

Hälsovård – elevvård

Problem inom skolhälsovården



Karin Eek

Hälsovård

Gemensam målsättning för all hälsovård är att tidigt spåra sjukdom och annat handikapp för att tidigt kunna hjälpa med alla de medel som står till buds. Därtill kommer att söka bevara och förbättra hälsa och att även söka tvinga fram de hjälp-, skydds- och stödjande åtgärder i övrigt som inte finns men som behövs.

För olika åldersgrupper och olika grupperingar inom samhället och för samhället självt kommer däremot organisationsformerna att växla liksom det praktiska innehållet och varje verksamhetsform får sin särskilda prägel — så också skolhälsovården.

Återblick — utveckling

Skolhälsovården startade så smått för omkring 100 år sedan med enstaka skolläkare i läroverken. Deras uppgift var huvudsakligen att ge sjukvård åt fattiga elever och att mönstra elever för gymnastikundervisning.

På 20-talet tillkom skolsköterskor och därefter har hälsovården successivt byggts upp och kommit att omfatta hela skolväsendet. 1958 blev skolhälso-

Att mönstra elever för gymnastikundervisning. Att ge sjukvård åt fattiga elever. Detta var huvuduppgifterna för de första skolläkarna för cirka hundra år sedan. Idag är skolhälsovården en "företagshälsovård" för mer än 1.000.000 elever som har denna arbetsplats i 9—12 år.

Detta är bakgrunden till den översikt över skolhälsovårdens utveckling, organisation och aktuella problem som lämnas i denna artikel.

Karin Eek är bitr. skolöverläkare vid Skolöverstyrelsen.

vården obligatorisk och 1962 övergick ansvaret från stat till kommun för både skola och skolhälsovård.

När skolhälsovården började var behovet av insatser till följd av det då rådande sjukdomsplanoramat, störst rörande det somatiska hälsotillståndet. Hälsovården kom att bedrivas relativt skild från skolans övriga verksamhet. Denna isolering är ännu i dag ej helt undanröjd.

Skolan har förändrats

Skolan har under denna tid undergått stora förändringar och kommer ständigt att förändras. Förlängd obligatorisk skolgång medför ansvar för större antal elever. Till detta kommer att allt fler elever, 1970 beräknat till mer än 80 %, fortsätter i den icke obligatoriska skolan.

Skolan är redan i dag en arbetsplats för mer än 1 million elever, som har denna arbetsplats i 9—12 år. Eleverna vistas större delen av dagen i skolan, har hemarbete som tar ytterligare tid så att deras arbetsdag stundom överstiger de vuxnas. Detta försiggår under en tidsrymd av tillväxt och personlighetsutveckling.

Eleverna har förändrats

Sjukdomspanoramat är i dag annorlunda. Till somatiska sjukdomar och handikapp har sällat sig psykosomatiska syndrom och psykiska störningar.

Rörelsehindrade elever och även elever med syn- och hörselskada av svårare art kommer att i ökad omfattning gå i den vanliga skolan. För dessa elever behövs en extra bevakning av hälsan och även en kollationering av att de speciella hjälpmedel används som eleven är berättigad till.

Vissa särskoleenheter kommer att placeras i anslutning till den vanliga skolan varvid särskolans elever kommer att inräknas bland de övriga. Särskolans elever skall undersökas varje år.

Samverkande faktorer, bland vilka de sociala spelar allt större roll bidrar till ökning av antal elever med psykosomatiska symtom, anpassnings-svårigheter, beteendeförändringar och psykiska störningar. Dessa omständigheter kan i sin tur leda till missbruk av olika slag.

Elever i olika yrkesutbildningslinjer behöver särskild uppföljning med hänsyn till hälsotillstånd och yrkesval och den blivande yrkesanpassningen. Arbetarskyddsfrågor intar en central plats inom hälsovården i yrkesskolan.

Elever som har någon sjukdom eller handikapp som kan ha betydelse för val av studieväg, praktisk yrkesorientering — pry, yrkespraktik och för det kommande yrkesvalet behöver medicinsk yrkesrådgivning.

Vad rymms i begreppet skolhälsovård

Riktmarke för arbetet är elev och miljö och sambandet däremellan. Följande huvudmoment kan särskiljas.

Hygieniska frågor, såsom byggnads- och lokalplanering, lokalhygien, sanitärhygien, inspektion av lokaler och smittförebyggande åtgärder. I skolhygienbegreppet rymms även sådant som rör elevernas arbetsbörda, gymnastikundervisning och konditionsfrågor. Skolläkarens uppgift är att påtala misshälligheter muntligt till rektor och eventuellt skriftligt i årsberättelse.

