

Skolläkarnas framtida uppgifter

Stöd till elever med problem i stället för hälsokontroller

I stället för att leta efter avvikelser hos barn som mår bra bör skolhälsovården engagera sig för elever som uppenbart mår dåligt. Prioriterade uppgifter bör bli att förebygga psykosocial utslagning och att förbättra skolmiljön.

Sverige saknar ett basprogram för skolhälsovården, och nyttan med den traditionella hälsokontrollen är under debatt.

I Läkartidningen 38/98 redovisar Margareta Bondestam och Birgitta Amcoff en undersökning av den del av BVC-verksamheten som syftar till en tidig identifiering av riskbarn. Det visade sig att endast en femtedel (17/82) av de barn som senare fick psykiska problem i skolan uppmärksammades vid de tidigare hälsokontrollerna.

Försöken att med tidig upptäckt och behandling förebygga psykisk ohälsa har inte heller varit framgångsrika. Fullbokade väntelistor för hälsokontroller och snäva tidsramar har inte tillåtit meningsfulla handläggningar av ärenden av (ofta akut) komplicerad psykosocial/psykiatrisk natur, och barnpsykiatriska remissinstanser har endast haft möjlighet att handlägga en bråkdel av problemen. Väntetiderna är långa (upp till ett år) och utredningskostnaderna höga (40 000 kronor/vecka).

Hälsokontroller ofta till skada

Karl-Erik Fichtelius, pensionerad professor och f d distriktsläkare, skriver att han som landstingspolitiker åstadkom en sak av bestående värde, nämligen: Han övertygade sina landstingskolleger om det förnuftiga i att stryka ett förslag om obligatoriska hälsokontroller för länets pigga 70-åringar. Landstingspolitikerna bibringades insikten att allmänna

hälsokontroller av personer som mår bra ofta ställer till mer skada än nytta.

Liknande tankegångar finner man i internationella medicinska tidskrifter som rapporterar om rutinbetonade läkarkontroller av barn som ett »förlegat koncept» [1]. I Uppsala har försök med läkarfria hälsokontroller av 18-månaders barn fallit väl ut. Det har visat sig att duktiga sköterskor klarar av hälsokontrollen lika bra som barnläkare. Till fördelarna hör att läkarresurser frigörs till barn som behöver kvalificerad hjälp.

För flera skolläkare är dock fortfarande hälsokontrollen, ofta kombinerad med en läkarmottagning för senaste veckans småkrämpor samt utfärdande av enkla »beställningsremisser», en dominerande sysselsättning. Det handlar om en hälsotradition som kanske var meningsfull för ett halvt sekel sedan, men är det knappast längre i ett samhälle som utmärker sig för en god barnhälsovård (BVC), god kroppslig hälsa och en väl utbyggd hus- och specialistläkar-service.

Fyra utgångspunkter

Skolläkarnas roll inom hälsovården måste därför diskuteras och jag föreslår en diskussion utefter följande fyra utgångspunkter:

1. Den ytterst begränsade elevdisponibla skolläkartiden.
2. Skolläkarnas rudimentära utrustning.
3. Skolläkarnas olika kompetenser.
4. Hälsoproblem som numera helt domineras av psykosociala svårigheter.

Över landet varierar antalet elever per skolläkare hundrafaldigt (3 000–300 000 elever/skolläkare). För den »genomsnittlige» skolläkaren är den sammanslagna elevdisponibla tiden 1/2–1 timme/elev under hela den 9-åriga grundskoleperioden. En betydelsefull skillnad i arbetsförhållandena för en företagsläkare respektive en skolläkare är att den senare på samma tid åläggs att ansvara för cirka fem gånger fler individer.

Skolhälsovårdens begränsade kring-

DEBATT

”För flera skolläkare är dock fortfarande hälsokontrollen, ofta kombinerad med en läkarmottagning för senaste veckans småkrämpor samt utfärdande av enkla »beställningsremisser», en dominerande sysselsättning. Det handlar om en hälsotradition som kanske var meningsfull för ett halvt sekel sedan...”

resurser (frånvaro av utrustning, labmöjligheter och röntgen) gör den olämplig för att utreda långvariga och potentiellt allvarliga kroppsliga krämpor. För dessa problem är husläkar- respektive specialistmottagningarna i öppen vård de naturliga och för ändamålet bäst lämpade utredningsinstanserna.

