

# Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats, Ej diarieförd

## Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats

### Steg 1 - Kontaktuppgifter

#### Uppgifter om registret

Registrets namn	Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats
Registrets kortnamn	EMQ
Nummer	506
Startår	2015
Webbadress till registrets webbplats	www.emq.nu
Information riktad till patienter/allmänhet finns på webbplatsen	Nej
Epost till registret	
Telefonnummer till registret	
Registerhuvudman/centralt personuppgiftsansvarig myndighet	Region Östergötland
Namn på personuppgiftsombud som registret är anmält till	dataskyddsombudet@regionostergotland.se
Certifieringsnivå	K
Kategori	Barn, obstetrik och gynekologi
Kontaktperson	Ylva Fredholm Ståhl
Telefon till extra kontaktperson	070 6314281
Epost till extra kontaktperson	styl@ju.se

#### Kontaktuppgifter för registerhållare

Förnamn	Marina
Efternamn	Lundquist
Telefonnummer (inklusive riktnummer)	019-30 30 00 vx
E-post	marina.lundquist@oru.se
Sjukhus/Vårdcentral	Örebro universitet
Arbetsplats (klinik)	Institutionen för hälsovetenskaper
Adress (till arbetsplatsen)	Fakultetsgatan 1
Postnummer	701 82
Stad	Örebro

### Steg 2 - Sammanfattning

#### Beskriv kortfattat punkterna nedan

Förklaringarna till rubrikerna återfinns under respektive huvudrubrik senare i ansökan. Skriv så att den lätt kan förstås också av en icke medicinskt skolad person.

- Bakgrund en kort beskrivning av problemområdet och dess relevans
- Registrets syfte
- Viktigaste process- och resultatmått
- Täckningsgrad - både av behandlande enheter och behandlade patienter

- Analys/återkoppling
- Exempel på förbättringar som registret har bidragit med eller som ett nytt register kan förväntas bidra med

Skolhälsovård har i skollagen ändrats till "elevhälsans medicinska insatser" och där arbetar skolsköterskor och skolläkare. Det finns nationell vägledning för verksamheten men inga nationella riktlinjer. Under hela skoltiden dokumenteras barns hälsa i journalerna, men det finns ingen nationell utvärdering eller uppföljning av resultat, vilket EMQ möjliggör. Syftet är att följa och utvärdera barns hälsa i skolåldrar, bedriva systematiskt förbättringsarbete, göra jämförelser över tid och i riket samt bedriva forskning. EMQ:s variabler avser fysisk- och psykosocial hälsa, vaccinationer och bakgrundsdata.

Data överförs från patientjournal via NKRR till EMQ i syfte att inte behöva dubbeldokumentation för skolsköterskor.

Ett stort intresse finns för anslutning från Sveriges alla vårdgivare både kommunala och privata. Ytterligare en systemleverantör ingår i pilot hösten 2018 för att ansluta sin kunder/kommuner i början av 2019.

Täckningsgraden för EMQ är andelen registrerade barn/ungdomar i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 och Gymnasium 1 av samtliga barn/ungdomar i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 och Gymnasium 1 (rike, län, kommun och skolenhet). Anslutningsgrad är registrerade skolenheter av samtliga skolenheter. Anslutningsgrad för Norrköpings kommun är 100 % och täckningsgraden är 86 % = antalet registrerade elever av det totala elever i Norrköpings kommun.

Fysisk hälsa: Data på längd, vikt, syn, hörsel, rygg, vaccinationer finns i registret från alla skolor (n= 51) i Norrköpings kommun. Data på ovan nämnda variabler finns på barn i åldrarna förskoleklass, skolår 2, 4, 7, 9 och årskurs 1 på gymnasiet. Arbetet med att presentera utdata pågår med hjälp av verktyget Power.BI. Plan för validering finns och analysarbetet är påbörjat.

Psykosocial hälsa: Arbetet med barns och ungdomars psykosociala hälsa, PROM är kodat till nationellt fackspråk och finns i informationsspecifikationen. Arbetet kommer under hösten att testas med två digitaliserade hälsoenkäter i två kommuner. Nationellt överkomna frågor i hälsoformulären kommer att överföras och följas i registret. Därefter inleds arbetet med 1177.se där elev/vårdnadshavare med säker inlogg besvara en digitaliserad hälsoenkät. Enkätens resultat öppnas upp i journalen och utvalda och strukturerade data överförs till EMQ.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår med att presentera utdata online med visualiseringsverktyget Power-BI. EMQ har en stor målgrupp och många användare som registrerar i EMQ. För det krävs en hög kapacitet som Power-BI kan tillhandahålla men också en hög kostnadsbild.

PREM: En studie med att ta fram en nationell PREM-enkät pågår med hjälp av elever i Jönköpings kommun.

### Steg 3 - Registrets relevans

#### Volym i Sverige

Ange totalt antal berörda patienter/brukare/individer per år i Sverige (ange källhänvisning). Sker förändringar i volymen?

Elevhälsans medicinska insats omfattar alla elever, cirka 1,4 miljoner, i grund- och gymnasieskolan, inklusive särskolan ([www.skolverket.se](http://www.skolverket.se)). Fram till 2030 beräknas antalet barn i åldern 6-15 år öka ([www.scb.se](http://www.scb.se)). Alla elever ska erbjudas minst tre hälsobesök i grundskolan samt ett på gymnasiet (SFS 2010:800). Tidpunkter för hälsobesöken som avser hälsoundersökningar och hälsosamtal erbjuds i förskoleklass, årskurs 4, 7/8 och årskurs 1 på gymnasiet (Socialstyrelsen 2016). Någon nationell statistik finns inte att tillgå gällande professionernas hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete. Alla elever erbjuds vaccinationer enligt nationella vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51; SFS 2012:453; Socialstyrelsen 2016). Det finns statistik över vaccinationer. Eleverna i årskurs 6 var 2014 fullvaccinerade till 95,5 % med vaccinet MPR. Sverige uppfyller därmed ett av WHO:s delmål för att eliminera mässling ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)).

## Kostnad

Beskriv om möjligt, kända kostnader för vården av patientgruppen, ex läkemedel, behandlingar och vårddagar, samt samhällskostnader (ange källhänvisning).

