

Vad vet skolhälsovården om barnens hälsa?

Ragnhild Kornfält

De vanligaste somatiska hälsoproblemen hos svenska skolbarn idag är allergiska sjukdomar och syn- och hörselnedsättningar. Mellan 5–10% av skolbarnen har långvariga, kroniska eller handikappande sjukdomar som ger inskränkningar i den normala livsföringen.

De allvarligaste hälsoproblemen i skolåldern är emellertid av psykosocial natur: anpassningssvårigheter, ångslan, psykosomatiska symptom, inlärningssvårigheter. Läget är allvarligt. Barnen glöms ofta bort i de politiska diskussionerna. Någon form av årlig central registrering av skolbarns hälsoläge ur såväl somatiska som psykiska aspekter behövs som hjälpmedel i planeringen av ett barnvänligare samhälle.

Ragnhild Kornfält är tf barnhälsovårdsöverläkare i Malmöhus läns landsting och skolläkare i Dalbys rektorsområde.

Skolhälsovården, representerad av den enskilde skolläkaren eller skolsköterskan, vet mycket om skolbarns hälsa, men det är kunskaper som de i regel behåller för sig själva och som inte registreras. Inom skolhälsovården förs journaler av samma typ som barnhälsovårdens. Uppgifterna i skolhälsovårdsjournalerna är knapphändiga och de belyser oftast endast barnens fysiska hälsa, men mera sällan barnens psykiska problem eller skolsvårigheter, som kvantitativt är de största hälsoproblemen idag. Denna återhållsamhet med uppgifter i journalen har med sekretesslagen att göra, men beror också på bristande tid för journalföring. Det är inte ovanligt att skolsköterskan ser upp emot 50 elever på en skoldag och då hinner hon ofta inte föra några anteckningar. Under en skolläkarmottagning på två timmar kan det hända att man ser upp till 20 elever.

Med ledning av uppgifterna i skolhälsovårdsjournalerna har man svårt att bedöma barnens hälsoläge. Olikheter i undersökningsmetodik och registreringsförfarande medför också svårigheter att ta fram uppgifter rörande barnens somatiska hälsa. Den ena skolsköterskan noterar inte samma saker som den andra gör. Olika undersökare bedömer olika. Längd, vikt och synskärpeprov är sannolikt de enda undersökningar som utförs och noteras på likartat sätt över hela landet.

Någon central rapportering till skolöverstyrelsen sker inte längre. Den har nyligen avskaffats eftersom den var utan värde då uppgifterna endast beskrev skolhälsovårdens bemanning och arbetsinsatser och antalet givna vaccinationer. De flesta kommuner i landet för ingen statistik alls över hälsoläget på skolorna ens för internt behov. Det finns dock en centralt insamlad statistik av intresse för bedömning av hälsoläget hos skolbarn och det är en vaccinationsstatistik som initierades av SBL och som har använts sedan ett par år tillbaka. Varje år rapporteras numera in hur många procent av skolbarnen som blir vaccinerade enligt det vaccinations-schema som tillämpas.

Bedrivs forskning inom skolhälsovården?

Det finns inga forskningstraditioner inom skolhälsovården. Skolhälsovård har alltid haft ett lågt status jämfört med landstingets hälso- och sjukvård. Inga särskilda meriter fordras för att bli skolläkare, endast läkarlegitimation. Skolsköterskorna har i regel distriktssköterskeutbildning, men deras fortbildning är otillräcklig. Intresset för forskning har emellertid vaknat på sista tiden. Man har nämligen upptäckt att förutsättningarna för att bedriva forskning inom skolhälsovården är mycket goda. Man har tillgång

