hälsoundersökning där både kommunala och regionala vårdenheter är inblandade.

Samverkansprojektet startades 2015-02-16 och var ett pilotprojekt med goda intentioner och chanser till en etablering av arbetssätt samt en utökning till fler stadsdelar om projektet utvärderades positivt. Samverkansprojektets ursprung är utifrån ett behov av att se över de mycket tidsödande vårdkedjorna i hälsobesök/hälsoundersökningens alla delar som medför att många nyanlända barn inte fullföljer dem, samt att det många gånger tar sex månader eller mer innan de har fullföljt den. Projektet gäller barn som är nyanlända genom ”anhöriginvandring”.

Hälsoundersökning

Grunden till nyanlända barns rätt till hälsoundersökning finns i Barnkonventionen som anger att alla barn ska ges bästa möjliga förutsättningar till hälsa (1). Dessutom är ”rätt till hälsa” är en mänsklig rättighet enligt FN (2). En likvärdig och jämlik vård för alla människor finns angiven i Patientlagen (3).

I Göteborgs Stads metodhandbok för EMI finns reglerat att skolsköterska skall träffa det nyanlända barnet inom några dagar från skolstart (4). Detta för att uppmärksamma barnets hälsa samt ohälsosfaktorer som är av betydelse för barnets utveckling, skolgång samt ur smittskyddssynpunkt. I SOSFS 2011:11 om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. anges att barnets hälsa ska uppmärksammas, och då också i relation till sin omgivning. SOSFS 2011:11 reglerar innehållet i hälsoundersökningen men styr inte vilken huvudman som utför del av eller hela hälsoundersökningen (5). EMI's första hälsobesök med barnet tar sin utgångspunkt i bl a denna författning samt ovan nämnda rättigheter och styrdokument.

I Västra Götalandsregionen har alla nyanlända under 18 år rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning (IHK) (6). I en IHK ska ingå samtal med anamnes, provtagning, somatisk undersökning och vaccinationshistorik samt ställningstagande till fortsatt uppföljning. Hälsoundersökningens alla delar ger möjlighet att fånga upp, behandla och förebygga ohälsa och smittsamma sjukdomar.

Nedan länkar beskriver mer ingående vad varje del av IHK skall innehålla, samt ger övergripande information om hur det regionala arbetet med nyanlända barn är reglerat.

<http://www.vgregion.se/asylenheten>

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Enheten-for-asyl--och-flyktingfragor/Halsoundersokning/>

Varför behövs ett nytt arbetssätt med de nyanländas hälsobesök?

Det största skälet är att många nyanlända barn (familjer) inte kommer på avtalad tid till VC för deras hälsobesök som nyanlänt barn i Sverige. Det medför stora förseningar med samtal och kartläggning av psykisk och fysisk hälsa/ohälsa, provtagningar, avläsning av tuberkulintest, vaccinationer mm. Hälsobesök, så som det nu ser ut, sker först genom EMI och därefter genom besök på VC. Om barnen genomgår dessa hälsobesök med samtal, hälsokontroller, provtagningar och vaccinationer har barnet större möjligheter att få hjälp med eventuella hälsoproblem samt ges möjlighet till att själv reflektera över sin hälsa.

Arbetsflödet som EMI och VC följde vid projektets start, fungerade inte optimalt och det var alldeles för många barn (familjer) som inte fullföljde hela vårdkedjan. Det innebär stora ekonomiska vinster att förkorta vårdkedjan med färre antal besök på extern enhet (läs VC). Det innebär stora hälsovinster för den enskilda individen att genomföra hela vårdkedjan så fort som möjligt. Dessutom finns indikatorer på en förbättrad samhällig folkhälsa om varje nyanländ barn genomgår hälsobesök med tillhörande provtagning och vaccination i nära anslutning till ankomsten i Sverige. Ett skäl är att hälso- och sjukvården då har större möjligheter att förhindra eventuell smittspridning.