EMQ följer barns hälsa över tid. Elever har kostnadsfri elevhälsa. Att förebygga sjukdom och ohälsa minskar kostnader för regioner/landsting och ger samhällsekonomiska vinster. Vaccinering är framgångsrik och kostnadseffektiv (Andre et al 2008). EMQ samverkar med folkhälsomyndigheten som menar att täckningen för vaccin relaterat till nationella vaccinationsregistret är underskattad från den riktiga täckningsgraden. Vaccin givet i annat land eller vaccin givet i Sverige före 20130101 registreras inte. EMQ ger en mer sann bild av täckningen nationellt/internationellt (HSLF-FS 2016:51).

Elevens misslyckade skolgång kostar 260 miljarder per år. Det är en stor utmaning för vårdgivarens förbättringsarbete. Flera hälsoekonomiska studier krävs som granskar om skolbaserade program förebygger psykisk ohälsa hos barn samt är kostnadseffektiv (SBU 2010). Screeningar är kostnadskrävande (Socialstyrelsen 2016). EMQ möjliggör nyttan av screeningar och framtida hälsoekonomiska analyser.

## Beskriv patientens hela vårdkedja och totala vårdbehov samt registrets del i uppföljningen av vården inom denna vårdkedja

Elevhälsans medicinska insats är en fortsättning på mödra- och barnhälsovårdens hälsoövervakningsprogram och ansvaret övertas när barnet börjar i förskoleklass t.o.m. avslutad gymnasieskola. Skolsköterskor och skolläkare utför hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete vilket kompletterar primärvårdens och specialistvårdens insatser. Betydelsen av en ständig kommunikation mellan vårdnivåerna är viktig i syfte att maximera bedömning, behandling, åtgärder och utvärdering och därmed begränsa resurserna för respektive vårdnivå. Det finns utarbetade vårdprogram på lokal/regional nivå för att följa t. ex tobaksprevention, övervikt/fetma och samverkan med socialtjänst. Då ledning och förutsättningarna ser olika ut för professionen kan följsamheten till dokumenten variera. En nationell metodbok för elevhälsan håller på att utarbetas. Skolsköterskans uppdrag möjliggör att erbjuda hälsoundersökning och hälsosamtal till alla barn/ungdomar i skolan. Det medför unika möjligheter att i samverkan med skolläkaren identifiera hälsoproblem (fysisk och psykosocial) som eventuellt remitteras eller hänvisas till annan hälso- och sjukvård. Det kan gälla elever med kända sjukdomar, funktionsnedsättningar samt de med nyupptäckta symtom som kräver utredning, vård och behandling. SKL räknar elevhälsans medicinska insats till första linjens psykiatri för barn 6-16 år. Många elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar identifieras och bedöms inom skolenheten. Skolläkare remitterar till specialistbedömning och fortsatt samverkan sker utifrån individens behov. Inom området sexuell hälsa sker samverkan med pedagoger och ungdomsmottagningar. Syftet är bl.a. att minska frekvensen av sexuellt överförbara infektioner och förebygga oönskade graviditeter. Samverkan sker med skolans övriga elevhälsa som psykolog, kurator, specialpedagog och rektor genom elevhälsoteamens arbete, konsultation och medicinska bedömningar.

## Ge argument för behovet av ett Nationellt Kvalitetsregister för att säkra och utveckla verksamheten inom det område registret avser.

Beskriv problemets allvarlighetsgrad, kunskapsläge vad gäller behandlingsmöjligheter och deras effekter på överlevnad och hälsorelaterad livskvalitet. Finns det evidensbaserade metoder? Finns nationella riktlinjer? Hur är utvecklingen; är nya metoder på väg in?

Den medicinska insatsen inom elevhälsan tidigare skolhälsovården, är en etablerad och respekterad verksamhet såväl nationellt som internationellt. Professionerna bedriver ett omfattande arbete med att främja hälsa, förebygga sjukdomar samt tidigt identifiera avvikelser och sjukdomar hos barn och ungdomar. I nuläget finns ingen samordnad nationell uppföljning av verksamhetens arbete med elevens hälsa förutom på vaccinationer. Professionerna arbetar lokalt på 6000 skolenheter i landets 290 kommuner, vilket innebär att det kommer att kräva mycket stora insatser och resurser för att kunna använda EMQ optimalt. Skolhuvudmännens organisation varierar, det betyder olika ledning och förutsättningar för professionen att utföra sitt uppdrag. Hur det påverkar barn och ungas rätt till en likvärdig elevhälsa i landet går inte i nuläget att uttala sig om. Inom verksamheten finns få evidensbaserade metoder och inga nationella

riktlinjer. Verksamheten utgår från dokumentet "Vägledning för elevhälsan" (Socialstyrelsen 2016). Med hjälp av professionens arbete möjliggör EMQ att longitudinellt och epidemiologiskt följa elevers hälsa genom att:

- möjliggöra ökad vetenskaplig förankring för att utvärdera nyttan av metoder och screeningar (tillväxt, BMI, syn, hörsel, rygg, vaccinationer)
- utveckla kunskaps- och evidensbaserade underlag, metoder och arbetssätt för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Idag arbetar professionerna mer beprövat och erfarenhetsbaserat vilket kan bidra till utveckling av framtagandet av nationella riktlinjer
- ge underlag för utveckling av basreferenser för tillväxt
- PROM, nationell, digital hälsoenkät, tio frågeområden: sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, stress, trivsel i skolan, fysisk aktivitet, någon att prata med
- ta fram PREM som beaktar elevens/vårdnadshavarens uppfattning om bemötande, tillgänglighet, information, förtroende och delaktighet för verksamheten, att användas i kvalitet- och patientsäkerhetsarbet

## Syfte

Ange syftet med det nationella registret och hur registerdata kan bidra till verksamhetsutveckling inom området.

Det övergripande syftet med EMQ är att följa och utvärdera barns och ungdomars hälsa och utveckling i skolåldrarna. En nationell samordning av variabler i kvalitetsregistret ska möjliggöra att:

- Utveckla och utvärdera kvaliteten på elevhälsans medicinska insatser
- Bedriva kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete lokalt och nationellt
- Göra longitudinella och nationella jämförelser
- Bedriva forskning

EMQ tillvaratar flera dimensioner för att följa upp kvaliteten och utvecklingen av verksamheten. EMQ ska följa barn och ungas hälsa över tid. Resultatet av skolsköterskans och skolläkarens genomförda insatser från hälsoundersökningar och hälsosamtal ska utvärderas. Ett annat syfte är att utarbeta kunskaps- och evidensbaserade underlag, metoder och arbetssätt för professionerna. EMQ möjliggör öppna jämförelser av elevhälsan för att utvärdera om det föreligger en likvärdig elevhälsa nationellt. Kvalitetsregistrets vägledande målnivåer skapar delaktighet och motivation för ett aktivt förbättringsarbete på flera nivåer till nytta för elevernas hälsoutveckling och välbefinnande. EMQ bidrar med tillgänglighet till användbara utdata i samband med hälsoundersökningen och hälsosamtalet för eleverna och deras vårdnadshavare, vilket kommuniceras bl.a. på webbplatsen ([www.emq.nu](http://www.emq.nu)). Viktigt är att verksamhetscheferna med huvudansvar för kvalitetsuppföljningen tar del av utdata för verksamhetens förbättringsarbete från EMQ.

