

Skol VIPS

En modell för skolsköterskans dokumentation

Övergripande mål för omvårdnaden:

Välbefinnande
Integritet
Prevention
Säkerhet

Anpassning till

skolsköterskans verksamhet (EMI)
av Riksföreningen för skolsköterskor
i samverkan med forskargruppen
bakom VIPS-modellen

VIPS © Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand
2025

SÖKORD OCH undersökord
med exempel på innehåll

ALLMÄNNA UPPGIFTER

UPPGIFTLÄMNARE

Namn och relation till barn/ungdom. Tidigare journal t.ex. BHV (Barnhälsovård), EMI (Elevhälsans medicinska insats), SHV (Skolhälsovård).

NÄRSTÅENDE

Vårdnadshavare, namn och relation till barnet/ungdomen. Adress, telefonnummer, arbetsplats. Gemensam vårdnad. Uppgift om vem som kontaktas i första hand samt hur och när kontakt önskas.

UPPLYSNING

Önskan om hur upplysningar kan lämnas, vad, till vem.

TILLFÄLLIGA UPPGIFTER

T.ex. familjehemsplacering eller annat tillfälligt boende.

PLANERINGSANSVARIG

Skolsköterska. Ange för- och efternamn.

DAGANTECKNING

Återkommande sammanfattningar och uppdateringar, aktuella händelser.

OMVÅRDNADSANAMNES

Barnets/ungdomens eller vårdnadshavares beskrivning av hälsa och levnadsförhållanden före aktuell kontakt som underlag för fortsatt bedömning, omvårdnadsplanering och åtgärder. Uppgifter i anamnes kan förändras under pågående vård, anamnesen skall då uppdateras.

KONTAKTORSK

Hälsobesök/hälsosamtal. Barnets/ungdomens och/eller vårdnadshavares beskrivning och uppfattning om anledningen till kontakt. Förväntningar, start, förlopp och ev. påbörjade åtgärder. Symtom och påverkan på daglig livsföring.

Ordinationsmeddelande

Mottagen skriftlig eller muntlig information och/eller ordination från annan vårdgivare om omvårdnad och annan behandling. T.ex. inkommet behandlingsmeddelande eller omvårdnadsmeddelande. Dokumentera även vem som lämnat informationen och när den mottogs.

HÄLSOHISTORIA/VÅRDERFARENHET

Övergripande beskrivning av hälsosituationen före aktuell vårdkontakt. Erfarenheter av tidigare vård och vårdkontakter. Aktuell medicinsk diagnos. Dokumentera även tidigare diagnoser som kan ha betydelse. Hereditet. Tidigare problem/funktionsnedsättning. Risk/skyddsfaktorer. Egenvård. Tidigare epikris. *Känd risk:* Tidigare identifierad risk i barnets/ungdomens hälsosituation, t.ex. epilepsi, bärare av farlig smittsam sjukdom.

PÅGÅENDE VÅRD

Aktuella vårdkontakter samt vid behov namn och tel. nr. till kontakt.

ÖVERKÄNSLIGHET

Mot läkemedel eller andra ämnen. Allergi. Ange källa till uppgiften. Hur barnet/ungdomen och/eller vårdnadshavare hanterar överkänsligheten. Vid risk för allvarliga eller livshotande tillstånd markera på väl synlig plats i journalen VARNING, ange för vad.

SOCIALT

Sociala förhållanden, familje- och hemsituation. Socialt kontaktnät. Fritidshem. Boende, familjehem, kontaktfamilj. Etnisk bakgrund, flykting, gömda barn. Bistånd och insatser från t.ex. SOL/LSS, färdtjänst, personlig assistent, resursperson, Omfattning samt namn och telefonnummer till kontakt.

Skolerfarenhet

Tidigare skolor, skolform. Skolsituation. Skolfrånvaro.