Klassundersökningar som för närvarande görs i årskurs 1, 4, 7 och 9 samt i årskurserna 1 och 3

i den icke obligatoriska skolan. Syftet är att ge skolläkare och skolsköterska en allmän uppfattning om hälsotillståndet hos samtliga elever och att därvid också få en uppfattning om elevernas inställning och anpassning i allmänhet till skolan, ett slags trivselbedömning.

Det medicinskt viktigaste syftet är att finna elever med brister i hälsotillståndet, elever som behöver kontinuerlig uppföljning och behandling, som kan vara av rent medicinsk art eller bestå av andra hjälpåtgärder i skolsituationen. Dessa elever benämns kontrollelever. Information om kontroll-elever skall ges till klassföreståndare. Syftet är också att introducera skolhälsovården för eleverna, och för föräldrar, som bör veta hur just denna verksamhetsform fungerar och hur den kan utnyttjas. En första kontakt för bekantskaps skull med skolläkare och skolsköterska banar vägen för den kontakt, som kan behövas i annan och kanske mer brydsam situation. Introduktion med personlig kontakt har stor betydelse för de äldre och omgrupperade eleverna i den icke obligatoriska skolan.

Regelbundna mottagningar är ett nödvändigt komplement till det som nyss nämnts, nämligen för uppföljning av kontrollelever. Därtill kommer att mottagningar skall vara "öppen dörr" åt elever som vill söka på eget initiativ vilket de har rätt till, för elever som hänvisas till hälsovården av lärare, skolpsykolog, skolkurator eller yrkesvalslärare liksom för föräldrar som önskar samtal om sina barns hälsa och därmed förknippade skolproblem. Alla anmälningar till skolläkarens mottagningar skall gå genom skolsköterskan som känner till den tid läkaren har till förfogande.

Samverkan i skolan

Den ändrade skolsituationen medför större krav på elevvårdande insatser även från medicinskt håll med tanke på eleverna, varvid en god kontakt med eleverna är en nödvändig förutsättning för att nå gott resultat. Den medför också större krav på konsultverksamhet gentemot lärarna angående eleverna. Då psykologiska och sociala faktors inverkan på hälsotillståndet är stort måste

också samverkan råda mellan skolläkare/skolsköterska, psykologer och skolkuratorer och med rektor, som har det totala ansvaret för elevvården i skolan.

Kontakt tas

med klassföreståndare respektive klasslärare i samband med klassundersökningarna. Ett förberedande samtal mellan klassföreståndare och skolsköterska bör följas av samtal mellan skolläkaren och klassföreståndaren, som då får direkt information om eleverna och den medicinska orientering som behövs,

med yrkesvalslärare om elever som skall ha praktisk yrkesorientering. Vanligen tar yrkesvalsläraren kontakt med skolsköterskan, som konsulterar skolläkaren i vissa fall. En genomgång av de elever som skall fortsätta i yrkesskola skall göras med tanke på sådana brister i hälsotillståndet som kan fordra medicinsk yrkesrådgivning.

med rektor, skolpsykolog och skolkurator i utredningar som kan gälla omplaceringar såsom till specialklass, klinikundervisning m m, varvid det är lika viktigt att konstatera som att utesluta medicinska skäl till en elevs svårigheter.

Skolans olika konferenser

Regelbundet återkommande elevvårdskonferenser anordnas allt mer i skolorna. Konferensformen används huvudsakligen för utredning av enskilda elevers skolsvårigheter, men tar också upp andra mer allmänna frågor till behandling och används även som kontaktorgan till föräldrar, barnavårdsnämnd och polis.

När konferensen är fullständig består den av rektor, studierektor, skolläkare, skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog, yrkesvalslärare och klassföreståndare.

Det blir som regel skolsköterskan som företrädar skolläkaren. Det är dock önskvärt att skolläkaren deltar med viss regelbundenhet för att ge synpunkter och för att på enklaste sätt bli insatt i skolfrågor. Det kanske också kan lätta umgängesformerna mellan läkare och pedagoger.

Till klasskonferens samlas rektor och alla de

lärare som undervisar i en klass. Till sådan konferens inbjuds skolläkare och skolsköterska när det gäller fråga om elevs hälsa. Då sådan fråga kan uppstå under konferensens gång bör det vara regel att skolsköterskan alltid är närvarande.

Till kollegier kallas skolläkare och även skolsköterska när det gäller frågor om elevs hälsa och allvarigare brist i elevs uppförande.