En samverkan mellan EMQ och Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) möjliggör en nationell sammanställning av tillväxtdata mellan 0- 18 år. Det leder till nytta för barnet/ungdomen och deras vårdnadshavare, professionen och vårdgivare. Kvalitetsregistrets datamängder underlättar forskning. Det finns också behov av att utvärdera nyttan av de generella screeningar som ingår i verksamhetens uppdrag. Verksamheten har tradition av att ta vara på elevers medverkan gällande hälsomått.

Det finns en ökad psykisk ohälsa hos ungdomar i Sverige och dessutom mår de sämre jämfört med andra nordiska länder ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)). EMQ ska följa elevers psykosociala hälsa genom en nationell, digital hälsoenkät (PROM) som används vid hälsosamtal mellan skolsköterska och elev. Vårdnadshavare och/eller elev går in via [1177.se](http://1177.se) fyller i hälsoenkäten som skickas till journalen. EMQ anropar på utvalda frågor inom tio hälsoområden från hälsoenkäten: sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, fysisk aktivitet, trivsel i skolan, någon att prata med och stress.

EMQ har haft dialog med epidemiolog på Folkhälsomyndigheten som förordar uppföljningen av vaccinationstäckningen som EMQ möjliggör. Professionen dokumenterar elevens vaccination givet i Sverige och i annat land i journalen men får endast rapportera vaccin givet i Sverige efter 20130101 till Folkhälsomyndigheten. Vaccin givet i annat land och historiska data av vaccin givna i Sverige före 20130101 går inte att registrera och följa i det nationella vaccinationsregistret. Elev som är helt/delvis vaccinerad i annat land syns inte i statistik som fullvaccinerad utan räknas som ovaccinerad eller ofullständigt vaccinerad i vaccinationsregistret. Efter kännedom om

tidigare vaccinationer och vaccin givit i annat land gör skolläkare/skolsköterska bedömning om elev är fullvaccinerad för respektive vaccin. Dokumentation sker i journalen. Det medför att EMQ kan presentera en mer fullständig täckning av vaccinationer vilket får stöd av Folkhälsomyndigheten.

Styrgruppen (elevrepresentanter och ledamöter) har utarbetat en enkät (PREM) med frågor inom områdena bemötande, delaktighet, tillgänglighet, information och förtroende. EMQ strävar efter ökad patientmedverkan genom att efterfråga elevs/vårdnadshavarens erfarenheter och upplevelser av verksamheten. Resultatet kan användas i verksamheterna förbättrings- och patientsäkerhetsarbete. Pågående arbete med pilotkommun som intensifierats under 2018 och 2019.

## Beskriv avgränsning till närliggande register

EMQ följer barn och ungdomars hälsa vid givna nyckelåldrar i förskoleklass, 4, 7 och årskurs 1 på gymnasium. Konkreta avgränsningar till närliggande register är Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) som följer barns hälsa och utveckling 0-5 år och till det nationella vaccinationsregistret ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se))

Tillväxt och vaccinationer registreras i Svenska barnhälsovårdsregistret (0-5 år). När barnet börjar förskoleklass/skolan fortsätter registrering av tillväxt- och vaccinationsdata i EMQ (6-18 år). Barn/ungdomar som är anslutna till EMQ kan ingå i flera kvalitetsregister som till exempel barnreuma-, barnnjur-, habiliteringen- och barndiabetesregistret. Nationella kvalitetsregister för barn som utgår från sjukdomar och diagnoser har tydliga avgränsningar för sitt respektive registers specifika syfte.

EMQ ser vårdkedjan mellan närliggande register såsom Graviditetsregistret och Svenska Barnhälsovårdsregistret.

## Steg 4 - Samverkan

"De Nationella Kvalitetsregistren är utformade så att organisatoriska och professionella gränser överbryggas och patientens samlade hälso- och sjukvård och omsorg kan följas upp." (Från inriktningsmålen för Nationella kvalitetsregister)

### Hur sker samverkan med andra kvalitetsregister?

Elevhälsans medicinska insats från förskoleklass till gymnasiet (6-18 år) är en fortsättning på mödra- och barnhälsovårdens hälsoövervakningsprogram med att följa barns/ungdomars hälsa över tid. EMQ och BVHQ möjliggör en nationell tillväxtkurva över barn/ungdomar (0-18 år) samt för forskare att utveckla nya basreferenser för tillväxt i Sverige. Kvalitetsregistret öppnar upp för barn/ungdomar och/eller deras vårdnadshavare att aktivt ta del av och följa den egna hälsan och utvecklingen i flera dimensioner från födelsen upp till vuxen ålder. En fortsatt samverkan ser EMQ med BHVQ men också med Graviditetsregistret.

Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats är anslutet till RegisterCentrum SydOst (RCSO). EMQ samverkar även med QRC gällande en nationell, digital hälsoenkät som följer PROM. Via [1177.se](http://1177.se) överförs ifylld hälsoenkät till journalen. Kvalitetsregister som ingår i projektet NPDi kan nyttja varandras tekniska lösningar.

EMQ ingår i samverkansgruppen Barn- och Vuxenkvalitetsregister (BoV, inom RCSO) i vilket andra barnregister också ingår i. Att ingå i samverkansgruppen BoV innebär för EMQ att delta på planerade möten och erhålla informationsutbyte med andra kvalitetsregister. Samverkan innebär också för EMQ att tillsammans med flera nationella kvalitetsregister för barn såsom Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) och barnhabiliteringen (HabQ), att på en gemensam it- plattform Compos (Carmona AB) arbeta med samordningsvinster inom flera områden såsom teknisk funktionalitet och kostnadseffektivitet. Vidare innebär en samverkan med andra kvalitetsregister även arbete kring generiska data som tillväxt eller omvårdnadsindikatorer som är framtagna av Svensk sjuksköterskeförening, PROM och PREM.

