

Skolhälsovårdens möjligheter

Lennart Köhler

Som en inledning till tema-numret om skolhälsovård diskuteras de unika möjligheter skolhälsovården har att vara en aktiv instans i bevakandet av barns hälsa. Kortfattat presenteras också de i numret ingående artiklarna.

Lennart Köhler som är gästredaktör för detta tema-nummer om skolhälsovården har varit barnhälsovårdsöverläkare och skolläkare i Lund, och är nu professor i socialmedicin och preventiv medicin samt rektor vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Inledning

Svenska barns hälsotillstånd är idag utomordentligt gott, både jämfört med hur det var tidigare och hur det är på många andra ställen på jorden. Orsaken till detta anses ofta vara den höga tekniska och vetenskapliga nivå som den svenska medicinen befinner sig på. Detta antagande har naturligtvis anammats och förstärkts av sjukvårdens företrädare. I själva verket finns det knappast några hållbara belägg för att denna tolkning av orsakssammanhanget är korrekt – snarast torde det vara så att det goda hälsotillståndet och den högklassiga sjukvården båda är produkter av en hög och jämn ekonomisk standard.

Inte desto mindre anser många människor att en god och lättillgänglig hälso- och sjukvård är en av välfärdssamhällets mest outhärliga förmåner – en rygghetsfaktor av hög dignitet.

Det goda hälsotillståndet och den högklassiga sjukvården är båda produkter av en hög och jämn ekonomisk standard.

Viktigast anses väl allmänt sjukvården vara med sina terapeutiska resurser, men också den förebyggande vården åtnjuter ett mycket gott rykte bland allmänheten: förtroendet för hälsokontroller och vaccinationer tycks vara djupt rotat. Inte minst den nästan 100%-iga anslutningen till frivilliga serviceerbjudanden, som tex barnavårdscentralerna, talar för detta.

Innehållet i den förebyggande vården har ändrats och kompletterats efter hand som samhälle och medicin har utvecklats. Från uppfödningsproblem och hygieniska aspekter, över vaccinationer och utvecklingsbedömningar fram till våra dagars engagemang i psykosociala problem och hälsofostran. En rad specialister har tågat in på scenen – läkaren och sköterskan kompletteras av tandläkare, tandhygienister, psykologer, kuratorer, dietister, logopeder, hörselvårdsassistenter, ortoptister.

Inom barnhälsovården – alltså innan barnen börjar skolan – har det länge funnits både ambitioner och resurser att följa utvecklingen i samhället. Ett flertal utredningar har kartlagt och presenterat problemen, forsknings- och utvecklingsprojekt har genomförts. Genom den intima kontakt – administrativt och funktionellt – som alltid funnits mellan kurativ och preventiv barnsjukvård har idéer utväxlats och impulser till utveckling trängt fram. Den för Sverige unika konstruktionen med sjukhusbundna barnläkare som ansvariga för den förebyggande vården har säkert betytt mycket både för pediatrikerens referensramar och för barnavårdscentralernas medicinska standard.

För skolhälsovården har inga sådana administrativa eller funktionella band existerat. Skolhälsovården har utvecklats som en separat organisation med egen huvudman och egen tillsynsmyndighet, som ett litet medicinskt reservat i en stor pedagogisk

Idag saknas i Sverige en systematisk och kontinuerlig uppföljning av barns fysiska och psykiska hälsa med hänsyn till objektiva och subjektiva hälsobegrepp och insatta i ett socialt sammanhang.

miljö. Konsekvenserna har varit förödande: Utvecklingsarbete och framför allt forskning har lyst med sin frånvaro, prioritering av skolhälsovårdsarbete har varit lågt, professionell status ligger vid lågvattenmärket. Detta trots att skolhälsovården, rätt använd, faktiskt kan erbjuda ett omväxlande och stimulerande arbete bland elever, lärare och föräldrar och tillgodose högt ställda krav på yrkestillfredsställelse. Genom tillgången till ett oselektat material av skolbarn och deras journaler finns dessutom goda tillfällen till epidemiologiska och andra studier, tex för att kartlägga och analysera hälsotillståndet, för att utvärdera screeningmetoder, för att mäta effekten av profylaktiska åtgärder, för att granska hälso- och sjukvårdsorganisationen och dess samarbete med andra verksamheter, för att studera sjukvårdskonsumtionen. Retrospektiva och prospektiva projekt, kohort- och case-controlstudier, allt kan med fördel utföras inom skolhälsovården.

Idag saknas i Sverige en systematisk och kontinuerlig uppföljning av barns fysiska och psykiska hälsa med hänsyn till objektiva och subjektiva hälsobegrepp och insatta i ett socialt sammanhang. En sådan fortlöpande kartläggning av barns hälsa och välfärd är av vital betydelse som underlag för en aktiv och rättvis barn- och familjepolitik. I ett sådant informationssystem om barns levnadsförhållanden, som önskats både från professionellt och politiskt håll, skulle skolhälsovården givetvis komma att spela en mycket viktig roll.