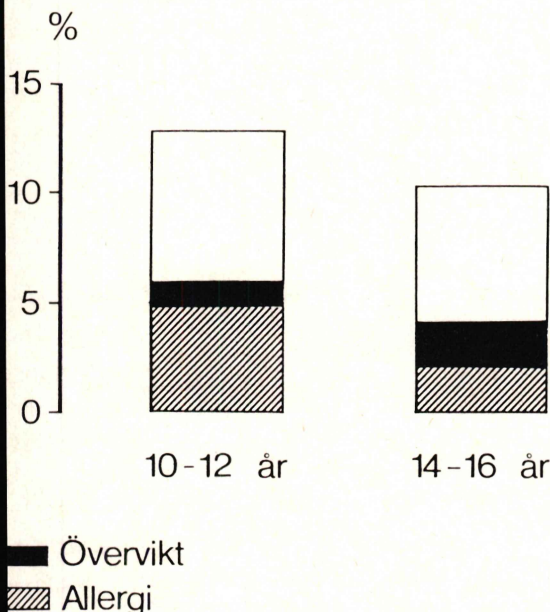
till många lättillgängliga data över eleverna, både rörande fysisk hälsa, familje- och social situation och skolprestationer. Det är lätt att undersöka barnen på skolmottagningen, man kan följa dem under flera år och deras fysiska och psykiska hälsa kan relateras till prestationer och beteende i skolan och sociala parametrar. Olika screeningmetoder kan utvärderas och man kan mäta effekten av olika profylaktiska åtgärder. Tvärvetenskapliga projekt avseende att analysera skolbarns hälsoproblem och skolans roll i samhället kan initieras från skolhälsovården.

VILKA SAMLADE KUNSKAPER HAR VI OM SVENSKA SKOLBARNS HÄLSA IDAG?

Somatisk hälsa

Vart 10:e grundskolebarn har en somatisk åkomma som kräver medicinsk behandling eller ger funktionsinskränkningar (figur 1) (4). Cirka 400 skolbarn i Dalby undersöktes första gången vid 10–12 års ålder, andra gången när de hade uppnått 14–16 års ålder. Frekvensen av behandlingskrävande åkommor var 12–13%. De vanligaste åkommorna var uttalad övervikt (vikt i förhållande till längd $> +3$ standarddeviationer), omkring 2% av alla

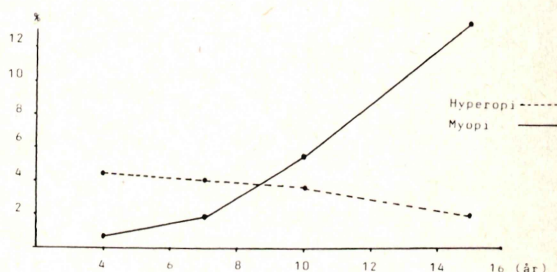
Figur 1. Longitudinell uppföljning av hälsoproblem.



barn, och svår allergi som drabbade 5% av 10–12-åringarna. Sjukdomspanoramat förändrades dock under skoltiden. Allergierna minskade i betydelse, medan övervikten blev ett något större problem. Nya kroniska sjukdomar debuterar i puberteten, t.ex. diabetes, Mb Crohn, epifysiolys, andra läker ut. Hälstan är dynamisk.

En annan vanlig åkomma hos skolbarn är refraktionsfel. Vart 5:e högstadietbarn har en synnedsättning som kräver glasögon. På figur 2 kan förloppet av myopi och hyperopi hos samma population skolbarn från 4–16 års ålder följas (4). Myopierna ökar under skollåren, framför allt från 8 års ålder, medan hyperopierna minskar. Frekvensen av närsynthet hos skolbarn har ökat de senaste åren (5). Spelar TV-tittandet någon roll?

Figur 2. Frekvensen av hyperopi och myopi i åldrarna 4–16 år.

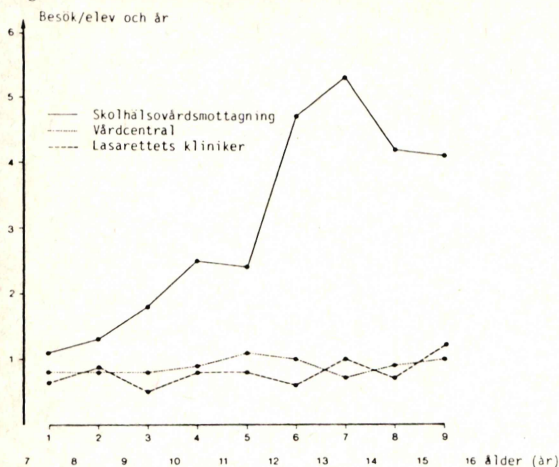


En annan åkomma som tycks öka är neurogena hörselnedsättningar hos pojkar. I en rapport från Göteborg (2) uppges att cirka 15% av de pojkar som valde yrkesinriktad gymnasielinje hade mer eller mindre uttalad neurogen hörselnedsättning på ett eller båda öronen. Ger popmusiken bullerskador eller har vår diagnostik förbättrats?