EMI och VC har redan ett fastställt uppdrag och ramar inom vilka de verkar. Dessa ändrar vi inte inom projektet. Det vi ändrar är istället på vilken arena vi verkar. Vårdcentralen kommer inom projektet att verka som ett mobilt team och arbetar delar av sitt uppdrag på skolans arena.

Ekonomiska ramar

SDF Västra Hisingen har under projekttiden utsett och bekostat projektledare som har haft det samlade organisatoriska ansvaret för implementering samt utvärdering av projektet. Denna rapport sammanfattar projektets olika delar med huvudsyfte att påvisa resultat och framtida utmaningar utifrån resultatet.

I övrigt har vårdcentralen och stadsdelsförvaltningen tillgodosett projektet med befintlig personal och resurser.

Övriga ekonomiska aspekter:

- Utbildning i att avläsa PPD har getts internt utan merkostnader
- Lokaler har nyttjats i befintligt skick
- Inköp med delat betalningsansvar har skett i form av ett medicinskt kylskåp på förvaltningens enhet Välkomsten

- Blankett för vårdnadshavares samtycke att dela information mellan enheter och huvudmän har tagits fram utan merkostnader

Vi samverkar med tydligt fokus (syfte)

Syftet är att underlätta hälsobesökets alla vårdbesök för barnet (familjen) genom att VC verkar på skolans arena och att alla delar i hälsobesöket sker i barnets vardag i skolmiljön, istället för att delar av dem utförs på vårdcentralen.

Barnet (familjen) skall fullfölja hela vårdkedjan gällande hälsobesökets alla delar från besöket inom elevhälsans medicinska del till vårdcentralens sista besök/provtagning/vaccination. Målet är också att väsentliga prover skall ha tagits innan barnet slutar på enheten Välkomsten, det vill säga inom 2-4 veckor.

Vi möjliggör detta genom:

- Vi använder skolans arena-trygghet för barnet och familjen
- Vi minskar språkbarriärer genom att informera om hela vårdkedjan vid första hälsobesöket på skolan när tolk närvarar. Vårdnadshavare får datum och tid till första delen av IHK redan där
- Vi minskar dubbelarbete genom att skolsköterskans första inledande samtal utförs enligt samma mall som det första samtalet på vårdcentralen skall utföras. Det betyder att distriktssköterskans första samtal ersätts fullt ut av skolsköterskans samtal
- Vi kommunicerar och för en dialog om varje barns vårdkedja och behov vilket underlättas då vi verkar på samma fysiska arena

Catch Up

Inom projektets ram kom vårdcentralen att besöka andra skolenheter inom område Biskopsgården och där genomföra provtagningar, vaccinationer och kompletterande hälsoanamnes/status på nyanlända barn som skrivits remiss på från EMI till VC innan start av projektet.

Resultat

Innan projektet enades EMI och VC om att det viktigaste är att barnet genomgår hela vårdkedjan inom så kort tid som möjligt efter skolstart/ankomst till Sverige. Tidsaspekten var från början viktig att utvärdera för oss. Om vi får barnet genom vårdkedjan inom kort tid från skolstart innebär det också att hälsoparametrar tas omhand inom kort tid och den eventuella medicinska ohälsan upptäckts inom rimlig tid. Då minskas risken för att den eventuella medicinska ohälsan utgör en fara för individen själv eller för omgivningen.

Projektet utvärderades mellan perioden 150216-150515 utifrån följande variabler:

- **Antal barn som ingått i projektet**
 - Förstår familjen syftet med hälsobesökets alla delar och vill medverka
 - Antal barn som genomgått projektets 9 punkter i arbetsflödet (bil 1)
 - Antal barn som genomgått projektets 10 punkter i arbetsflödet (bil 1)
 - Antal barn som genomgått projektets 12 punkter i arbetsflödet (bil 1)
 - Genomsnittlig tidsåtgång per barn vid provtagningstillfälle
 - Genomsnittlig tidsåtgång per barn vid vaccinationstillfälle (riktade delen)
 - Upplevt ökad eller minskad oro hos barnet vid provtagnings-, vaccinationstillfälle jämförande besök på vårdcentral (Subjektiv tolkning av distriktssköterska)
 - Hur upplevs frånvaro av tolk vid provtagning och vaccination (Subjektiv tolkning av skolsköterska/distriktssköterska)

