

Skolhälsovården bör delta i ett utvecklat folkhälsoarbete

Det är viktigt att i pågående elevvårdsutredning inte försvaga utan i stället värna om och utveckla den medicinska kompetens som finns i skolan idag. Planerad utökning av övriga elevvårdsresurser är nödvändig men får inte ske på bekostnad av den medicinska kompetensen. Folkhälsoarbetet för barn och ungdomar behöver få en sammanhållen organisation.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) pekar i sitt delbetänkande *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet* (SOU 1997:119) på det motsägelsefulla förhållandet att nedskärningar av skolhälsovård skett parallellt med att skolan alltmer framhålls som en central arena i folkhälsoarbetet.

För elever i behov av särskilt stöd har detta ofta inneburit att specialresurserna skurits ner, samtidigt som deras behov på grund av allmänna nedskärningar i skolan ökat. Detta har skett samtidigt som sjukvården i stort drabbats av nedskärningar, vilket bl a lett till orimligt långa köer till de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna.

Elevvårdens resurser har ägnats åt akuta åtgärder, då de i ett resursknäppt läge i stället borde ha använts till långsiktigt och strategiskt arbete.

Lagstöd för skolhälsovården

Skolhälsovårdens hälsokontroller är en fortsättning på barnhälsovårdens och utgör en kärna, för att inte säga basen i verksamheten. Det pågår en översyn av Skollagen som även omfattar kap 14 som rör skolhälsovård.

Där stadgas bl a i 2§: »För skolhäl-

sovården skall finnas skolläkare och skolsköterska», 3§: »Varje elev i grundskolan skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämt fördelade under skoltiden ... » och 4§: »Eleverna i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan skall beredas tillfälle att genomgå minst en allmän hälsokontroll ... »

Det är viktigt att den lagtext som idag finns inte försvagas, så att kommunerna i ekonomiskt svåra tider har möjlighet att skära ner ännu mera på verksamheten än vad som skett de senaste åren.

Skolhälsovårdens basprogram

Omkring 10–15 procent av eleverna har en kronisk sjukdom. Med ökade hälsoklyftor i samhället och tendenser till ökad psykisk ohälsa är det viktigt att inte försvaga utan utveckla skolhälsovårdens verksamhet. Det är inte rimligt att varje kommun skall ta beslut om sitt eget basprogram.

I det nämnda betänkandet SOU 1997:119 skriver utredarna:

»Verksamheter som t ex mödravården, barnhälsovården och skolhälsovården kan bidra till ökad jämlikhet i hälsa genom att de är utformade som generella insatser som når alla. Därigenom når de även de mest utsatta och kan påverka hälsoutvecklingen bland de som har de största riskerna. Samtidigt bevarar man legitimitet och betalningsvilja även i andra grupper, eftersom de kommer i åtnjutande av verksamheter som värdesätts och som ses som ett betydelsefullt stöd.»

Skolhälsovårdens uppgifter för »enklare sjukvård» och »elevers rätt att vid behov anlita skolhälsovården» är en komplex och ansvarsfull verksamhet, som rymmer många möjligheter men också problem. För barn liksom för vuxna är gränsen mellan hälso- och sjukvård oklar. Hälsovård efterfrågas sällan, men elever söker sig ofta till skolläkaren och skolsköterskan för råd och behandling av upplevda sjukdomsproblem. Elever skiljer ofta inte på sjukvård och vuxenstöd av mer allmän karaktär.

Att bredda kompetensen i elevvårds-

”Omkring 10–15 procent av eleverna har en kronisk sjukdom. Med ökade hälsoklyftor i samhället och tendenser till ökad psykisk ohälsa är det viktigt att inte försvaga utan utveckla skolhälsovårdens verksamhet. Det är inte rimligt att varje kommun skall ta beslut om sitt eget basprogram.”

teamen är en nödvändighet för att skolorna skall ha möjlighet att stödja och hjälpa elever med komplexa skolrelaterade problem. Skolsköterskan är idag den elevvårdsresurs som har ett brett stöd bland elever och föräldrar och som i de flesta skolor verkar som spindel i nätet i det elevvårdande arbetet.

Organisatoriska hinder

Brist på samordning och revirtänkande på statlig, regional, landstings- och kommunal nivå är bland de viktigaste hindren för utveckling av folkhälsoarbete idag. Regeringen har gett en enmansutredare, Margitta Edgren, i uppdrag att se över elevvårdsarbetets organisation och innehåll utifrån direktiv utarbetade av Social- och Utbildningsdepartementen.

En tidigare elevvårdskommitté, tillstätt 1978 entledigades utan att lämna något slutbetänkande. De frågeställningar och slutsatser som diskuterades då, bedöms i pågående utredning vara lika aktuella idag. Vilka möjligheter har pågående elevvårdsutredning att komma vidare?

Elev- och skolhälsovård i ett utvecklat folkhälsoarbete

Elevvårdsarbetet bör integreras på ett tydligare sätt i samhällets övriga folkhälsoarbete. Elevers hälsa är inte en fråga för den särskilda elevvårdspersonalen, inte ens för hela skolan – utan det är en nationell angelägenhet.

Författare

MARGARETA BONDESTAM

skolöverläkare, Göteborg.