En del studier har också kommit igång under de senaste åren, men än så länge bara som små glimtar i mörkret; det finns utrymmen för den som är något intresserad av forsknings- och utvecklingsarbete. Men det är klart, så mycket längre på den vägen kommer man inte utan att en helt ny syn på skolhälsovårdens funktion, organisation och bemanning får

komma fram, grundad på en noggrann analys av skolbarnens hälsoproblem och skolans roll i samhället. Förvisso kommer man att finna att de så kallade klassundersökningarna, som nu är obligatoriska hälsobesiktningar i vissa årskurser är ett stort ekonomiskt och personellt slöseri, de nya fynd man gör är få och av ringa betydelse för barnens hälsa. Men man finner också att en hel del uppgifter kommer bort som borde vara viktiga i elevernas hälsa, tex hälsofostran, omhändertagande av långvarigt sjuka och handikappade elever. Även om skolhälsovårdens organisatoriska tillhörighet – primärkommun eller landsting – ofta betraktas som sekundär, är den inte likgiltig. Att formen påverkar innehållet torde vara allom bekant, och för den som vill skolhälsovården väl finns det all anledning att bevaka att skolhälsovården innanför den nya hälso- och sjukvårdslagen ges förutsättningar att utvecklas till den betydelsefulla länk i barnens primärvårdskedja som den har alla möjligheter att bli.

Presentation av artiklarna

Detta temanummer av Socialmedicinsk tidskrift vill försöka belysa några av skolhälsovårdens problem idag, vad den är, och vad den kan och vill bli.

Innan själva skolhälsovården diskuteras kan det vara skäl att se lite närmare på vad det är för sorts institution den ska fungera inom. Björn Sandgren ger en kort resumé över hur skolan i Sverige utvecklats, hur den kommit att bli vad den är i dag, vilka funktioner i samhället den haft och fortfarande har. Detta blir en skildring av hur det svenska samhället utvecklats, socialt, ekonomiskt och ideologiskt och hur skolans roll förändrats i takt härmed. Artikeln breddar förståelsen för skolans problem och förklarar varför en aldrig så intensiv satsning på skolans egna resurser, det må vara elevvård, pedagogik eller hälsovård, inte bjuder någon defini-

Flera nordiska länder har nyligen aktualiserat skolhälsovårdens roll, med analyser, diskussioner och förslag som mycket påminner om dem i Sverige.

tiv lösning. Skolans problem är förvisso inte bara skolproblem.

Det är intressant att notera att man i flera nordiska länder nyligen har aktualiserat skolhälsovårdens roll, med analyser, diskussioner och förslag som mycket påminner om dem i Sverige. Den breda presentation av Nordens skolhälsovård som ingår i detta nummer kan hjälpa oss att se problemen i lite större perspektiv. Man ser olikheter i lösningarna, som går tillbaka på olikheter i hälso- och sjukvårdens organisation. I Danmark lägger man, som vanligt, tyngdpunkten vid de praktiserande läkarna, dessa decentraliserade, privata företagare, som är kärnan i dansk primärvård. I Norge vill man lägga skolhälsovården på den primärvård som håller på att byggas upp med kommunerna som bas. Finland har genom sin folkhälsolag från 1972 sett skolhälsovården som en integrerad del av hälsocentralernas uppgifter, utan särskild anknytning till skolväsendet i övrigt.

I Sverige har läkarna mest använt skolläkeriet som ett extrajobb utanför sin ordinarie verksamhet. Det finns emellertid en klar tendens att vilja lägga in skolläkararbetet i distriktsläkarens arbetsschema, och således åstadkomma en funktionell integrering i primärvården.

Men det finns också likheter mellan länderna i skolhälsovården, och de framträder tydligt inom framför allt fyra områden:

- *Innehållet*, där man strävar efter att lämna den traditionella, somatiska besiktningen och i stället riktar in sig på "the new morbidity", dvs psykosociala problem, långvarig sjukdom och handikapp, olyckor, missbruk, vanvård.
- *Metoderna*, där den gamla kliniska läkarundersökningen får stryka på foten för screening-undersökningar och där hälsofostran träder fram som en väsentlig primärpreventiv insats.
- *Personalen*, där man i alla länder nu placerar sjuksköterskan som den självklara centralfiguren, som står för det mesta av rutinarbetet i skolhälsovården och svarar för sammanhållning och kontinuitet. Hennes uppgift är mer än hälsokontrollerande, hon har kommit att bli en lättillgänglig medicinsk och social resursperson för hela skolan, en hjälpare och tröstare för elever, lärare och

föräldrar. Till sin hjälp har hon en rad specialister, där skolläkaren med sin medicinska kunskap är den viktigaste, men där också psykolog och kurator är betydelsefulla.

- *Organisationen*, där man genomgående strävar efter att decentralisera verksamheten och förankra skolhälsovården i någon form av lokal organisation. Denna anknytning kan få olika utseende i olika länder, som tidigare nämnts, men man ser i alla länder skolhälsovården som en ingrediens i primärvården och är angelägen att behålla den som en sådan.