- **Hur många barn har omhändertagits under Catch Up**
 - Antal barn av dessa som under samma tid har genomgått motsvarande fram till projektets punkt 9, 10 eller 11
 - Antal barn som återstår

- **Antal barn som under denna tid ej ingått i projektet (asylsökanden, ensamkommanden, EU medborgare, tillhör annan vårdcentral, annan orsak)**
 - Antal barn av dessa som under samma tid har genomgått motsvarande fram till projektets punkt 9, 10 eller 11

- **Antal nyanlända barn mellan 140901-141201 där EMI skickade remiss till VC**
 - Antal barn av dessa som under samma tid har genomgått motsvarande fram till projektets punkt 9, 10 eller 11

- **Övriga konsekvenser av projektet som framgår under projekttiden**

Resultatsammanfattning

Del 1: Välkomsten

Under projektets tre månader skrevs 60 nyanlända barn in på enheten Välkomsten. Av dessa ingick 15 barn i projektet utifrån att de tillhör Vårdcentral Närhälsan Biskopsgården. De övriga 45 barnen erbjöds hälsoundersökning på annan vårdcentral, Flyktingmedicinsk mottagning eller är EU medborgare (erbjuds ingen hälsoundersökning inom Vårdcentral/Flyktingmedicinsk mottagning).

Vårdkedjan för de 15 barn som ingick i projektet:

- Alla barn genomförde vårdkedjan/arbetsflödet till och med provtagningar inom 2-4 veckor.
- 11 barn genomförde också ett läkarbesök, utan avsteg/avbokningar, inom 8 veckor.
- 4 barn (syskon) är erbjudna tid till läkare i september 2015.
- Remissvar inkom och eventuella vaccinationer planerades och ordinerades innan sommaren 2015

Vårdkedjan för de 45 barn som inte ingick i projektet (kontrollgrupp):

- 3 barn fick tid till IHK i början/mitten av april men remissvar inkom inte inom ramen för projektet (uteblivna besök?)
- Vi vet att 1 barn har genomgått nästan hela vårdkedjan inom IHK (uteblev från PPD)
- Resterande 41 barn vet vi inte var de befinner sig i vårdkedjan strax efter projektets avslut, dvs efter 3 månader.

Vid jämförelse med en annan kontrollgrupp ser vi liknande resultat. Vi har gått igenom alla 55 remisser för IHK som skickades från EMI Välkomsten till vårdcentral/Flyktingmedicinsk mottagning mellan perioden 140901-141201. Vid projektets slut 150515 hade Välkomsten erhållit svar på 21 remisser med ett medelvärde på 5 månader. 34 remisser hade ej besvarats, trots ihärdiga försök till remissvar från EMI.

Sammanfattningsvis ser vi att vårt tidigare normala arbetssätt ger förväntade resultat. Vi vet inte var i vårdkedjan barnen befinner sig efter några till många månader. Det enda vi vet är att de direkt vid skolstart får ett första hälsobesök hos skolsköterska. Efter remittering till vårdcentral/flyktingmedicinsk mottagning har vi ingen information om barnet under flera månader och således ingen information om och när vi kan planera för eventuella vaccinationer eller andra hälsofrämjande och förebyggande åtgärder inom EMI, i samråd med VC/flyktingmedicinsk mottagning.

Vid arbete inom projektets ram ser vi däremot ett resultat som vittnar om att vi inom några få veckor fångar upp i princip alla barn och påbörjar IHK vårdkedjan utan uteblivna besök.