Ämneskonferenserna behandlar undervisningsplanering för olika ämnen och i anslutning till detta även läromedel. Någon formell skyldighet för rektor att kalla skolläkare och skolsköterska till dessa konferenser finns ej. Det behöver dock icke utesluta att skolläkare kan ta kontakt med rektor och ge de synpunkter han kan ha angående t. ex. hälsoundervisning, information om narkotika m. m. och läroböcker.

Vid gymnasiala skolenheter finns *samarbetsnämnd* som rådgivande organ för skolan. Nämnden behandlar bl a frågor om avstängning och förvisning av elev. Den äger då bl a kalla skolläkare och skolsköterska att delta i överläggningar men ej i beslut.

Problem inom skolhälsovården

Skolhälsovårdsinsatserna kan endast bli verklighet om förutsättningar finns för dess bedrivande. Dessa är att söka på följande områden.

Anordningar inom skolan och tillmötesgående inom skolan. Det skall finnas lämplig lokal och finns lokal skall den utnyttjas. Det senare är tyvärr inte alltid fallet liksom det motsatta. Det skall finnas lämplig utrustning. Stöd för detta finns i skolstadgan. Det behövs också en effektiv informationsgång från rektor till den medicinska personalen. I det sammanhanget blir distriktssköterskan mest bortglömd. Hennes existens upplevs tydligen på sina håll mest som en då och då gästande figur och räknas på så sätt inte in i skolans stab. Å andra sidan behövs också aktivitet från den medicinska personalens sida för att skaffa sig information.

Fungerande personalorganisation. Skolläkare har på sina håll blivit obefintliga i samma utsträckning som provinsialläkare blivit det. Detta gäller

dock inte bara inom glesorter utan även på andra håll. 10 större städer i landet har anställt skolöverläkare (1:e skolläkare) som konsulter till skolstyrelsen och som samordnare av skolhälsovården i kommunen och för praktisk verksamhet inom skolhälsovården. I en framtid blir det måhända nödvändigt att även andra och mindre kommuner deltidsanställer skolläkare. En gynnsam anställningsform måste vara mer rekryteringsbefrämjande än enbart arvodering. Den tid som det är önskvärt att skolläkare reserverar för skolhälsovård har av kolleger beräknats till 4—5 timmar/veckan för omkring 1 000 elever. Detta behov kan dock sällan tillgodoses av läkare med sin verksamhet fördelad på flertal områden.

Skolsköterskorna behöver få tillräcklig tid för sina åligganden. Det är svårt att generellt ange ett visst elevantal för heltidsanställd skolsköterska då arbetsvolymen är beroende även av andra faktorer. Bland sådana faktorer kan nämnas orternas struktur, antal skolor och deras belägenhet, glesort, tätort, inflyttningsområden, stadsdel i storstad, skolstadium och skolform. För fackskola och gymnasium stadgas 1 000—1 200 elever för heltidsanställd skolsköterska. För grundskolan kvarstår bestämmelsen om "ej mer än 1 500 elever". Om den sist nämnda siffran kan generellt sägas att den är för hög.

Distriktssköterskorna har alltså skyldighet att vara skolsköterska i grundskolan i kommun som ej har mer än 20 000 invånare. Numer har många av dessa kommuner stora skolor med stort elevantal. Distriktssköterskorna ges ej alltid tillräcklig tid och möjlighet att vid sidan om sitt sjukvårdande arbete ägna tillräcklig tid åt skolhälsovård. Förhandlingar pågår mellan landstings- och kommunförbund, socialstyrelsen och skolöverstyrelsen för att lösa denna fråga.

Ett annat stort problem är hur behovet av ökade insatser på det mentalhygieniska området skall kunna fyllas.

Skolläkare i ansvarig ställning och skolläkare som ägnar stor del av sin tid i skolhälsovård behöver skolning i både psykologi och i barn- och ungdomspsykiatri.

Möjligheterna att inom öppen och slutna barn-

och ungdomspsykiatri ta emot remitterade elever behöver förbättras. De långa väntetider som i dag råder innebär eller kan innebära att eleven hinner försämrats och att för sent insatta åtgärder inte leder till önskat resultat. Tidigt insatt hjälp torde vara till nytta för den enskilda och till ekonomisk vinning för samhället.

Samarbete hälsovård — sjukvård

Det har från flera håll framhållits som önskvärt med ett bättre samarbete och bättre kommunikationer mellan skolans hälsovård och den öppna och slutna sjukvården liksom med andra sociala vårdinstitutioner, psykiska barn- och ungdomsvården (PBU) och barnavårdsnämnden. Värde av att skolan får t ex en dubblettavi när ett barn vårdats på sjukhus helt oberoende av om skolan inremitterat eller ej, har varmt omvittnats. Detta liksom svar på remisser har betydelse för eleven och det har betydelse genom den medicinska information som ges och det har slutligen även psykologisk betydelse för samhörighetskänslan. Förutsättningen är dock att skriftlig remiss från skolan utfärdats och helst på blankett som medger minsta möjliga tidsåtgång för sjukhusläkaren när han skall svara.