En framtida samverkan mellan EMQ och andra kvalitetsregister för barn och ungdomar med kroniska sjukdomar kommer därmed att möjliggöra jämförelser av grupperns hälsa och livskvalitet. Samverkan för EMQ och andra kvalitetsregister är att överbrygga organisatoriska (olika huvudmän) gränser och möjliggöra kommunikation på olika plattformar såsom NPÖ, Mina Vårdkontakter och [1177.se](http://1177.se). EMQ arbetar för att göra PROM tillgängligt via [1177.se](http://1177.se) för

elever och vårdnadshavare.

EMQ har haft ett möte med BORIS under 2018 där de presenterat varandras kvalitetsregister och dess beskrivna med variabler samt hur resultat kan presenteras.

EMQ har varit i kontakt med Socialstyrelsen (Öppna jämförelser) och Vården i siffror för samverkan.

### Vilket/vilka Registercentrum är registret anslutet till?

RC VGR- Registercentrum i Västra Götaland: Nej

RC Syd Lund, RC Syd Karlskrona: Nej

UCR, Uppsala Clinical Research Center: Nej

QRC Stockholm: Faktisk anslutning/samverkan

RC Norr: Nej

RC Sydost: Faktisk anslutning/samverkan

Regionalt cancer centrum: Nej

### Kommentar angående anslutning till Registercentrum eller RCC

EMQ har förlängt avtalet med RegisterCentrum SydOst. EMQ har tillsammans med RCSO haft en utvecklingsdialog under 2017 vars innehåll finns sammanställt i två dokument. RCSO uppfattas som en viktig resurs och kompetenscentrum för EMQ. Tid för utvecklingsdialog med RCSO kommer ske under 2018. EMQ samverkar med QRC kring patientrapporterade mått (PROM) utifrån EMQ:s koppling av PROM mot 1177.se.

I uppbyggnaden av EMQ finns behov av stöd och hjälp i kommunikationsfrågor och där har EMQ påbörjat arbetet med kommunikationsplanen. EMQ har en webbplatsen ([www.emq.nu](http://www.emq.nu)) som underhålls med hjälp av RCSO:s kommunikatör. Webbplatsen ([www.emq.nu](http://www.emq.nu)) möjliggör att informera och kommunicera nyttan med EMQ till professionen, elever/vårdnadshavare, vårdgivare och allmänhet. EMQ kommer att hantera stora datamängder vilket innebär ett behov av RCSO:s kompetens inom området barn, statistik och förbättringsarbete. EMQ har bett om stöd från RCSO utifrån en hög kostnadsbild gällande presentation av utdata.

### Samverkan med näringslivet

Registret har samverkan med näringslivet

Svar: Nej

## Steg 5 - Styrgruppen

### Styrgrupp

Ange medlemmarnas namn, arbetsplats, ort och yrke samt eventuell akademisk titel, även medverkande företrädare för patienter/brukare eller närstående

Förnamn	Efternamn	Akademisk titel	Arbetsplats	Yrke
*Lina	Hultkvist		Sveriges Elevkårer	Ordförande
*Lars	Cernerud	Docent	Västerås kommun	Specialistläkare
*Mats	Swensson		Eslöv kommun	Specialistläkare
*Christina	Stenhammar	Post doc	Uppsala, kommun	Specialistsjuksköterska/verksamhetschef
*Ylva	Fredholm Ståhl	PhD	Jönköping university	Specialistsjuksköterska/lektor
*Marina	Lundquist	Master	Örebro universitet	Specialistsjuksköterska/adjunkt
Tiia	Lepp	Master	Folkhälsomyndigheten	Epidemiolog/läkare
Peter	Kammerlind	Teknisk lic	RCSO/Qulturum	Utvecklingsledare
Lina	Leyman-Nilsson		Kristianstad kommun	Pedagog
Julia	Stenberg		Staffanstorp, kommun	Psykolog

Thomas	Wallby	PhD	Uppsala, Landstinget	Specialistsjuksköterska
Marie	Golsäter	PhD	Jönköping University	Specialistsjuksköterska
Per	Lewander	RCSO	Norrköping, Barn och ungdomskliniken	Specialistläkare
*Erik	Nordlund		Sveriges Elevråd	Ordförande
*Åsa	Borulf		Örebro kommun	Specialistläkare
*Liza	Blennerup		Skolpool Sverige	Specialistsjuksköterska
*Malin	Callh		Vänersborgs kommun	Specialistsjuksköterska

## Hur är gruppens kompetens att driva ett kvalitetsregister?

Tydliggör specifikt styrgruppens, och eventuella andra centrala gruppers, kompetens och erfarenhet gällande:

### Att driva Nationella Kvalitetsregister

Styrgruppen (\* i listan ovan) innehar vetenskaplig kompetens, gedigen verksamhetskompetens och ämneskunskap. Styrgruppen har geografisk spridning, patientmedverkan och är professionellt förankrad i intresseföreningarna. Det finns kompetens att utveckla och driva ett kvalitetsregister. Kompletterande kompetens adjungeras till styrgruppen (se lista ovan, utan\*) och utgörs bland annat av andra professioner inom elevhälsan, andra Nationella kvalitetsregister som BHVQ, RCSO och myndigheter.

### Förbättringsmetodik

I styrgruppen ingår flera personer vars profession bland annat är skolläkare eller verksamhetschef för elevhälsans medicinska insatser. I verksamhetschefens uppdrag ingår metodutveckling, systematiskt kvalitetsarbete samt kvalitetsuppföljning på lokal och regional nivå (SFS 1982:763; 2010:659). Representant från Registercentrum SydOst (RCSO) ingår i styrgruppen och har ett av de specifika profilmråden (förbättringskunskap) som efterfrågas (se lista ovan utan\*). EMQ har avtal med RCSO.

### Biostatisk och epidemiologi

Kompletterande kompetens adjungeras till styrgruppen (se lista ovan, utan \*) som epidemiolog och statistisk kompetens. Statistisk kompetens finns inom RCSO. EMQ har vid flera tillfällen haft kontakt med epidemiolog på Folkhälsomyndigheten utifrån variabeln vaccinationer i syfte att erhålla hög kvalitet på utdata nationellt och internationellt. För att erhålla data och visa på hög täckningsgrad gällande området vaccinationer och vaccinationsstatus på specifikt vaccin (WHO, 2016).