Del 2: Catch Up

Projektet inkluderade också barn som inte hittills hade fått erbjudande om IHK från Vårdcentral, Närhälsan Biskopsgården, eller barn som påbörjat delar av IHK men ej slutfört hela vårdkedjan. Dessa barn fick besök av Distriktssköterskan på sin hemskola. Där togs prover, kontroll av PPD samt utökat hälsostatus vid behov. Därefter fick barnet erbjudande om läkarbesök om det ej var gjort tidigare.

Under projektets 3 månader fångades 44 barn upp. Dessutom några ytterligare men då utanför projektetidens ram och således inte inräknade i resultatet.

Vid projektet hade alla 44 elever erbjudits det som återstod av IHK'n. Dock var det några få barn som erbjöds tid till läkare först efter projektetidens slut. Därför vet vi inte om dessa få barn kom till läkarbesöket eller om det då blev ett avsteg från vårdkedjan.

Del 3: Uteblivna besök

Av projektets 59 barn uteblev 5 stycken från någon del i vårdkedjan. Det motsvarar 8,5 %.

Alla de som uteblev gjorde det från Catch Up.

Med reservation från de som ännu inte har genomgått läkarbesöket ser vi tydliga tendenser till en markant skillnad i uteblivna besök. Vanligen ligger frekvensen av uteblivit besök av någon del i vårdkedjan på cirka 30-40 %.

Del 4: Övriga konsekvenser och upplevelser av projektet

Barn och föräldrars deltagande:

I samband med inskrivningen på Välkomsten gavs all information om IHK och dess vårdkedja. Alla föräldrar förstod då innebörden av IHK, alla tog emot erbjudandet och såg till att deras barn genomförde vårdkedjan. Utifrån detta resultat kan man dra en slutsats att IHK ses som något viktigt för barn och föräldrar och de genomgår den gärna om de ges möjlighet till att förstå innebörden i IHK, samt får information om var och när delar av IHK sker. Det underlättar också att vi samverkar på skolans arena och bygger en bro mellan olika vårdenheter. Föräldrar och barn verkar vara mer angelägna att komma till vårdcentralen på rätt datum och tid om de redan innan, på skolans arena, har träffat Distriktssköterskan.

Vid provtagningstillfället på Välkomsten användes ingen tolk och det ansågs inte ur barn- eller föräldrasynpunkt som nödvändigt då vårdkedjan redan hade förklarats vid ett första hälsobesök med skolsköterskan. Provtagningarna på skolans arena gick som förväntat. Barnen upplevdes mer trygga på skolans arena än i vårdcentralens lokaler (subjektiv tolkning av skolsköterska/distriktssköterska). Några barn var svårstuckna och där avbröts provtagningen efter några försök. Dessa barn fick återkomma men då till vårdcentralens lokaler där annan personal gick in och tog proverna. Alla av dessa barn kom också på avtalad tid till vårdcentralen.

I genomsnitt tog provtagningstillfället 20 minuter.

De uteblivna besöken från Catch Up kan förklaras med att barn med föräldrar kallas till skolan via brev och telefonsamtal. Där förklarades inte besökets syfte med hjälp av tolk utan man försökte förklara på engelska, be något annat barn översätta eller be lärare med annat modersmål översätta besökets syfte. Dessa besök genomfördes också många månader efter ankomst till Sverige och utifrån det kan det vara svårare att förstå syftet med besöket.

Ohälsfynd

- Utifrån provtagningar inom IHK´s ram fann hälso- och sjukvården att 20 % var i behov av fortsatt utredning på grund av patologiskt PPD. Detta föranledde då ytterligare läkarbesök och lungröntgen. Vid projekttidens slut vet vi inte röntgensvar på alla dessa barn och inte heller hur många som är i behov av vaccination BCG.
- Inget barn har testats positivt för HIV
- Fyra barn är i behov av vaccination mot Hepatit
- Flera barn har uppvisat andra symtom som föranlett ytterligare besök hos läkare alternativt remiss till specialistklinik utifrån både fysiska och psykiska symtom