Vilka förändringar kan förväntas inom skolhälsovården

Tuberkulinprovning och BCG-vaccination. Arbetet pågår för att generellt föra ut annan rutin innebärande att tuberkulinprovningar endast görs på särskilda indikationer och att BCG-vaccinationen framflyttas i tiden till omkring årskurs 7.

Uppspårande av bakteriuri. Screeningmetoder har prövats och prövas i en del skolor. Då bakteriuri förekommer hos flickor i mellan 1—3 % och detta kan leda till njurskada är det nödvändigt att spåra dessa elever. Om frekvensen sätts till c 1 % bör man finna minst 500 flickor i varje åldersgrupp, en siffra till ledning för sjukvårdsansvariga, som måste ställa resurser till förfogande för utredning av dessa patienter.

Förberedelsearbete för uppföljning av 4-årskontrollen i 7-årsåldern. Det har framförts önskemål

att undersökningsmetoderna i 7-årsåldern skall göras jämförbara med den i 4-årskontrollen. Detta medför säkerligen en större arbetsbelastning på skolhälsovården, som kommer att behöva ökade resurser. Detta innebär att planeringsarbetet måste föregås av samråd mellan SÖ, socialstyrelsen, kommun- och landstingsförbund.

Ökad hälsoupplysning. Hälsoupplysning, riktad kollektivt och individuellt gällande frågor om personlig vård, gifters inverkan, miljöfaktors påverkan och betydelse m. m. Sådan hälsoupplysning måste vid behov kunna nå elever oberoende av skolform, årskurser och ämnesval. Det syns som en naturlig uppgift för den medicinskt skolade personalen att efter överenskommelse ge sin medverkan inom detta speciella område.

Problemlösning — ökad effektivitet

Rector är ansvarig för elevvården i sin skola och skolhälsovårdsarbetet skall planläggas i samråd mellan rector, skolläkare och skolsköterska. Möjligheterna att förbättra de praktiska arbetsförhållandena och att lösa de lokala problemen beror mycket på de enskildas insatser och förmåga till samarbete.

De större frågorna kan endast lösas genom intresse och aktivitet inom ansvariga myndigheter.

Skolstyrelsen har ansvar för att skolhälsovård anordnas i kommunens skolor enligt de bestämmelser som finns i skollag och skolstadga. Skolstyrelsen har också samordnande uppgifter och skall vid fördelning och placering av personal på skilda skolor i förväg ta kontakt med skolläkare och skolsköterskor. Skolstyrelsen bör söka nå överenskommelse med landsting angående distriktssköterskornas tjänstgöringsförhållanden och ta under övervägande anställande av särskild skolsköterska för de större skolorna.

I skolstyrelsen skall finnas fackrepresentant för skolläkarna. Det ankommer däremot helt på kommunen själv att inrätta 1:e skolläkartjänster. I Stockholm, Göteborg och Malmö har anställts skolsköterska som hälsovårdsassistent.

Länsskolnämnden är regional instans för skolväsendet. Till nämnden finns knuten en länsskol-

psykolog, men ingen medicinsk representant. Mellan länsläkarorganisation och länsskolnämnd råder samarbete bl a rörande allmänhygieniska frågor, i skolplaneringsärenden och i inspektionsärenden. Då länsläkaren också är väl insatt i skolhälsovårdsfrågor och personalia inom länet utgör han en naturlig konsultinstans för både länsskolnämnd och skolstyrelse. Länsläkare och företrädare för länsskolnämnden möts också i de regionalt verksamma hälsopanelerna som genom socialstyrelsens initiativ tillkommit i länen.

Socialstyrelsen och skolöverstyrelsen har gemensamt ingivit en skrivelse till Kungl Maj:t den 16.5.1968 med förslag att tillägg görs i instruktionerna för länsskolnämnd och länsläkarorganisation om samarbete dem emellan.

Skolöverstyrelsen (SÖ) är central myndighet för skolhälsovården för vilken finns 1 skolöverläkartjänst, 1 skolkonsulttjänst och 1 arvoderad deltidsläkartjänst samt 1/4 skolmåltidskonsulent.

Placeringen av administrationen av skolhälsovård inom SÖ medger fortlöpande kontakt med de förändringar i skolans struktur och innehåll som successivt sker och som återverkar på utformningen av elevvården i sin helhet. Skolhälsovården utgör en del av elevvården. Kontakt med skolans företrädare underhålls genom resor, konferenser, kurser m. m.

