

Vad händer med folkhälsoarbetet i skolan?

Ulla Marklund

Artikeln handlar om vad de stora förändringarna inom skolan i Sverige kan innebära för hälsoarbetet vad gäller undervisning och elevvård. Folkhälsoinstitutets roll diskuteras.

Ulla Marklund är fil. dr. i pedagogik och har skrivit sin doktorsavhandling om drogundervisning. Hon är numera ansvarig för ungdomsprogrammet på Folkhälsoinstitutet.

Den svenska skolan är stadd i kraftig förändring. För drygt ett år sedan lades Skolöverstyrelsen ned och ersattes av Skolverket, som delvis fick andra arbetsuppgifter. Länsskolnämnderna slopades och landet indelades i åtta regioner. Samtidigt skedde en stark decentralisering och kommunerna fick själva huvudansvaret för skolan. Innehållet i undervisningen kommer att styras av en ny läroplan, som ännu endast existerar i form av ett betänkande kallat "Skola för bildning".

I denna artikel har jag ambitionen att utifrån ett folkhälsoperspektiv granska det som sker. Jag kommer särskilt att se på hur folkhälsofrågorna kommer in i undervisningen och vad som händer med elevvården.

Undervisningen

De signaler som hittills kommit från Skolverket tycks innebära en koncentration på ämneskunskaper och en minskning av skolans sociala och fostrande ansvar för eleverna. Frågan är vad det kommer att innebära för den hälsoundervisning, som under så lång tid byggts upp inom skolan. Det finns ett handlingsprogram, som utgått från det mycket breda perspektivet i WHO:s hälsobegrepp. Vi har en handledning för sex- och samlevnadsundervisning, som ses som föredöme internationellt. Vi hade byggt upp en kader av kunniga fortbildningskonsulenter inom området på de nu nedlagda

länsskolnämnderna. Frågan är vad det kommer att finnas för möjligheter att fortsätta detta arbete i praktiken.

Vad säger nya läroplansförslaget?

En del av innehållet i det gamla handlingsprogrammet kan vi finna i det delvis nya ämnet *Barn- och ungdomskunskap*. Ämnets grundläggande tema är den "växande människan i samhället". Under rubriken "Samlevnad och relationer" återfinner vi frågor som rör hälsa: "Eleven skall få kunskaper för att kunna förstå och hantera relationer med kamrater av båda könen i skolan och på fritiden samt i familjen. Tonåringens aktuella frågor om vänskap, ensamhet, kärlek, sexualitet, skilsmässor, våld, mobbning, alkohol m m skall behandlas. Kunskap om familjen, dess förändrade villkor och betydelse för den växande människan skall belysas." (s 202).

I betänkandet görs en jämförelse med Lgr 80 (1980 års läroplan för grundskolan). Man pekar på att delar av innehållet i Samhällsorienterande ämnen flyttas över till Barn- och ungdomskunskap. Detta innehåll omfattar relationer, könsroller, sex- och samlevnad, alkohol, narkotika och tobak.

I ämnet *Hemkunskap* tas begreppet folkhälsa upp: "Människors kunskaper om sambanden mellan livsstil, mat, hälsa och miljö har betydelse för folkhälsan. Undervisningen i hemkunskap skall ge kunskap om dessa samband." (s 212). Som jämförelse med Lgr 80 påpekas att det skett en förstärkning av sambandet mellan mat och hälsa. Men i det kapitel, som handlar om timplanen, framgår att "det som skall garanteras

.....

De signaler som hittills kommit från Skolverket tycks innebära en koncentration på ämneskunskaper och en minskning av skolans sociala och fostrande ansvar för eleverna

.....

Problemet är således inte synen på folkhälsofrågorna utan det ytterst ringa utrymme de fått inom ramen för ämnen, som i sig är lågt prioriterade

alla elever är dock endast den kärna av kunskaper i ämnen som är nödvändig". (s 266).