Administration

- Projektet har inneburit minskad administration för både EMI och VC
- Remisshanteringen och dess återkoppling mellan verksamheter har underlättats genom en direktkontakt mellan huvudmännens sjuksköterskor och läkare
- Det ger en ökad patientsäkerhet att vårdenheterna exakt vet var barnet befinner sig i vårdkedjan utifrån ex vaccinationsplanering. Detta underlättas genom direktkontakt mellan vårdenheterna

Fortsatt gemensam vidareutveckling av projektet

- Ansvarig person på varje vårdcentral för IHK (samordnare)
- Ansvarig person inom EMI per stadsdel (samordnare) för nyanländas hälsobesök
- Gemensamt informationsbrev gällande IHK´s upplägg på olika språk, ev revidering av blanketter framtagna av ADLON gruppen för att passa vårt samarbete
- Utarbeta riktlinjer för vad mottagningsrummet på skolan bör innehålla för att säkerställa provtagningstillfällets kvalitet. Ex brits, ev akutmedicinering mm
- Utarbeta riktlinjer hur vi gemensamt hanterar barn som reagerar med ex att svimma vid provtagningstillfället, hur dokumenterar vi detta (vem dokumenterar vad)

Referenser:**1:** Barnkonventionen

FN's konvention om barnets rättigheter

2. FN

FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 12

3. Patientlagen

SFS 2014:821, 1 kap 6§, 8§

4. Metodhandbok för elevhälsans medicinska insats, Göteborgs Stad

Skolhälsan, Center för skolutveckling

5. SOSFS 2011:11 (samt ändring 2013:25)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

6. <http://www.vgregion.se/asylenheten>

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Enheten-for-asyl--och-flyktingfragor/Halsoundersokning/>

Bilaga 1; Arbetsflöde

1. Vi kontrollerar om barnet tillhör Närhälsan Biskopsgårdens vårdcentral
2. Inskrivningsbesök sker direkt vid skolstart av skolsköterska
3. Dokumentation från hälsobesöket
4. Om barnet tillhör ovan nämnda vårdcentral meddelas barnets personuppgifter till ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen
5. Ansvarig distriktssköterska på vårdcentralen lägger upp journal på barnet samt förbereder provtagningsetiketter
6. Ansvarig distriktssköterska på vårdcentralen kommer till enheten Välkomsten på nästkommande måndag kl 10-14
7. Ansvarig distriktssköterska på vårdcentralen läser in sig på de aktuella nyanlända barnen och tar aktuella prover samt sätter PPD vid behov
8. På torsdagen samma vecka kommer ansvarig distriktssköterska på vårdcentralen tillbaka till Välkomsten kl 10-14 för vidare kontroll samt avläsning av PPD vid behov
9. Vårdcentralens läkare diskuterar med ansvarig distriktssköterska och de bedömer vilka barn som behöver prioriteras för hälsobesöket hos läkare på vårdcentralen
10. Elevhälsans medicinska del får remissvar av vårdcentralen med kännedom om vilka prover som är tagna och dess provsvar.
11. Vårdcentralens läkare hälsoundersöker barnet
12. Remissvar från läkarbesöket kommer Välkomsten tillhanda
13. Dokumentation inom elevhälsans medicinska del

Förutsättningar och förtydligande av ovan punkter i arbetsflödet

1. Skolsköterskan kontrollerar vilken vårdcentral som barnet tillhör genom ”närhetsprincipen”. Länk: <http://81.216.43.96/vgr/>. Förutsättningen för att delta i projektet är att barnet tillhör Närhälsan Biskopsgårdens vårdcentral.
2. Skolsköterskan på Välkomsten är alltid med på inskrivningsbesöket på Välkomsten. Tolk närvarar alltid vid behov. Skolsköterskan träffar alla barn med vårdnadshavare enskilt och tar därefter en hälsoanamnes samt hälsostatus enligt en checklista som överensstämmer med anamnes/status som finns angiven att utföra för vårdcentralen enligt föreskrifter (www.vgregion.se/smittskydd). Därför anser vi att det inte behövs en separat anamnes och status utförd av distriktssköterska på vårdcentral. Dock kommer hälsostatusen att i senare skede kompletteras med besök hos läkare på vårdcentral. Vid inskrivningssamtalet beskriver skolsköterskan arbetsflödet med provtagning och vaccinationer och vårdnadshavare får kännedom om vilka dagar och tider som gäller. Vårdnadshavare får alltid frågan om de vill närvara vid provtagningarna samt vaccinationerna som ges på Välkomsten. Vårdnadshavare får redan här fylla i alla blanketter för medgivande till att deras barn får ta emot