### Relevanta kliniska ämnen

## Hur kompenserar man för den kompetens man inte har?

EMQ har valt att ansluta sig till RCSO mot bakgrund av specifika profilmråden (barn, PROM, förbättringskunskap) samt hantering av stora register såväl på databasnivå som på statistisk- och uppföljningsnivå. Samverkan sker med QRC för EMQ och koppling till 1177.se gällande den psykosociala hälsan.

EMQ ser det angeläget att ingå i samverkansgruppen Barn och Vuxen kvalitetsregister (BoV, inom RCSO) och tillsammans med andra kvalitetsregister utbyta erfarenheter och få insyn i ekonomiska frågor som offerter och kostnader för drift och utdatafunktionalitet. Vilket blivit mer aktuellt och angeläget under 2018.

EMQ har en bred kompetens i referensgruppen som styrgruppen anlitar vid behov såsom epidemiolog vid Folkhälsomyndigheten.

EMQ har anlitat jurist från RCSO vid frågor kring informationsplikt och informationsbrev samt utformandet av blanketter gällande juridiken för elev och/eller vårdnadshavare enligt regleringen utifrån GDPR och andra lagar.

## Förankring

Beskriv registrets professionella och geografiska förankring, exempelvis via specialistföreningar och nationella nätverk.

Registrets professionella förankring finns inom specialistföreningarna Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen. Patient/elevföreträdare finns i styrgruppen genom Sveriges elevkårer och Sveriges Elevråd. Kontakt och återkoppling med nationella nätverk sker via specialistföreningarna oftast genom personlig kontakt av registerhållare och/eller ordförande. Via deras hemsidor, tidningen "Skolhälsan", årliga kongresser och andra webbsidor för professioner inom elevhälsan.

Kommunikatör inom RCSO har varit behjälplig med uppbyggnad av EMQ:s webbplats. Webbplatsen (www.emq.nu) möjliggör att kontinuerligt informera om EMQ:s arbete riktat till användare av registret, patienter, allmänhet och media. Patient/elevmedverkan är viktig då innehållet på hemsidan även anpassas för individer med icke medicinsk bakgrund.

Finns patient/ brukarrepresentant eller motsvarande med i registrets styrgrupp?

Ja

Finns annan samverkan med patient/brukare

Ja

Kommentar till ovanstående frågor

Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) stödjer, stimulerar och efterfrågar ökad patientmedverkan i styrgruppen. Ordföranden i Sveriges elevkårer och Sveriges Elevråd ingår i styrgruppen och intentionen är också att utöka styrgruppen med representant för vårdnadshavare.

Skolsköterskor och skolläkare använder och tillämpar patientrapporterade mått/elevrapporterade mått utifrån hälsoenkäten, vilka är ifyllda av barnet/ungdomen och/eller vårdnadshavaren. Hälsoenkäten belyser barns/ungdomars upplevelser av den fysiska, psykiska eller psykosociala hälsan. Professionerna utgår från de patientrapporterade/elevrapporterade måtten och tillsammans med de egna professionsbedömda måtten speglar det barns/ungdomars hälsa och/eller ohälsa.

EMQ samverkar med elever i Jönköpings kommun för att ta fram en nationell PREM-enkät.

Har registrets styrgrupp hanterat jäv?

Ja

Bifoga registrets jävsdeklaration

--

Steg 6 - Mått & Design

Vilka är inklusionskriterierna för registret?

Alla barn/ungdomar vid specifika nyckelåldrar kommer att ingå i EMQ. Inkluderade är barn/ungdomar som är:

- Inskrivna i kommunens elevregister på alla skolenheter i Sverige
- Har ett fullständigt personnummer
- Är i ålder 6-18 år
- Specifika tidpunkter för hälsobesök och vaccinationer i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7/8, 9 och Gy 1

## Definiera täckningsgraden för registret - hur mäter ni; vad ingår i täljare respektive nämnare?

Täckningsgraden är andelen registrerade barn/ungdomar i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 och Gy 1 (täljare) av samtliga barn/ungdomar i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 och Gy 1 (nämnare). Data presenteras utifrån rike, län, kommun och skolenhet.

## Register i andra länder

Registret används i andra länder / planer finns på användning i andra länder

Svar: Nej

## Kommentar till ovanstående frågor

Förutom täckningsgrad avser kvalitetsregistret att följa anslutningsgrad. Anslutningsgrad är andelen kommuner som registrerar data i kvalitetsregistret av samtliga kommuner i riket. Data presenteras utifrån rike, län och kommun. Täckningsgraden är 86 % för Norrköpings kommun.

## Bakgrundsdata

Ange de viktigaste demografiska data som samlas i registret för att karaktärisera deltagande individer. Vilka data samlas i registret för att karaktärisera deltagande enheter?

### DELTAGANDE INDIVIDER

- Personnummer
- Ålder relaterat till vald variabel för analys av utdata
- Årskurs och kön för analys av utdata

### DELTAGANDE SKOLENHETER

- Vårdtyngd
  - Antal elever/heltid skolsköterska
  - Antal elever/heltid skolläkare
- Kvalitet- och patientsäkerhet
  - Skolsköterskor med specialistkompetens inom skolenheten (www.swenurse.se; HSLF-FS 2016:51)
  - Skolläkare med specialistkompetens inom skolenheten (SOSFS 2015:8)
  - Genomgått utbildning i MI
- Typ av skola
  - Kommunal och friskola

### Motivering

Att leda och styra elevhälsans medicinska insats varierar i riket utifrån vårdgivarens ledning och förutsättningar. Elever ska erbjudas hälsobesök (SFS 2010:800). EMQ visar på likvärdig elevhälsa lokalt och nationellt. Data är viktiga för analys av process- och resultatmått och är delar av förbättringsarbetet på alla nivåer. Motiverande samtal som evidens har positiva effekter på hälsoutfall (Holm Ivarsson 2009) och rekommenderas (Socialstyrelsen 2016).

## Processmått på kvalitet

Ange de viktigaste processmåten (max 10) och ge argument för val av just dessa. Har förändringar/utveckling skett av mått?

### INLEDNING

Data följs vid specifika nyckelåldrar (FK, Åk, 2,4,7,9 Gy1). Variablerna är förankrade i EMQs styrelse samt i styrelserna för Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen.