Mångfald av kvalifikationer

Inom skolhälsovården arbetar läkare med mycket olika bakgrund. Denna mångfald av kvalifikationer kan förvandlas till en styrka om skolläkarna tillåts förankra sitt arbete efter kompetens och lokala behov. Om däremot samtliga läkare oavsett kvalifikationer och intresse åläggs utföra i stort sett samma uppgifter blir mångfalden i stället en sten runt halsen. Den gemensamma nämnaren blir av nödvändighet futtig.

Lämpliga och lika arbetsuppgifter för skolläkare med så skilda bakgrunder – som mellan t ex allmänläkare, barnläkare, gynekologer, rättsmedicinare, psykiatrer och icke specialistutbildade läkare – förfaller till rena banaliteter. Skolläkarmottagningarna reduceras till husläkarfilialer för småkrämpor.

Meriterade läkare förvandlas till besiktningkontrollanter, »barfotaläkare» och förnyare av gamla recept. Mer väl-

Författare

LEIF ELINDER

skolläkare, barnläkare, Uppsala.

betänkt vore om dessa uppgifter hand- lades av skolsköterskor eller AT-läkare under utbildning, vilket också skulle medföra reducerade kostnader.

Elever har olika behov

Skolan måste stödja elever med oli- ka behov. Skolläkarna måste erbjudas arbetsvillkor som skapar förutsättning- ar för dem att på ett meningsfullt sätt kunna stödja föräldrar och skolledning för detta syfte. Det handlar om såväl konkreta som förebyggande elevinsat- ser som syftar till att minska de negati- va effekterna av sen mognad, ojämn be- gåvningsprofil och specifika inlärn- ings svårigheter (som t ex dyslexi).

Dessa svårigheter är vanliga och fö- regår ofta en utveckling mot s k »neuro- psykiatriska» problem (DAMP, ADHD, MBD, Aspergers syndrom m fl) eller andra socialmedicinska pro- blem som leder till hög frånvaro, de- pressioner, anorexi och missbruk m m.

Vid planering av en god hälso- och sjukvård brukar man tillämpa den s k LEON-principen, dvs en strävan efter att utföra hälsoinsatser på »lägsta effek- tiva omhändertagandenivå». Det finns två huvudmotiv för en sådan princip:

Det ena handlar om ekonomi. Be- gränsade resurser bör användas så att de ger största möjliga utbyte. Det andra handlar om innehållet. Om en insats ut- förs nära den person som har behovet är möjligheterna störst att insatserna ut- formas efter individens önskemål. Det- ta innebär att om vissa hälsouppgifter kan överföras till elever, föräldrar eller sköterska så har detta ett värde i sig [2].

Etiska krav

Hälsoexperter på WHO framhåller att hälsokontroller bör uppfylla vissa etiska krav [3]. Avvikelse som efter- söks skall ha ett symtomfritt stadium, och den tidiga upptäckten skall leda till en bättre prognos. Skolläkarnas hälso- kontroller uppfyller ej dessa krav. Ingen har visat att hälsokontrollernas sam- manlagda effekt förbättrar elevers häls- a.

En förväntansfull och hoppfull skolstart riskerar att förvandlas till en negativ uppspårning och registrering. Värdet av kontrollerna måste vägas mot risker som onödiga undersökningar (för säkerhets skull), tvivelaktiga diagnoser, framkallande av onödig ångest och oro, summariska remisser, överbelastning av hårt ansträngda remissinstanser och i värsta fall en felaktig behandling.

Hälsokontroller och krämpmottag- ningar som prioriterad verksamhet ris-

kerar att reducera skolläkaruppdraget till en rutinsysselsättning som hålls vid liv med administrativa beslut. Att an- vända sig av hälsokontroller för att säk- ra framtida skolläkarjobb eller för att skapa resurser för t ex epidemiologisk forskning håller inte i längden.