LEVNADSVANOR

Värderingar, kultur, religion, livsåskådning, intressen. Motionsvanor. Fritidsaktiviteter. Stress – medvetenhet om riskfaktorer och beteende. Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS), bruk och missbruk.

OMVÅRDNADSSTATUS

Barnets/ungdomens hälsosituation och förhållanden som påverkar skolsituation och aktuell omvårdnad, vid första kontakt och fortlöpande under skoltiden. Val av sökord utifrån hur behov/resurser/problem påverkar barnets/ungdomens funktionsförmåga och upplevelse i dagligt liv. Barnets/ungdomens/vårdnadshavares upplevelse och beskrivning samt skolsköterskans bedömning av:

- *Funktion:* bibehållen – förändrad, resurser, risker.
- *Obehag:* fysiskt – psykosocialt.
- *Påverkande faktorer:* omgivning, resurser – krav, inre – yttre, positiva – negativa, förväntningar, värderingar.
- *Hjälpmedel barnet/ungdomen använder:* t.ex. farmaka, tekniska, psykosociala.

KOMMUNIKATION

Förmåga att göra sig förstådd och förstå. Förmåga att uttrycka sina behov och upplevelser. Förmåga till uppmärksamhet. Funktionsnedsättning t.ex. syn, hörsel, tal, av betydelse för kommunikationen. Icke-verbal kommunikation. Färgseende. Ej svensktalande. Medvetandepåverkan, förvirring. Miljö som främjar eller hindrar kommunikation. Egenvård och hjälpmedel som används t.ex. hörapparat, glasögon, tolk, pedagogiska metoder.

KUNSKAP/UTVECKLING

Kognitiv förmåga och utveckling. Hälsoupfattning och sjukdomsinsikt. Behov av information eller undervisning. Vilja och förmåga till samarbete och delaktighet. Mognad fysiskt, psykiskt, tillväxt. Fin- och grovmotorik. Koncentration, inlärningssvårigheter, uthållighet. Läs- och skrivsvårigheter/dyslexi, dyskalkyli. Ange källa för information. Behov av särskilt bemötande, anpassad pedagogik.

Egenvårdsmotivation

Förändringsmedvetenhet, vilja och motivation till förändring. Barnets/ungdomens inre och yttre resurser i förhållande till egna krav.

ANDNING/CIRKULATION

Luftvägsproblem, andnöd, hosta, aspirationsrisk, hyperventilering. Cirkulationsproblem, hjärtrusning, extraslag, blödning, ödem, cyanos, perifer kyla, etc. Kroppstemperatur, feber, frossa, frusenhet. Egenvård, hjälpmedel som används t.ex. andnings-teknik, massage, farmaka, inhalator, shunt, rörelser, klädsel.

NUTRITION/ÄTANDE

Aptit, törst, kost, måltidsvanor, ätmönster, tandhälsa. Under- eller övervikt, viktuppgång, viktmedgång. Barnets/ungdomens upplevelse. Kulturmönster av betydelse. Nutritionsproblem orsakad av föda, miljö, sjukdom eller behandling. Nutritionsproblem relaterade till psykisk hälsosituation t.ex. självsvalt, hetsätning. Påverkan av ämnesomsättning t.ex. blodsockernivå. Illamående, kräkning. Egenvård och hjälpmedel som används t.ex. särskild diet, påminnelser, PEG, sond, farmaka.

ELIMINATION

Inkontinent blåsa eller tarm, sveda, trängningar, sängvätning. Förstoppning, diarré, smärtsam avföring, stomi, enkopres, tarmparasiter. Toalettvanor. Egenvård och hjälpmedel som används t.ex. diet, farmaka, inkontinensskydd, kateter, påminnelser.

HUD/VÄVNAD

Förändringar och besvär i hud, slemhinnor, andra vävnader t.ex. muskler, hår, naglar. Färg, renhet, skador, torrhet, rodnad, utslag, klåda, hematom, håravfall, svettning, utseende, funktion. Ärr och stickmärken. Huvudlöss och skabb. Egenvård och hjälpmedel som används.