För att illustrera hur den "nya" skolhälsovården kan fungera har vi valt att ta upp några ämnen som kommit att få stor betydelse i försöken att "modernisera" skolhälsovården.

Ragnhild Kornfält's studie över *skolbarns vårdkonsumtion*, som ingår i hennes doktorsavhandling från våren 1981, Skolbarns hälsa – en studie i ett primärvårdsdistrikt, tar upp ett fenomen som alla inom skolhälsovården känner till i princip men vars omfattning nog ingen bland planerare och politiker egentligen haft klart för sig tidigare. Vad de parallellutbud av vård betyder i termer av behov, efterfrågan, utnyttjande, pengar, personal och hälsa måste naturligtvis utredas närmare när primärvårdens uppgifter och resurser skall prioriteras. En individbaserad, fördjupad analys av skolbarns vårdkonsumtion är redan på gång i Dalby.

Att omsorgen om barnen i skolan förvisso inte är en angelägenhet bara för skolhälsovården framgår klart i Rolf Kratz' artikel om *elevvården*. Han går igenom det breda utbud av pedagogiska och sociala stödåtgärder till enskilda elever som framför allt den nya läroplanen och SIA-skolan strävar efter att förverkliga i sin ambition att skapa en "elevvänligare skola".

Hans Adler beskriver, med utgångspunkt från sin avhandling från hösten 1981, vilka problem som kan dölja sig bakom de för varje skolläkare så välkända *eleverna med gymnastiksvårigheter*. Dessa barn tycks vara belastade i flera avseenden och kan närmast karakteriseras som multiproblembarn med stort behov av hjälp och stöd. I uppsats diskuteras skolhälsovårdens roll och ett handlingsprogram med regelbundna kontakter mellan gymnastiklärare

och skolhälsovård skisseras med insatser av såväl profylaktisk som terapeutisk natur.

Temanumret avslutas med två artiklar som tar upp ett par av skolhälsovårdens "nya" uppgifter, hälsoupplýsning respektive omhändertagande av långvarigt sjuka och handikappade barn. *Hälsoföstran*, som termen numera lyder för att markera att det handlar om ett aktivt arbete ända fram till hälso-medvetenhet hos eleverna, vill Annika Sedvall från Skolöverstyrelsen se som en uppgift för hela skolan. Skolhälsovården framträder där huvudsakligen i en stimulerande och rådgivande expertroll i planering och lärarfortbildning, men också som ansvarig för individuellt riktade hälsosamtal med eleverna i samband med hälsokontroller, vaccinationer och sjukbesök.

Långvarigt sjuka och handikappade barn har ju i en rad utländska studier visat sig vara en riskpopulation för att utveckla sekundära handikapp av framför allt psykosocial natur. I en studie från ett stort material av grundskolebarn visar Bengt Jorming att man finner ungefär lika många långvarigt somatiskt sjuka skolbarn här som utomlands, men att skillnaderna till övriga elever när det gäller psy-

kosocial problematik och betygsmedelvärden är högst marginella. Dessa resultat är ju glädjande och talar för att samhällets ekonomiska, sociala, pedagogiska och medicinska stödåtgärder inte varit förgäves. Nu gäller detta enbart de långvarigt somatiskt sjuka barnen och man kan som författaren påpekar, fråga sig hur förhållandena är längre ner i "sjukdomshierarkin". En mera inträngande analys av denna skolpopulation återkommer författaren med i sin avhandling senare i år.

I ett temanummer som detta kan man naturligtvis belysa bara några av de mest angelägna problemen inom skolhälsovården. Även om artiklarna inte kan sägas vara representativa för förhållanden som råder inom skolhälsovården – helt klart är dessa författare mer än vanliga elevvårdsarbetare engagerade i skolhälsovårdsarbetets utveckling – så är det ändå glädjande att se vilka försök till förnyelse som görs och vilka goda idéer till kvalitetshöjning som är i omlopp både bland dem som sitter i ansvarig ställning i sina respektive land och bland dem som arbetar på fätet. Det inger förhoppningar om en ljusare framtid för skolhälsovården.

ARBETAR DU MED UNGDOMAR?

Ring eller skriv så skickar vi material om tonåringar och droger.

Våga säga nej – en bok om tonåringar och droger. Bilder, dikter, noveller och reportage som provocerar och ger impulser. Kan användas som elevbok i högstadiet och gymnasieskolan, men också i studiecirklar och föreningar.

Idéer för drogundervisning – ger lärare på högstadiet tips och idéer, men även socialarbetare, polis, fritidsledare och andra.

Lära för livet – arbetskäfte för gymnasieskolan. Kan användas på alla linjer.



RING 58 84 56. Eller skriv till: Stockholms socialförvaltning
Eivor Jawerth Skolgruppen. 106 64 STOCKHOLM.