Efterfrågat innehåll

En framtid för skolhälsovården för- utsätter i stället att verksamheten står på egna ben och erbjuder eleverna ett kva- litativt och efterfrågat innehåll. Det be- hövs inte specialistutbildade läkare med 20 års utbildning och erfarenhet för rutinkontroller, registrering av den nor- mala förekomsten av avvikelser från genomsnittet och handläggning av de enklaste krämpor. Inom barnhälsovår- den sköts dessa uppgifter nästan helt av sköterskor.

Om hälsokontroller i betydelsen »ef- terkontroller» yrkas på grund av läkar- indragningar på BVC, bör dessa kon- troller landstingsfinansieras och ej be- lasta kommunens skolhälsovård. Testi- kel-/könshärskontroller kan – om be- hov föreligger – primärt handläggas av förälder/sköterska. Skolhälsovården vinner knappast »goodwill» om elever vid första och sannolikt enda skolläkar- mötet mest erinrar sig en genitalunder- sökning.

För att skolläkare i framtiden skall efterfrågas måste de prioritera häl- souppgifter som utnyttjar deras specifi- ka kompetens och som tillåter att de verkar inom områden, där de genom in- tresse, utbildning och kontaktnät har bättre förutsättningar att lyckas än sina hus-/sjukhuskolleger. Med dagens tids- ramar leder en prioritering av hälsokon- trollen till att ett angeläget stöd till ele- ver med problem försummas (»en skol- hälsovård som silar mygg och sväljer kameler»). Professionellt och etiskt godtagbart skolläkararbete äventyras. Utsikter till kreativitet och utveckling av förebyggande strategier omintet- görs.

Vad ett basprogram bör prioritera

Skolhälsovårdens uppgift måste vara att engagera sig för de hälsofrågor som har störst betydelse för elevernas hälsa. Ett basprogram för skolhälsovår- den bör därför prioritera ett hälsopro- gram som förebygger den psykosociala utslagningen och förbättrar skolmiljön.

Under grundskoleperioden föreslås, förutom konkreta elevinsatser, program för rådgivning, utbildning samt utveck- ling av förebyggande strategier för att

förbättra den fysiska, psykiska och so- ciala skolmiljön. För gymnasiet före- slås specifika program inriktade på att stödja elever med hög frånvaro, den viktigaste indikatorn på ohälsa. Profes- sorn i barnpsykiatri Per Anders Rydeli- us skriver:

»Med ett nära samarbete mellan pe- dagogik och skolhälsovård borde det vara möjligt att lära känna igen de ele- ver som på grund av mognadsfaktorer, svåra hemförhållanden, inlärningspro- blem eller begåvningsfaktorer inte kan göra sig själv rättvisa och genom att ta hand om dem påverka deras skolut- veckling positivt.»

Offensiv framtidsprofil

Tiden är mogen för att skolhälsovår- den – idag tyvärr ofta uppfattad som en skyddad verkstad för trötta läkare och triviala kontroller – utformar en offen- siv och framtidsinriktad hälsoprofil. I stället för att söka avvikelser hos elever som mår bra bör skolläkare engagera sig för elever som uppenbart mår dåligt och som inte erbjuds bra hjälp på annat håll.

Skolhälsovården måste visa att den är beredd att tackla skolans angelägnas- te hälsouppgift, nämligen »förebyggan- det av misslyckandet i skolan». Efter- frågade hälsouppgifter på 2000-talet kommer att handla om »socialmedicin för barn och ungdomar». Skolläkare som förbereder sig för den utmaningen kommer inte att sakna meningsfulla ar- betsuppgifter.

Referenser

1. O'Callaghan EM. Selective medical exami- nations on starting school. »Routine medi- cal is an outdated concept». Arch Dis Child 1987; 62, 1041-3.
2. Bremberg S. Hälsoundersökningar inom skolhälsovården. Huddinge: Centrum för barn- och ungdomshälsa (CBU), 1997:2.
3. Wilson J, Jungner G. Principles and prac- tice of screening for disease. Geneva: WHO, 1968.

Ny artikelserie

Med anledning av att Socialstyrel- sen tillsatt en utredning om baspro- gram för skolhälsovård inleder Lä- kartidningen med detta inlägg en mi- niserie debattartiklar om skolhäl- sovårdens framtida inriktning. Red- aktionen tar gärna emot fler inlägg från läsekreten kring denna fråga.

Red