### VARIABLER

Hälsoundersökning (längd, vikt, syn, hörsel, rygg)

Vaccinationer

Hälsosamtal

#### ARGUMENT FÖR VARIABLER SOM INGÅR I HÄLSOUNDERSÖKNING

Professionerna har att tidigt identifiera tillväxtavvikelser, syn- och hörselnedsättningar samt skolios och erbjuda vaccinationer. Behovet av prevention är grundläggande och bör initieras tidigt (Campbell et al 2001; WHO 2016).

#### FÖLJANDE INDIKATORER MÄTS

Hälsoundersökningar

-Andel genomförda hälsoundersökningar vid given tidpunkt av det totala antalet barn/ungdomar på skolenheten vid given tidpunkt

-Andel avvikelser identifierade vid hälsoundersökningar som följs upp av elevhälsans medicinska insatser av det totala antalet hälsoundersökningar

-Andel avvikelser identifierat vid hälsoundersökningar där hänvisning eller remittering skett till annan hälso- och sjukvård av det totala antalet hälsoundersökningar

#### ARGUMENT FÖR VARIABELN - Vaccinationer

Professionen dokumenterar elevens vaccination givet i Sverige och i annat land i journalen men får endast rapportera vaccin givet i Sverige efter 20130101 till Folkhälsomyndigheten. Vaccin givet i annat land och historiska data av vaccin givna i Sverige före 20130101 går inte att registrera och följa i det nationella vaccinationsregistret. Elev som är helt/delvis vaccinerad i annat land syns inte i statistik som fullvaccinerad utan räknas som ovaccinerad eller ofullständigt vaccinerad i vaccinationsregistret. Efter kännedom om tidigare vaccinationer och vaccin givet i annat land gör skolläkare/skolsköterska bedömning om elev är fullvaccinerad för respektive vaccin. Dokumentation sker i journalen. Det medför att EMQ kan presentera en mer fullständig täckning av vaccinationer vilket får stöd av Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten stödjer EMQ att följa vaccinationsstatus hos elev i årskurs 9. EMQ följer vaccinationsstatus hos elev på gymnasiet. I WHO:s arbete med att eliminera mässling i världen är indikatorn "hög vaccinationstäckning" viktig. Målet är att alla länder ska ha en 95 % täckning för vaccination med 2 doser av MPR-vaccin och att rapportering sker. För Sverige innebär det begränsningar för vaccinationsregistret att rapportera täckningsgrad och kanske därmed inte uppfylla WHO:s mål.

#### FÖLJANDE INDIKATORER MÄTS

-Andel registrerad vaccinerad enligt nationellt program från BHV av det totala antalet elever i förskoleklass på skolenheten

-Andel registrerad fullvaccinerad enligt nationellt program elevhälsans medicinska insats (EMI) i årskurs 9 av det totala antalet elever i årskurs 9 på skolenheten

-Andel registrerad fullvaccinerad enligt nationellt program EMI i gymnasiet av det totala antalet elever i gymnasiet på skolenheten

-Andel registrerade elever vaccinerad mot mässling, påssjuka och röda hund med 2 doser i årskurs 9 av det totala antalet elever i årskurs 9 på skolenheten

#### VARIABLER

Hälsosamtal

#### ARGUMENT FÖR VARIABELN - Hälsosamtal

Hälsosamtal används för att skapa en förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation vilket identifierar frisk- risk- och skyddsfaktorer. Hälsosamtalen ger eleven rätt att uttrycka sin mening (Barnkonventionen, artikel 12). Hälsosamtal belyser fysisk och psykosocial hälsa och syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. EMQ följer elevers hälsa och utveckling på flera nivåer samt gör jämförelser i riket.

#### FÖLJANDE INDIKATORER MÄTS

-Andel genomförda hälsosamtal vid givna tidpunkter av det totala antalet barn/ungdomar på skolenheten vid givna tidpunkter

-Andel problemområden identifierade vid hälsosamtal och som följs upp inom elevhälsans medicinska insatser av det

totala antalet registrerade hälsosamtal

-Andel problem identifierat vid genomfört hälsosamtal där hänvisning eller remittering skett till annan hälso- och sjukvård av det totala antalet genomförda hälsosamtal

## Resultatmätt

Ange de viktigaste resultatmått (max 10) och ge argument för val av just dessa. Har förändringar/utveckling skett av mått?

### IINLEDNING

Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) följer data vid specifika nyckelåldrar (FK, Åk, 2,4,7,9 Gy1) och syftet är att över tid följa utveckling och trender. Variablerna är förankrade i styrgruppen för EMQ och i styrelserna för Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen. Styrgruppen har till en början medvetet valt ett begränsat antal variabler för EMQ. EMQ har i nuläget fokus på följa resultatmått från hälsoundersökningar och hälsosamtal.

### VARIABLER

Tillväxt (längd, vikt, BMI)

Remisser

PROM (frågor inom tio specifika hälsoområden)

### ARGUMENT FÖR VARIABELN - Tillväxt

Att mäta individens tillväxt vid givna tidpunkter i förskoleklass, årskurs 4, 7/8 och Gy 1 (Socialstyrelsen 2016) möjliggör en nationell sammanställning av barns/ungdomars tillväxt. Det finns efterfrågan på nationella sammanställningar av barns/ungdomars tillväxt över tid. Fetma orsakar allvarliga följsjukdomar som medför ett allt större folkhälsoproblem, minskad livskvalitet och ökade kostnader för hälso- och sjukvården. De barn/ungdomar som tidigt utvecklar fetma riskerar redan i tonåren att drabbas av följsjukdomar. "Undervikt" som motsvarar WHO:s definition på "thinness" är ett mått att följa i populationen men indikatorn är inte en sjukdomsmarkör. En samverkan mellan kvalitetsregistret (EMQ) och Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) möjliggör en nationell sammanställning av tillväxtdata mellan 0- 18 år. Det leder till nytta för barnet/ungdomen och deras vårdnadshavare, professionen och vårdgivare. Föräldrastöd är viktigt för barns hälsosamma livsstil och elevhälsan är en viktig aktör i arbetet (Stenhammar et al 2006).