vaccinationer. Vårdnadshavare ger samtycke till att överföra information mellan elevhälsans medicinska del och vårdcentral.

3. Dokumentation sker i SHV dokumentationssystem PMO alternativt i pappersjournal. Vi inhämtar också skriftliga uppgifter från vårdnadshavare gällande anamnes/status samt givna vaccinationer i hemlandet. SHV skriver remiss samt tar kopior på all dokumentation.
4. Om barnet tillhör Närhälsan Biskopsgården meddelas detta till vårdcentralens ansvariga distriktssköterska. Kommunikationssätt mellan skolsköterska och distriktssköterska gällande aktuella elever sker genom telefon, fax eller mail med kodning av personuppgifter.
5. Distriktssköterskan förbereder besöket genom att lägga upp journal samt förbereder provtagningsetiketter. Vilka prover som är aktuella finns angivna i riktlinjer för hälsobesök för nyanlända. Länk: <http://www.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Strategisk-utvecklingsenhet/Smittskydds-enheten/>
6. På måndagar kl 10 kommer ansvarig distriktssköterska till enheten Välkomsten och får där hjälp av en skolsköterska och kan använda mottagningsrummet. Barnen som skall träffa distriktssköterskan kommer få bedövningssalva 1 h inför provtagning. Bedövningssalvan tillhandahåller vårdcentralen men förvaras på SHV mottagningsrum. Förvaras inlåst.
7. Distriktssköterskan får skriven remiss och övrig dokumentation på varje barn och kan därefter påbörja provtagningen samt sätta PPD på de som kommer från länder med hög risk för Tuberkulos. Skolsköterskan och distriktssköterskan ges också möjlighet att tillsammans reflektera över enskilda barns hälsa vilket borde höja kvaliteten på vårt gemensamma omhändertagande av barnet och familjen.
8. På torsdag samma vecka kommer distriktssköterskan åter till Välkomsten för att läsa av PPD samt eventuellt ge BCG vaccination och Hepatitvaccination. Då kan det också tas fler prover om läkaren på vårdcentralen ordinerar något utöver det som redan är tagit.
9. Distriktssköterska och läkare på vårdcentralen diskuterar och prioriterar barnen för läkarbesök på vårdcentralen. Eventuella remisser skickas till barnklinik, lungröntgen mm.
10. Ett första remissvar skrivs därefter och skickas till Välkomsten. Detta remissvar syftar till att återge vilken vidare planering som är lagd för barnet utifrån vårdcentralens prioritering, det vill säga om barnet vidareremitterat och när barnet planeras för hälsobesök hos läkare. Till detta remissvar bifogas alltid provtagningsresultat med referensintervall. Utifrån dessa tar skolläkare ställning till planering och ordination av framtida vaccinationer inom elevhälsans medicinska del. I vissa fall inväntas läkarundersökning på vårdcentral innan vaccinationer påbörjas.
11. Besöket sker nu på vårdcentralen men ett framtida mål är att detta besök också kommer att förläggas på barnets aktuella skolenhet.
12. Remissvaret från läkarbesöket ankommer till skolenhet och då kan skolläkare planera och ordinera vaccin på resterande elever.
13. Skolsköterskan dokumenterar fortlöpande anteckningar i elevens skolhälsovårdsjournal under hela arbetsflödets gång.