E-post: margareta.bondestam@biskopsgarden.goteborg.se

Kunskapen om att barns framtida psykiska och sociala hälsa påverkas av tidig upptäckt och adekvat insatta åtgärder är något som måste beaktas i planeringen, samtidigt som de generella insatserna utvecklas.

Barnombudsmannen har i en särskild skrivelse till utredningen föreslagit att rikstäckande verksamhetsmål för skolhälso- och elevvårdens verksamhet tas fram. Sådana riktlinjer bör utvecklas som en del av en nationell plan, som klargör vilket ansvar som bör tas på de ovan nämnda nivåerna.

Till detta bör utvecklas kvalitetsystem, som följs upp inom Socialstyrelsen och Skolverket. Inom dessa myndigheter bör skolhälsovården, som är en egen specialitet, företrädas av representanter från sin specialitetsförening.

Regionala centra

I delbetänkandet SOU 1997:119 framhåller HSU 2000 att skolhälsovården har en viktig uppgift att utveckla nätverk mellan ungdomsmottagningar, idrottsrörelser, mödra- och barnhälsovården etc.

Barnhälsovården har ett nätverk av barnhälsovårdsläkare/enheter över landet. Endast ett fåtal kommuner har skolöverläkare/enheter. Det behövs en samordning av det hälsofrämjande och preventiva folkhälsoarbetet för barn och ungdom på nationell, regional och kommunal nivå.

Centra knutna till folkhälsoenheter med tvärprofessionell kompetens för mödra-, barn-, skolhälsovård och ungdomsmottagningar är viktiga att utveckla på regional nivå. Idag finns inga hinder för att bilda en gemensam nämnd för detta område.

Kommunala barn- och ungdomsläkare

De flesta skolläkare i landet arbetar endast ett par timmar i veckan i skolan, vilket försvårar kompetensutveckling och möjlighet att engagera sig i skolans inre arbete. En profilering av läkare verksamma inom skolan så att de har åtminstone tio veckotimmar inom skolhälsovård har i en del kommuner varit en kvalitetsindikator.

Fortbildning av skolläkare i folkhälsovetenskap och habilitering är önskemål inom Skolläkarföreningen. Det är av vikt att inte försvaga den medicinska kompetensen inom skolan på så sätt att man *byter ut* skolläkare mot kommunala barn- och ungdomsläkare med ett diffust samhällsansvar.

Skolan är den obligatoriska folkhälsoarenan för alla barn och de flesta ungdomar. Under de senaste åren har även skoltrötta ungdomar i många fall inte haft någon valmöjlighet. De som inte klarat av skolan har ofta en sedan länge känd komplex problematik, för vilka bredare samhällsliga insatser behövs och om möjligt på ett tidigt stadium, då ungdomarna ännu finns i skolan.

Verksamhetschef för skolhälsovård

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall det finnas en verksamhetschef för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

I flera kommuner saknas idag förutsättningar för att uppfylla lagens intentioner. Skolchef/rektor utses ofta till verksamhetschef för skolhälsovården, och det medicinska ansvaret får tas av enskilda befattningshavare. Behov finns att förtydliga verksamhetschefsansvaret för skolhälsovården och arbeta för en gemensam huvudman för all hälsofrämjande och preventiv barn- och ungdomsvård.

»Oberoende» elevvårdsteam

Enligt Barnpsykiatriutredningens betänkande *Det gäller livet* (SOU 1998:31) bör skolan tillhandahålla medicinsk, pedagogisk, psykologisk och social kompetens. På en del håll har resursteam bildats utanför skolan, och detta har i flera fall fungerat väl. Utrymme för lokala lösningar måste finnas.

Dock bör man eftersträva att så långt som möjligt integrera specialkompetens i skolans elevvårdsteam, då detta förmodas ge de bästa möjligheterna för

utformning av insatser och stöd till elever efter individens önskemål och utifrån lokala förutsättningar. Det är dock viktigt att skilja mellan funktionell och organisatorisk integrering.

Möjligheter att påverka skolan i dess utvecklingsarbete och värna om elevens rätt främjas enligt min uppfattning av om elevvårdspersonal inte står i beroendeförhållande till rektor och inte tvingas konkurrera med skolans pedagogiska verksamhet om ekonomiska resurser.

Sammanfattande förslag

Skolhälsovården behöver ett nationellt hälsoövervakningsprogram. Tvärprofessionell samverkan är viktig att vidareutveckla för mödra-, barn-, skolhälsovård och ungdomsmottagningar i ett välorganiserat hälsofrämjande och preventivt arbete.

Rikstäckande verksamhetsmål för skolhälso- och elevvårdens verksamhet bör tas fram. Sådana riktlinjer bör utvecklas som en del av en nationell plan, som klargör vilket ansvar som bör tas på statlig, regional, landstings- och kommunal nivå.

Till detta bör utvecklas kvalitetsystem, som följs upp inom Socialstyrelsen och Skolverket. Skolhälsovården bör få egen representant på Socialstyrelsen och Skolverket, och befattningsbeskrivning för verksamhetschef för skolhälsovård bör ses över.

Elevvårdens ekonomiska resurser bör tydliggöras och inte konkurrera med resurserna för den pedagogiska verksamheten. •

Tidigare artiklar i ämnet har varit publicerade i nr 37, 38, 39 och 44/99.