### FÖLJANDE INDIKATOR MÄTS

Data över längd och vikt vid givna tidpunkter i förskoleklass, årskurs 4, 7/8 och Gy 1

### BMI

Andel flickor och andel pojkar

Övervikt = Iso-BMI 25-29,9

Fetma = Iso-BMI  $\geq$  30

"Undervikt" = BMI  $<$  - 2 SD

### ARGUMENT FÖR VARIABELN - remisser

Skolsköterskans uppdrag möjliggör att erbjuda hälsoundersökning eller hälsosamtal till samtliga barn/ungdomar i skolan. Det medför också unika möjligheter att i samverkan med skolläkaren identifiera hälsoproblem som behöver remitteras eller hänvisas till annan hälso- och sjukvård. Det kan gälla barn/ungdomar med kända sjukdomar, funktionsnedsättningar samt de med nyupptäckta symtom som kräver utredning, vård och behandling. Att följa antal skickade remisser över tid till respektive specialistklinik ger ett mått på hälso- och sjukvårdsbehovet i respektive skolenhet/kommun/region/län/rike.

### FÖLJANDE INDIKATOR MÄTS

Antal skickade remisser vid givna tidpunkter till:

- Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik
- Barn- och habilitering
- Barn- och ungdomsmedicinsk klinik

- Kirurgklinik
- Logoped
- Medicinklinik
- Optiker
- Ortopedklinik
- Primärvård
- Sjukgymnast
- Öron- näs-halsklinik
- Ögonklinik
- Övrig specialistvård
- ' Dietist
- ' Övrig verksamhet

#### ARGUMENT FÖR VARIABELN -

Patient/elevskattade mått på psykosocial hälsa (PROM). Som underlag för hälsosamtalet används hälsoenkäter, vilka är mer eller mindre beforskade (Golsäter 2012; Rising Holmström, 2013; Ståhl et al 2011). Rapporter visar hög förekomst av övervikt och att psykiska problem bland barn/unga har ökat (Clausson & Morberg 2012). EMQ tillhandahåller för verksamheten nationella, strukturerade och standardiserade hälsomått utifrån nio hälsoområden avseende elevers psykosociala hälsa. EMQ erbjuder en nationell uppföljning inom hälsoområdena. Frågor inom de tio hälsoområdena finns tillgängliga för elever och vårdnadshavare på 1177.se

#### FÖLJANDE INDIKATOR MÄTS

Utifrån tio hälsoområden kommer frågor anpassat efter ålder (förskoleklass, årskurs 4, 7/8 och 1 gymnasiet) att ställas.

- Sömn
  - Huvudvärk
  - Magont
  - Allmänt mående
  - Ledsen/nedstämd
  - Frukostvanor
  - Trivsel i skolan
  - Någon att prata med
  - Stress
- Fysisk aktivitet

#### Innehåller registret professionsbedömda mått på patientens funktionsförmåga?

Ja idag

Professionsbedömda mått används i samband med att skolsköterskan eller skolläkaren utför hälsoundersökningen utifrån tillväxt, syn, hörsel, rygg och vaccinationer.

I hälsosamtalet där eleven och/eller vårdnadshavare svarat på frågor inom de tio hälsoområdena som handlar om den psykosociala hälsan relaterar professionerna i samtalet till den kunskap och evidens som finns inom valda hälsoområden. Det kan vara sömn kopplat till skärmtid (Garmy 2014) och kostens betydelse för elever med viktproblem.

#### Innehåller registret patientrapporterade mått inom något av följande områden?

EQ-5D

Nej

SF36/RAND 36

Nej

Annat generiskt instrument för hälsorelaterad livskvalitet

Nej

## Sjukdomsspecifikt instrument för hälsorelaterad livskvalitet

Nej

Andra patientrapporterade utfall, exempelvis function, symptom

Ja idag

Tio frågeområden: sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, stress, fysisk aktivitet, trivsel i skolan samt någon att prata med.

Patienttillfredsställelse (nöjdhet med vården eller vårdens resultat)

Ja idag

Styrgruppen som inkluderar elevrepresentant har utarbetat frågor inom PREM som beaktar elevens och/eller vårdnadshavare uppfattning om verksamheten. Frågor inom följande områden bedöms som aktuella i ett inledande skede: bemötande, tillgänglighet, information, förtroende och delaktighet.

Patientupplevelser, patienterfarenheter( frågor om vad som hänt under vårdtiden, t ex om information har givits, om väntetider, om möjligheten för patienten att vara delaktig)

Ja idag

Styrgruppen som inkluderar elevrepresentant har utarbetat frågor inom PREM. Frågor inom följande områden bedöms som aktuella i ett inledande skede: bemötande, tillgänglighet, information, förtroende och delaktighet.

Annat patientrapporterat mått

Ja idag

Som underlag för hälsosamtalet används generellt hälsoenkäter (Golsäter 2012; Ståhl et al 2011) men någon nationell hälsoenkät finns inte att tillgå för skolsköterska/skolläkare. EMQ samverkar med QRC gällande en nationell, digital hälsoenkät (PROM). Via 1177.se överförs ifylld hälsoenkät till journalen. EMQ anropar på utvalda frågor inom tio hälsoområden: sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, stress, fysisk aktivitet, trivsel i skolan samt någon att prata med.

Beskriv hur patientrapporterade mått mäts och i vilken utsträckning (ex datainsamlingsmetod och svarsfrekvens).

Elevhälsans medicinska insats erbjuder alla barn och ungdomar mellan 6 och 18 år minst tre hälsobesök i grundskolan samt ett på gymnasiet samt vaccinationer. I princip har alla barn/ungdomar kontakt med elevhälsans medicinska insats, skolsköterska/skolläkare oberoende av socioekonomisk bakgrund. Ett hälsobesök inkluderar hälsoundersökning och hälsosamtal och erbjuds vid givna tidpunkter i förskoleklass, årskurs 4, 7/8 och Gy 1 (Socialstyrelsen 2016). Professionerna inom elevhälsans medicinska insats arbetar lokalt på de närmare 6000 skolenheterna i landets 290 kommuner. Som underlag för patientrapporterade mått (elevrapporterade) används hälsoformulär och vårdnadshavare (proxy) svarar för de barn/ungdomar som inte själva kan rapportera. Hälsoformulär som används vid hälsosamtalet är mer eller mindre beforskade (Golsäter 2012; Rising- Holmström, 2013; Ståhl et al 2011). Något nationellt hälsoformulär finns inte att tillgå för skolsköterska och skolläkare. Hälsoformulären kan variera till innehåll och utformning och i regel använder en kommun eller kommuner inom ett län lika utformade hälsoformulär. I nuläget används framför allt två digitaliserade hälsoformulär som är nationellt spridda till flera av landets kommuner.