Sår

Sårtyper, t.ex. skrubbsår, brännsår, skärsår. Självfövällade skador. Lokalisation, längd, bredd, färg, stadium av läkning.

Ögon

Utseende, funktion och förändring av ögon, ögonslemhinna, ögonlock, tårkanal. Obehag t.ex. skavkänsla, klåda.

Öron-näsa-hals

Utseende av näsa, mun, svalg, ytteröra, hörselgång och trumhinna. Obehag t.ex. klåda.

Genitalia

Utseende och förändringar av slemhinnor, blödning, flytning, torrhet, trång förhud. Omskärrelse, könsstympling.

AKTIVITET/ADL

Barnets/ungdomens fysiska, sociala och intellektuella aktiviteter. Förmåga att klara sig själv i dagliga livet, ADL. Fritidsaktivitet: organiserad, spontan. Lek, idrottsaktivitet, kondition, inaktivitet. Fysisk skada, förlamning, tremor, spasticitet, kramper, ledstelhet, muskelsvaghet, fobier, tvångsmässighet, hyperaktivitet. Funktionsförmåga och begränsningar. Resurser t.ex. initiativförmåga, motivation. Konsekvenser av funktionsnedsättning t.ex. i relation till miljö och omgivningens krav. Egenvård och hjälpmedel som används.

SÖMN/VILA

Dygnsrhythmus och sömnmönster, sömnstörningar, trötthet. Faktorer som underlättar eller hindrar sömn och vila, t.ex. psykisk hälsosituation, oro, drömmar, IT-användning, trångboddhet. Utvilad eller trött efter sömn. Egenvård och hjälpmedel som används, t.ex. farmaka, vanor, avslappning.

SMÄRTA/SINNESINTRYCK

Smärta

Akut eller kronisk smärta eller obehag relaterat till fysiska, psykiska, existentiella eller sociala faktorer. Lokalisation, karaktär, mönster, intensitet. Bedömning enligt skala. Barnets/ungdomens ord eller uttryck för smärta. Beteenden förenade med smärta t.ex. skyddande rörelser, gråt, rastlöshet, inaktivitet, orörlighet och stel kroppshållning, passivitet. Utlösande eller lindrande faktorer. Hur barnet/ungdomen hanterar smärta/obehag t.ex. farmaka, avslappning.

Sinnesintryck

Syn-, hörsel-, lukt-, smak-, känsel- och balansrubbingar. T.ex. synfälsbortfall, öronsusningar, yrsel, hallucinationer, stickningar, domningar. Egenvård och hjälpmedel som används, t.ex. farmaka. Behov av särskilt bemötande eller miljöanpassning.

SEXUALITET/REPRODUKTION

Pubertet, behåring, bröst, bröstkörtelförstoring, menstruation, testikelutveckling. Könsidentitet. Samlevnad. Krav och förväntningar. Kulturella aspekter. Preventivmedel, graviditet, blödningar, vaginala besvär och könssjukdomar. Fysiska och psykiska skador efter sexuella övergrepp. Egenvård.

PSYKOSOCIALT

Psykosociala faktorer av betydelse.

Emotionellt

Sinnesstämning, reaktioner, känslor, upplevelser. Glädje, tillit, lugn. Ofrivillig ensamhet. Nedstämdhet, sorg, apati, suicidtankar. Otrygghet, ängslighet, oro, rädsla, ångest, panik, aggressivitet. Sjukdomsupplevelse. Behov av tröst, särskilt stöd eller bemötande. Självbild, personlig integritet, stress, stresstolerans, krisreaktion. Egenvård, läkemedel och hjälpmedel som används.

Motivation

Hur barnet/ungdomen hanterar sin situation. Vilja, livslust, hopp, optimism, mod och uthållighet. Förväntningar och funderingar. Känsla av sammanhang, känsla av maktlöshet, stresshantering (coping).