Ämnet idrott föreslås i den nya läroplanen få benämningen *Lek, idrott och hälsa*. Syftet är bl a att "skapa förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och sunda levnadsvanor som ett medel till hälsa och välbefinnande". "Undervisningen i idrott skall utveckla elevernas kroppsmedvetenhet så att de kan bedöma vad som är bra och vad som är skadligt för hälsan och så att de vet hur de kan förbättra sina egna förutsättningar för hälsa." (s 220).

Man betonar vikten av att stärka elevens självkänsla och undvika negativa upplevelser t ex genom utpräglade prestations- och tävlingssituationer. Ett kunskapsområde, som inte fanns med i Lgr 80, har tillkommit: Hälsa med träningslära och ergonomi.

Biologiämnet har traditionellt tagit upp kunskaper om alkohol, narkotika och tobak utifrån ett mer naturvetenskapligt perspektiv. Dessa områden nämns inte alls i det nya förslaget. Under rubriken "Att vara människa" återfinns dock "frågor om samlevnad, sexualitet och ansvar för sig själv, kamrater och andra människor" (s 237).

Sammanfattningsvis kan sägas att de traditionella folkhälsofrågorna i skolan, tobak och alkohol, nästan är helt borta ur läroplanen. En bred syn på hälsoundervisning, i den anda som finns i Skolöverstyrelsens handlingsprogram, finns i det nya ämnet *Barn- och ungdomskunskap*. Detta ämne har dock fått minst utrymme av alla i timplanen, 50 timmar under hela grundskoletiden. Det breda hälsobegreppet återfinns även i ämnen som *Hemkunskap* och *Lek, idrott och hälsa*. Problemet är således inte synen på folkhälsofrågorna utan det ytterst ringa utrymme de fått inom ramen för ämnen, som i sig är lågt prioriterade.

Hälsofrågorna betraktas som viktiga av många föräldrar. Möjligen kan föräldrar spela en roll som påtryckare när det gäller att bevaka ämnets roll. Enskilda skolor har ju nu möjlighet att profilera sig och man kan

tänka sig att "hälsa" kan vara en sådan profilering, som tilltalar föräldrar.

Det andra viktiga område som i hög grad berör hälsofrågor är skolans elevvård, som också den är föremål för stora förändringar.

Elevvården

Elevvårdens uppgift är att hjälpa elever, som av olika orsaker får svårigheter med skolarbetet. Skolhälsovården är ett obligatoriskt åtagande för skolans huvudman. Verksamheten regleras i skollagen, medan elevvården i övrigt inte är lagligt reglerad. Däremot behandlas elevvården ganska utförligt i den proposition om "vissa skollagsfrågor" (1990/91:115), som ligger till grund för nuvarande skollag.

Skolhälsovården är alltså den medicinska delen av skolans elevvård. Men den ingår också som ett led i den kontinuerliga hälsoövervakning som påbörjas i samband med mödra- och barnhälsovård och följs upp bl a i form av företagshälsovård. Skolhälsovården kan ses som elevernas företagshälsovård och bör ges i nära anslutning till deras arbetsplats och av personal med god kännedom om deras arbetsmiljö.

Skolhälsovården är numera inte obligatorisk för eleverna. Man räknar dock med att de allra flesta kommer att delta i hälsokontrollerna och man förbehåller sig rätten att genomföra en medicinsk undersökning om det t ex är nödvändigt för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

Även om skolhälsovården inte är obligatorisk för eleverna är den det alltså för kommunerna.

Tillsyn över skolhälsovården

I nuvarande skollag står: "Statens skolverk skall ha tillsyn över skolhälsovården" (SFS 1991:1111). Eftersom skolhälsovården förutom elevvårdsverksamheten har en rent medicinsk del berör den dessutom Socialstyrelsen. I propositionen, som låg till grund för lagen, överläter man till myndigheterna själva att avgöra i vilken form de bäst kan samverka.