PROM mäts inom tio frågeområden: sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsenhet/nedstämdhet, frukostvanor, skolstress, skoltrivsel, stress, fysisk aktivitet samt någon att prata med. Det innebär att EMQ följer resultatmått på barns psykosociala hälsa.

## Steg 7 - Datafångst

Vilka typer av inloggningar finns till registret?

SITHS-kort

Ja

Engångskod via mobil

Nej

Annan inloggning

Nej

Användarna i kommunerna loggar in i journalerna med HSA ID och en del kommuner använder sig av SITHS kort. Data överförs med automatik från journal till registret. Användarna går med andra ord aldrig in i registret utan utdata/resultat av överförda variabler vilka presenteras i dynamiska diagram i ett statistiskt program, Power-BI, som Carmona AB tillhandahåller. När utvecklingsarbetet med utfallsdata är färdigt med utfallsdata kommer det att vara tillgängligt på EMQ:s webbplats ([www.emq.nu](http://www.emq.nu)).

Kvalitetsregistret (EMQ) är anslutet till den tekniska plattformen Compos ägd av Carmona AB till vilken flera andra Nationella kvalitetsregister för barn är anslutna. Skolsköterskor och skolläkare kan ha olika vårdgivare (kommunal, privat) och använder vid inloggning till kvalitetsregistret en engångskod via mobil alternativt en engångskod via mejl. Inloggningen har Carmona AB redan utarbetat teknisk funktionalitet för och inloggningen används i nuläget av andra kvalitetsregister.

### Uppskatta fördelning hur rapportering sker (i procent)

Benämning	Värde
Webb	0%
Webb (vissa uppgifter förfyllda automatiskt från journal)	0%
Filöverföring	0%
Papper	0%
Automatisk överföring ( hela registreringar som förs över från journal till register utan dubbelarbete)	100%
Annat	0%

Kommentar:

Bakgrundsvariabler såsom resurser är exempelvis antal elever/ heltid skolsköterska eller skolläkare och specialistutbildning för professionerna. Variablerna ingår inte i elevens journal men finnas idag i ett eget formulär som tas fram av Carmona och fylls i en gång per år av verksamheten. Uppskattningsvis utgör bakgrundsvariabler 10 %.

Vårdgivaren, Norrköpings kommun tecknar avtal med journalleverantör, CGM (PMO) för anslutning och anpassning till nationell tjänsteplattform. Resultat från kommunen ska ligga till grund för och underlätta för andra vårdgivare i samverkan med lokalt IT att ansluta sig till den nationella tjänsteplattformen. Då möjliggörs användning av data i EMQ för förbättringsarbete och kvalitetsutveckling för verksamheterna.

### Beskriv eventuell teknisk integration med journalsystem för datainsamling till registret

Fysisk hälsa

En teknisk integration med journalsystem för datainsamling till EMQ är avslutad i samverkan med NPDi. En styrka för användarna är att variabler för hälsoundersökningar finns enhetligt beskrivna och är standardiserade. Variablerna är kodade till nationellt fackspråk. Informationsspecifikation och nationellt regelverk (NKRR) är i produktion. Idag överförs med automatik data mellan journalsystem och EMQ på alla skolor (n=51) i Norrköpings kommun. Avtal finns mellan vårdgivare, lokalt IT, systemleverantör, EMQ och Inera. Det innebär att verksamheten utarbetar standards med entydiga beskrivningar.

Psykosociala hälsa

EMQ samverkar med QRC gällande en nationell, digital hälsoenkät. Arbetet är att fullt ut följa tekniska lösningar anpassade för den nationella lösningen och informationsspecifikation med dess variabler är översatta till NF och klart. Två kommuner ingår i arbetet med den psykosociala hälsan och arbetet fortsätter under 2018 -2019.

## Hur stor del (procent) av patienterna registreras

Under vårdtillfället : 100%

Inom en vecka : 5%

Inom en månad : 0%

## I samband med vilken/vilka patientkontakter registreras data?

Vid upprepade registreringar om samma individ; ange antal tillfällen och tidsintervall.

Vårdgivaren registrerar data för hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinationer vid rekommenderade tidpunkter i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 samt Gy1 (Socialstyrelsen 2016). Eleven kommer totalt under skolåren från förskoleklass till gymnasiet att registreras fyra gånger med ett tidsintervall på cirka tre år. Longitudinella studier går att följa för vårdgivaren genom att registreringar sker på samma elev vid flera tillfällen och vid samma tidsintervall. Data från patientjournalen utifrån valda variabler till EMQ vid rekommenderade tidpunkter bidrar till ökad forskning inom barns/ungdomars fysiska och psykosociala hälsa. Det möjliggör för vårdgivaren att på lokal nivå erhålla data för det lokala förbättringsarbetet såsom vårdtyngd. Informationsbrevet till eleven och/eller vårdnadshavaren gör det möjligt att se vilka variabler (data) som sammanställs på aggregerad nivå.

EMQ anropar data från befintliga variabler i förskoleklass, årskurs 2, 4, 7, 9 samt Gy 1. Mot bakgrund av vårdgivarens lokala förbättringsarbete är EMQ verktyget och tillhandahåller förutsättningarna.

## Pågår arbete med att anpassa registrets variabler till nationella standarder?

EMQ:s alla variabler för den fysiska och psykosociala hälsa är kodade till nationellt fackspråk och finns tillgängliga i en informationsspecifikation ([www.emq.nu](http://www.emq.nu)). En färdig variabellista finns på Socialstyrelsens registerservice.

Om ja på ovanstående fråga:

Har registret tagit fram en så kallad Informationsspecifikation som relaterar alla frågevariabler till Nationellt Fackspråk och Nationell informationsstruktur?

Ja

Om ja på ovanstående fråga: när? (år)

Informationsspecifikationen med bakgrundsvariabler samt variabler för elevers fysiska hälsa och psykosociala hälsan blev färdigt våren 2017 med justering under 2018.

## På vilken plattform körs/drifas registret

Teknisk plattform Compos (Carmona AB)

## Beskriv eventuella planer/önskemål om byte av teknisk plattform de närmsta åren

## Vilka klassifikationer finns i registret?

KVÅ

Svar: Nej

ICD10

Svar: Nej

ICD9

Svar: Nej

DSM 4

Svar: Nej

ICF

Svar: Nej

ATC (läkemedel)

Svar: Nej

Använder inte någon klassifikation

Svar: Nej

Ange ett eget värde

Svar: Nej