Praktiskt innebär arbetsuppgifterna på SÖ ett samarbete med alla arbetsenheter inom verket och ett nära samarbete med företrädare för skolpsykologi, för skolkurativ och yrkesvägledande verksamhet.

Skolhälsovårdssektionen har också vissa uppgifter som rör lärarna både i fråga om utbildning, fortbildning och deras hälsotillstånd.

Information till skolornas medicinska personal följer SÖ:s informationskanaler främst genom Aktuellt från skolöverstyrelsen (ASÖ) med innehåll av anvisningskaraktär. ASÖ skall nå alla befattningshavare i skolan.

Bestämmelserna om skolhälsovården är vitt förgrenade och finns intagna på respektive områden i skolstadgan. Till hjälp för skolläkare och skolsköterskor finns "Skolhälsovård, en handbok" ett

utdrag ur stadgan innehållande aktuella bestämmelser. Handboken utges av SÖ-förlaget och bör genom skolstyrelsens försorg rekvireras och som tjänsteexemplar placeras på samtliga hälsovårds-mottagningar.

SÖ har också möjlighet att genom "Specialinformation" nå vissa kategorier inom skolväsendet såsom t ex skolläkare och skolsköterskor.

Fortbildningskurs för skolläkare och skolsköterskor utannonseras i Läkartidningen och anordnas i december månad i anslutning till Riksstämman. Kurser för skolsköterskor och skolläkare anordnas på våren, som regel i april och juni. Kurserna innehåller både organisatoriska frågor och medicinska avsnitt aktuella för skolhälsovårdsarbetet.

Socialstyrelsen

Kontakt och samarbete sker ständigt med socialstyrelsen i särskilda medicinska frågor och allmänna frågor om hälsovård och hälsouppllysning.

Medicinsk orientering

Orientering om vissa sjukdomar och deras betydelse för den enskilde är av vikt för attitydbildning och förståelse samt till hjälp vid bedömning av vilka krav som kan ställas på en elev, hur eleven fungerar i skolsituationen och även för ställningstagande till behovet av konsultation och utredning. Lärare och annan elevvårdspersonal, föräldrar och elever bör ifrågakomma för sådan orientering.

I klasslärarutbildningen avsedd för lärare som undervisar i låg- respektive mellanstadiet i grundskolan ges för lågstadielärare en studiekurs "människan", för mellanstadielärare en studiekurs "human biologi". Därtill ges inom båda utbildningarna skolhälsovård och medicinsk orientering i samband med pedagogiska avsnitt, som behandlar eleven. Dessa avsnitt i den nya lärarutbildningen beräknas starta hösttermien 1969 respektive vårterminen 1970.

I speciallärarutbildningen ges 40 timmar medicinsk orientering på speciallinje 1 avsedd för lärare som undervisar i de olika specialklasserna

i den vanliga skolan samt 50 timmars medicinsk kurs på speciallärarlinje 2 för lärare som undervisar i klasser för barn med synskada respektive hörselskada och för barn med talsvårigheter.

I skolan bör orientering ges i samband med klassundersökning och vid konsultation om enskild elev.

Därtill kunde det vara värdefullt att ge en allmän orientering i den enskilda skolan. Då det inte är endast klassföreståndaren som skall ha information utan samtliga ämneslärare och då informationen blir säkrast när den ges direkt kunde det vara bra om en allmän orientering gavs till skolans lärare m fl varvid de sjukdomar och handikapp som är aktuellt förekommande inom den enskilda skolan behandlades.

Medicinsk orientering kan också hämtas ur "Skolhälsovård"-s-serien, som bör vara tillgänglig för samtlig personal i skolan. Denna serie behöver utbyggas betydligt men är för detta måls förverkligande helt beroende av tillmötesgående medverkan från kollegers sida.

Erfarenhetsmässigt finns ett stort behov av skolhälsovård både från skolans och elevernas och föräldrarnas sida. Detta gäller inte enbart skolhälsovård. Det behövs förstärkning och förbättring av samtliga speciella elevvårdsfunktioner om målet — *omsorg om eleverna och tillvaratagande av den enskilda elevens behov* — skall kunna tillgodoses.

Lämpligt för studiecirklar och grupparbete:

Socialt arbete — social forskning

temanummer april 1969 (nr 4)

Pris kr 4:— + moms

Rekvireras hos:

Socialmedicinsk tidskrift

Fack, 104 01 Stockholm 60

Tel. 08/83 20 83 - 27 96 84