Detta tycks nu vara avgjort. I Socialstyrelsens Fördjupad anslagsframställning för 1993/94–1995/96 sägs: "Socialstyrelsen föreslår efter samråd med Skolverket att tillsynen över Skolhälsovården överförs till Socialstyrelsen." (s 9). Man motiverar det bl a med, att den medicinska expertis som fanns på Skolöversty-

relsen saknas på det nya Skolverket. Socialstyrelsen tar därmed över ansvaret för bl a

- "Den centrala uppföljningen av vaccinationsprogrammet och smittskyddsfrågor inom skolans verksamhet.
- Utveckling och uppföljning beträffande hälsokontroller och övrig medicinsk verksamhet inom skolhälsovården inkluderande eventuell central fortbildning.
- Fastställande av kompetenskrav för personal som arbetar inom skolhälsovården.
- Utfärdande av allmänna råd som gäller skolhälsovården" (s 50).

Man anser att verksamheten behöver två årsarbetskrafter i form av en barnläkare och en handläggare. Resurserna skall överföras från Skolverket.

I och med att frågan om ansvarig myndighet är löst har således skolhälsovårdens fortsatta arbete fått en principiell garanti.

Folkhälsoinstitutets roll

Sedan 1 juli 1992 finns det en statlig myndighet med ansvar för folkhälsofrågor. Folkhälsoinstitutet skall arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med hela befolkningen som målgrupp. Under de första åren utgör bl a barn och ungdom prioriterade grupper. Institutet arbetar med sakprogrammen tobak, alkohol och droger, mat och motion, skador, allergier, HIV-Aids, abort och STD, sex och samlevnad. Alla dessa har barn och/eller ungdom bland sina viktigaste mål-

grupper. Dessutom finns tjänster med övergripande programansvar för barn respektive ungdom. Institutets uppgift är att initiera och sammanställa relevant forskning, analysera vilka konsekvenser den bör få för det konkreta folkhälsoarbetet, och sedan i praktisk handling föra ut den till berörda människor. Institutet skall stödja och inspirera det lokala folkhälsoarbetet.

I den del av arbetet, som är inriktat på barn och ungdom, är givetvis skolan en mycket viktig samarbetspartner. I dessa förändringarnas tidevarv blir en viktig fråga, hur samarbetet rent praktiskt skall gå till och hur skolan skall kunna dra nytta av Folkhälsoinstitutet.

Skall våra kontakter med skolan ske via fortbildningsdagar, informationsbrev, forskningsrapporter? Skall vi bygga upp kontakter med skolornas hälsolag? Skall vi gå via skolledning eller elevvårdspersonal? Vem är fortbildningsansvarig?

Detta är frågor som nu under institutets uppbyggnadsskede diskuteras livligt. Här finns redan en mycket bred kompetens vad gäller såväl de olika sakområdena som elevvårdsfrågor och pedagogiska metoder. Det finns en lång, samlad erfarenhet av samarbete med skolan på alla nivåer och inom vissa sakområden väl utbyggda kontaktnät.

Framförallt finns det på Folkhälsoinstitutet ett mycket stort intresse för samarbete med skolans personal i det gemensamma ansvar vi har för att eleverna skall må bra. Detta handlar inte bara om frånvaro av sjukdom utan även om att eleverna – med WHO:s definition – skall uppnå ett tillstånd av bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

Svensk förening för Psykosomatisk Medicin anordnar konferens om

PSYKOSOMATISK MEDICIN

Var befinner vi oss idag beträffande

FORSKNING - UTBILDNING - TILLÄMPNING och BEHANDLING

Ronneby 16-18 september 1993

Organisationskommitté: Med dr Tatjana Sivik, dr Christina Eliasch, doc Per Jonsson, prof Lars von Knorring, doc Kristoffer Konarski, prof Åke Nygren, dr Ulf Sundequist, prof Thöres Teorell.

Anmälan och frågor om konferensen kan ställas till sekretariatet (använd gärna fax)
Månstengatan 7, 421 63 V Frölunda, tel 031-45 60 52, fax 031-45 69 97.