Roller/relationer

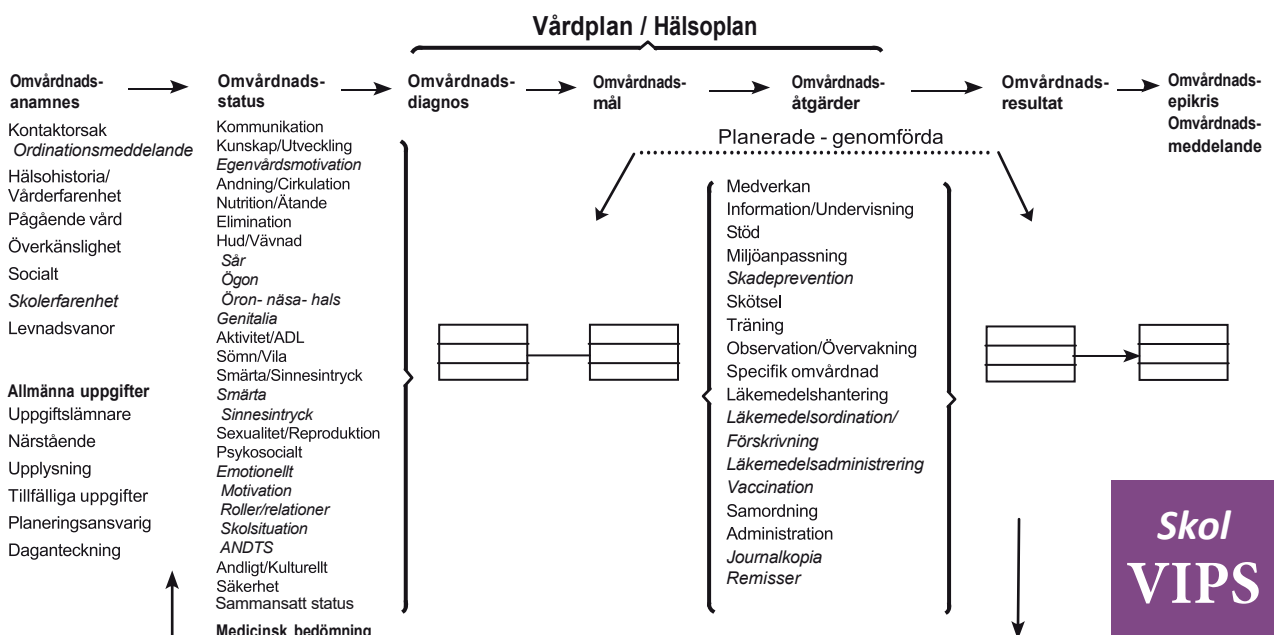
Roller, interaktion, på individ-, grupp- och samhälls nivå. Social förmåga, empatisk förmåga, socialt stöd, nätverk, diskriminering. Familjerelationer, hot, generationsproblem, delaktighet, engagemang, ensamhet, isolering.

Skolsituation

Trivsel. Relationer till kamrater och pedagoger. Kränkande handling, mobbing. Skolarbete, stöd, motivation, förmåga, intresse. Skolfrånvaro, giltig och/eller ogiltig.

ANDTS

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Eget eller vårdnadshavares bruk/missbruk. Ange källa. Beroende, omfattning. Konsekvenser för livssituationen t.ex. kriminalitet. Motivation till förändring.



ANDLIGT/KULTURELLT

Värderingar, kultur, religion, livsåskådning. Upplevelse av meningsfullhet/meningslöshet, frihet, ansvar, egenvärde. Existentiella frågor. Mening och avsikt med liv, lidande och död. Önskan om särskilda ritualer, symboler, klädsel. Tabun. Trosutövning av betydelse t.ex. bönetider. Källor för tro och hopp. Känslor av skuld, skam och straff.