Skolbarns vårdkonsumtion

Skolbarns vårdkonsumtion är hög. Den stiger brant i 12-årsåldern och är störst hos flickor. (Fördelningen pojkar/flickor är 2:3). Av figur 3 framgår att ökningen sker i 12-årsåldern, alltså innan barnen börjar på högstadiet. Besöksfrekvensen på vårdcentral och lasarettets öppna mottagningar är också hög (figur 3). Under ett läsår gjorde Dalbyskolans elever i medeltal 7,4 besök per år i hälso-sjukvården, skolmottagningen inräknad.

Figur 3. Skolbarns vårdkonsumtion.



Olycksfallsrisken i skolan är stor. 27% av alla skadetillfällen i åldern 7–16 år inträffar i skolan (8). 40% av besöken på skolmottagningen orsakas av småskador och ortopediska besvär (4).

Var 5:e 10-åring har psykosomatiska symptom och vantrivs i skolan. Vid min undersökning av Dalbybarnen intervjuades 210 10-åringar om frekvensen av huvudvärk, buksmärter, sömnsvårigheter och trivsel i skolan. 18% angav massiva psykosomatiska symptom och vantrivselssymptom (4). I en nyligen publicerad longitudinell uppföljning av 4-åringar till 10 års ålder (7) fann man att 11% av pojkarna och 4% av flickorna hade svåra psykiska problem, enligt lärarens uppfattning. Var 5:e pojke och var 7:e flicka var lågpresterande. Pojkarnas problemtyngd var avsevärt större än flickornas i alla avseenden. Enligt en Malmöundersökning (6) har 12–15% av eleverna i årskurs 7 uttalade läs- och skrivsvårigheter. Det är ett tragiskt faktum att många barn går ur grundskolan utan att ha inhämtat ens de mest basala kunskaperna som att läsa, stava och räkna. Var 10:e elev i årskurs 9 klarar inte normal skolgång, dvs behöver klinikundervisning under kortare eller längre tid. I medeltal var 20:e elev i årskurs 9 befrias partiellt från skolgång genom

Var 5:e 10-åring har psykosomatiska symptom och vantrivs i skolan.

Enligt en Malmöundersökning har 12–15% av eleverna i årskurs 7 uttalade läs- och skrivsvårigheter.

sk anpassad studiegång (1). Denna innebär 5 timmars undervisning i veckan i basala skolämnen samtidigt som eleven utför något praktiskt arbete. Pojkar från socialgrupp 3 är överrepresenterade bland barnen som får anpassad studiegång. Uppföljningen av barn som avbrutit sin skolgång för tidigt visar att de löper stor risk för bekymmer i framtiden, tex kriminalitet, missbruk och arbetslöshet (3). De barn som "misslyckas" i skolan uppmärksammas ofta redan vid skolstarten, kanske redan i 4-årsåldern på grund av beteendestörningar som tex koncentrationssvårigheter, aggressivt beteende och kamratsvårigheter och familjesociala problem (8). Trots olika former av insatser från skola, PBU och socialtjänst är resultaten nedslående. Den familjesociala bakgrunden är av avgörande betydelse för framgång och anpassning i skolan och i livet.

REFERENSER

1. Anpassad studiegång läsåret 1979/80. En sammanställning av länskolenämndernas rapporter. SÖ Skolöverstyrelsen. Stencil 1981.
2. Axelsson, A., Jenson, T., Lindberg, U & Lindgren, F: Hörselstatus hos gymnasieelever. Läkartidningen 78:230, 1981.
3. Emanuelsson, I: Studieavbrott i grundskolan 5. Sammanfattning och diskussion. Pedagogiskt centrum, Stockholm, 1976.
4. Kornfält, R: Skolbarns hälsa. En studie i ett primärvårdsdistrikt. Akademisk avhandling. Studentlitteratur, Lund, 1981.
5. Laatikainen, L., Erkkilä, H: Refractive errors and other ocular findings in school children. Acta Ophthalmol 68:129, 1980.
6. Los-projektet. Slutrapport om en undersökning av läs- och skrivförmågan hos Malmöelever i Åk 7, 1978–81. Rapport nr 7. Malmö Skolstyrelses försöksverksamhet, 1980–1981.
7. Mellbin, T., Sundelin, C & Vuille, J-C: Från 4 år till 10. Socialstyrelsen redovisar, 1982:10.
8. Nathorst Westfelt, J Å: Environmental factors in childhood accidents. A prospective study in Göteborg, Sweden. Acta Paediatr Scand. Suppl 291, 1982.