SÄKERHET

Miljörisker. Risk för skada, fall, smitta, smittspridning, infektion, aspiration, kvävning, förgiftning. Infektionskänslighet, överkänslighetsreaktion. Risk för våld, övergrepp, självskadebeteende, oförmåga att klara vardagen på ett säkert sätt. Skyddade personuppgifter. Säkerhets- och skyddsåtgärder, begränsningar och hjälpmedel som används.

SAMMANSATT STATUS

Status baserat på skala eller bedömningsinstrument som ej kan föras under annat enskilt sökord och som omfattar flera dimensioner.

MEDICINSK BEDÖMNING

Medicinsk bedömning av skolsköterska t.ex. som underlag för rekommendation av egenvård. Rygg, ryggasymmetri, skolios. Vid vaccination enligt nationellt program. Enligt formell kompetens.

VÅRDPLAN/HÄLSOPLAN

Omvårdnadsdiagnos, mål (förväntat resultat) och planerade omvårdnadsåtgärder. Kan utgå från standardiserad vårdplan.

OMVÅRDNADSDIAGNOS

Beskrivning av identifierade och prioriterade resurser, problem eller risker baserad på analys av anamnes och status. Baserat på skolsköterskans bedömning och/eller barnets/ungdomens/vårdnadshavarens beskrivning av situationen. Kan uttryckas på två sätt: med standardiserade termer, till exempel NANDA, eller som fri text, till exempel utifrån PES-strukturen (problem, etiologi, symtom). Hälso- eller resursdiagnos.

OMVÅRDNADSMÅL

Mål och förväntat resultat (avsett hälsostatus) i mätbara termer. Förväntningar och prioriteringar överenskomna med barnet/ungdomen/vårdnadshavare. Mål kan avse barnets/ungdomens:

- funktionsförmåga och hälsostatus (kunna)
- hantering av sjukdom och ohälsa (göra)
- hantering av livsstilsförändringar och egenvård (göra)
- upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse (må)
- vilja och motivation (vilja).

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

Planerade och utförda åtgärder/omvårdnadsordinationer (insatser). Avsikten med omvårdnadsåtgärder är att:

- främja hälsa och förebygga ohälsa
- bevara eller återställa hälsa och

Omvårdnadsåtgärder ska ange insatsens art, inte insatsens mål. Specificera till exempel vad, hur, när, var, av vem, samt patientens och närståendes medverkan.

Omvårdnadsdiagnos och mål styr val av omvårdnadsåtgärder. Val av sökord styrs av syftet med åtgärden. Åtgärder kan utformas på olika sätt, till exempel genom att underlätta, begränsa eller skydda, motivera eller distrahera, stödja eller assistera, utföra något för patienten eller avstå från att handla.

MEDVERKAN

Främja medverkan, inflytande, ansvar, kommunikation och interaktion. Bemötande och förhållningssätt t.ex. för skyddande av barns/ungdoms integritet och rättigheter. Enligt förutsättningar för och önskan från barn/ungdom/närstående. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder t.ex. barns/ungdoms/närståendes delaktighet i planering, beslut, genomförande och utvärdering av vården.

Kontrakt t.ex. rökavvänjning. Beslut om att avvakta eller avstå från behandling. Överlämnande av ansvar till barn/ungdom utifrån mognad alt. närstående t.ex. egenvårdsåtgärd, återkomma vid behov.

INFORMATION/UNDERVISNING

Information, undervisning, rådgivning, handledning, demonstration till barn/ungdom/närstående/skolpersonal i syfte att öka kunskap, förståelse och motivation, t.ex. information inför hälsobesök, förberedelser inför vaccination i grupp eller individuellt. Hälsofrämjande eller förebyggande enligt särskilt program individuellt eller i grupp t.ex. pubertetsundervisning, hygien, kost, motion, ANDTS, medicinsk SYV (Studie- och yrkesvägledning). Fakta- och upplevelseinformation. Skriftlig information och telefonrådgivning.

STÖD

Emotionellt, socialt eller praktiskt stöd. Åtgärder för att identifiera och stödja socialt nätverk t.ex. familjesamtal. Stödsamtal t.ex. lyssna och samtala om behandling, diagnos, prognos, familjesituation, skolsituation, svåra beslut. Närvaro, tillsyn, uppmuntran, vara barns/ungdoms språkrör. Tydliggörande av upplevelser och föreställningar för bland annat livsstilsförändringar, motiverande samtal. Stöd och kontakt med närstående och annan vårdgivare.

MILJÖANPASSNING

Anpassning och strukturering av miljön fysiskt, psykiskt och socialt. Skolsköterskan kan vara behjälplig på rektors, elevs eller vårdnadshavarens uppdrag. Främja hälsa, säkerhet, bekvämlighet och integritet. Förhindra och minska allergibesvär. Barns/ungdoms språkrör vid arbetsmiljöfrågor i skolan. Ergonomi och anpassning av miljön t.ex. vid funktionsnedsättning. Glädjeämnen, sysselsättning, lek och fritidsaktiviteter.

Skadeprevention

Förebygga skada, olycksfall i närmiljön, identifiera och minska risker i skolan. Hindra smittspridning.

SKÖTSEL

Åtgärder för grundläggande skötsel i förhållande till vad barn/ungdom klarar själv och för att underlätta egenvård.

Samverkan med närstående/annan vårdgivare t.ex. hjälp i samband med födointag, uttömningar, hygien, klädsel, rörlighet, vila.

TRÄNING

Fysisk och psykosocial träning för att förbättra egenvårdsförmåga, olika funktioner och vanor. Ordination av skolsköterskan t.ex. avslappningsövningar, beteendeträning i samband med övervikt och/eller rökavvänjning. Frekvens, omfattning, utförande, hjälpmedel. Stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR©). Träningsprogram och övningar av olika slag ordinerat av annan vårdgivare.

OBSERVATION/ÖVERVAKNING

Observation, undersökning, bedömning och särskild övervakning av olika funktioner och problemområden t.ex. andning, cirkulation och medvetande, social funktion, känslomässigt tillstånd. Tecken på komplikationer och biverkningar t.ex. vid vaccinationer. Fortlöpande uppföljningar av insatta åtgärder och status, t.ex. skolios, tillväxt, syn och hörsel. Dagbok t.ex. vid huvudvärk, magont, menskalender, sängvätning. Förnyad eller kontinuerlig bedömning av vårdbehov.

SPECIFIK OMVÅRDNAD

Specifik omvårdnad initierad av skolsköterska eller på ordination t.ex. sårvård, suturtagning. Lokalisation, in/utsättningsdatum och vård. Behandlingsmetod, typ av material/förband. Immobilisering t.ex. förband för fixering eller stöd av kroppsdel t.ex. idrottsskador, stukning. Hudbehandling, borttagande av främmande kropp t.ex. fästing, sticka. Provtagning/tester t.ex. tuberkulintest. (Resultat av undersökningen dokumenteras i status.)

LÄKEMEDELSHANtering

Säkerhetsaspekter och andra åtgärder i samband med hantering, intag och förvaring. Övervakning att ordinationer följs. Åtgärder för att underlätta och säkerställa korrekt medicinering. Administrering av läkemedel, t.ex. per os, injektion eller inhalation. Anvisningar till barn/ungdom/närstående i samband med överlämnande och intag. Egenvård i skolan är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande läkare eller annan vårdpersonal bedömt kan utföras av eleven själv, vårdnadshavare, personlig assistent eller annan personal i skolan. Rektor är ansvarig för elevens egenvård. Skolsköterskan kan vara behjälplig på uppdrag av rektor eller vårdnadshavare.

Läkemedelsordination/förskrivning

Ordnation och förskrivning av läkemedel enligt formell kompetens. Även initiering av egenvård med läkemedel utan recept.

Läkemedelsadministrering

Iordningställande av dos. Överlämnande av dos. Administrering av läkemedel per os, per rektum, injektion, infusion, inhalation, ögondroppar, syrgasbehandling, etc. Hänvisning till originalordination.

Vaccination

Vaccin, mängd, batchnummer, administreringsätt, lokalisering. Obs! All rådgivning dokumenteras under sökordet Information/Undervisning. Ytterligare planerade vaccinationer dokumenteras som planerad vaccination. T.ex. följer nationellt basprogram.

SAMORDNING

Främja kontinuitet, samordning och samverkan t.ex. med elevhälsans personal, socialförvaltning, andra vårdgivares och närståendes insatser. Kontakt med närstående. Konsultkontakter. Sammanfattning från elevstödande verksamhet. Administrativa åtgärder som utförs för barn/ungdom t.ex. tid till skolläkaren, konsultkontakter, brev, meddelanden och intyg.

Journalkopia

Utlämnande eller rekvisition av journalkopia, till/från vem, vilken vårdinrättning, ange vad som skickas. Vårdnadshavarens/ungdomens samtycke anges efter menprövning.

Remisser

Begäran om åtgärd eller handling som utförs av annan vårdgivare. Till vem, vilken vårdinrättning och syfte med remissen.

OMVÅRDNADSRISULTAT

Resultat och utvärdering ur omvårdnadsperspektiv. Fortlöpande och vid byte av skola. I förhållande till omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder. Tecken på förändring, stabilitet eller uppnådda mål och delmål.

Omvårdnadens effekt på barnets/ungdomens:

- funktionsförmåga och hälsostatus (kan)
- hantering av sjukdom och ohälsa (gör)
- hantering av livsstilsförändringar och egenvård (gör)
- upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse (mår)

OMVÅRDNADSMEDDELANDE

Informationsöverföring från skolsköterska under skoltiden. Kan avse:

- Aktuellt behov av åtgärder och information till vårdnadshavare om barnets/ungdomens grundläggande behov och problem, t.ex. huvudlöss, hygien.
- Anmälan till sociala myndigheter enligt anmälningsplikt.
- Kontaktperson med telefonnummer, namn och funktion.

OMVÅRDNADSEPIKRIS

Slutanteckning med sammanfattning av genomförd omvårdnad och förändringar under skoltiden t.ex. vid stadieövergångar eller byte av skola. Kan avse:

- Funktionsförmåga och hälsostatus
- Hantering av sjukdom och ohälsa
- Ev. omvårdnadsdiagnos eller omvårdnadsstatus
- Fortsatt behov av omvårdnadsåtgärder
- Information och kontakter inför skolbyte etc.
- Notering om överlämnad epikriska t.ex. till ungdomen/vårdnadshavare.

OBLIGATORISKA UPPGIFTER I JOURNALHANDLINGAR

Identitet Barnets/ungdomens namn och personnummer.
Datum Händelsedatum. År, månad, dag, ev. klockslag.
Signatur Den som gör journalanteckning. Ange även om studerande gör anteckning.

Skol VIPS

KONTAKTPERSONER

Eva Clausson (eva.clausson@hkr.se)

Eva-Lena Einberg, (evalena.einberg@hkr.se)

Ordförande Riksföreningen för skolsköterskor (ordforande@skolskoterskor.se)

Marie Golsäter, (marie.golsater@rjl.se)

Karin Teider, (karin.teider@gmail.com)

LITTERATUR

Clausson & Morberg (Red). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur (2025).

Clausson (Red). Skolsköterskans dokumentation. Gothia (2020).

Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand. VIPS-boken. Studentlitteratur (2021)

Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand. (1996). Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. J. Adv. Nursing, 24 (4), 853-867.

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). Vägledning för elevhälsan. [https:// www.skolverket.se/publikationer](https://www.skolverket.se/publikationer)