

Skolhälsovården i framtiden

# Unika barn i en skola för alla

**I den nu pågående debatten är det viktigt att se skolhälsovården som en viktig del i ett större sammanhang. I skolan finns många personer med olika kompetenser kring barnet – lärare, speciallärare/specialpedagoger, psykologer, kuratorer, skolsköterskor och läkare. Det är viktigt att förstå varandras kompetenser och samtidigt utnyttja sin egen kompetens för att på bästa sätt hjälpa barnet i dess utveckling. Föräldrarna är barnets viktigaste personer. Alla vi andra är till för att ge stöd och hjälp.**

Det finns personer som ser nedlåtande på det arbete som utförs inom skolhälsovården. De målar upp en bild av rutinmässiga undersökningar som görs snabbt och närmast på löpande band. Detta är en mycket grov förenkling av det kvalificerade arbete som utförs av många skolsköterskor och skolläkare i Sverige.

Skolhälsovårdens mandat är att motverka ohälsa generellt i en hel population. Fokus har dock kommit att skifta alltmer från det generella till det personliga planet när det gäller barnets bästa. Arbetet i elevvårdsteamerna tar alltmer tid. Läroplanen för grundskolan (Lpo 94) lyfter tydligt fram att varje barn skall ses som en unik person och få en personligt anpassad utbildning [1].

## Pedagogiskt dilemma

De senaste 40–50 åren har samhället genomgått en snabb förändring. Det se-

naste decenniet har utvecklingen gått allt snabbare. Kraven på utbildning har ökat. Vi har i Sverige gått från en 6-årig folkskola till en 12–13-årig skola. Januari 1998 överfördes även förskoleklasserna (sexåringarna) till utbildningsväsendet.

I skolan betonas huvudsakligen språkliga och logiska-matematiska förmågor. Svenska, engelska och matematik kallas kärnämnen. Många barn klarar inte dessa ökade krav och misslyckas i skolan. Minst 15–20 procent av barnen har behov av extra hjälp och stöd i skolan [2].

En del barn har neuropsykiatriska handikapp (uppmärksamhetsstörning, Aspergers och Tourettes syndrom, dyslexi, dyskalkyli), social problematik eller svag begåvning. För att minska dålig självkänsla, psykiska sjukdomar, social utslagning och kriminalitet måste skolan anpassas till barnen och inte tvärtom.

Enligt FNs barnkonvention har alla barn rätt till liv och utveckling, och barnets bästa skall sättas i centrum vid beslut [3]. Varje barn är unikt och inget barn är det andra likt.

## Likvärdig utbildning

Skolans huvuduppgift är att ge barn den utbildning som behövs för att samhället skall kunna fungera. Alla barn har rätt att allsidigt utveckla sina förmågor för att kunna uppnå psykiskt och fysiskt välbefinnande.

I FNs barnkonvention artikel 29 heter det att »barnets utbildning skall syfta till att utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga». Samhällets generella mål kan lätt komma i konflikt med barnets rätt att få utveckla sina personliga förmågor.

För att kunna lyckas i skolan krävs positiv motivation och psykisk hälsa. Faktorer som värderingar och stöd i den omgivande kulturen är också av avgörande betydelse.

En skola för alla innebär att vi behöver acceptera att alla barn är olika och unika. Varje barn har en egen uppsättning förmågor som kan utvecklas olika långt. Varje barn behöver få känna sig

**»En skola för alla innebär att vi behöver acceptera att alla barn är olika och unika. Varje barn har en egen uppsättning förmågor som kan utvecklas olika långt. Varje barn behöver få känna sig accepterat och känna sammanhang i tillvaron. De behöver känna att de kan lyckas i skolan för att inte förlora sin motivation.»**

accepterat och känna sammanhang i tillvaron. De behöver känna att de kan lyckas i skolan för att inte förlora sin motivation.

Lpo 94 är tydlig i att »undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Den skall med utgångspunkt i elevernas bakgrund, tidigare erfarenheter, språk och kunskaper främja elevernas fortsatta lärande och kunskapsutveckling.»

Multiintelligensteorin, som utvecklades av professor Howard Gardner vid Harvard University, tar hänsyn till att det finns olika förmågor (logisk-matematisk, språklig, musikalisk, visuell/spatial, kroppslig-kinestetisk, social och självkänedom).

En intelligens är alltid mer än summan av våra sinnen. Genom att ta hän-

## Författare

CRISTINA KJELSSON

lärare i textilslöjd och svenska

MAGNUS KJELSSON

legitimerad läkare, specialist i barn- och ungdomsmedicin, skolläkare i Tierps kommun och Uppsala kommun.

syn till barns olika förmågor och olika sätt att lära sig finns en möjlighet att komma längre i barnens utveckling och inläring [4, 5]. Detta kan ge positiva effekter både personligen för barnet och för samhället.

## Misslyckanden och stress

Barn som vid upprepade tillfällen misslyckas i skolan upplever besvikelse som kan leda till en negativ självbild och dålig självkänsla. Härifrån är steget inte långt till depressioner eller ett utagerande beteende. Barnet förlorar sin motivation, och detta kan förklara hela skillnaden mellan framgång och misslyckande i skolan för barnet.

Stress hos vuxna kan leda till utbrändhet. Det finns forskningsresultat som visar att aktiviteten i bl a hjärnans pannlob förändras. Förmågan att planera, minnas, förstå andra människor, fungera socialt och den empatiska förmågan försämras. Barn med neuropsykiatriska handikapp, inläringssvårigheter eller en svår psykosocial miljö riskerar att drabbas av kronisk stress när de misslyckas i skolan.

Hur påverkar detta hjärnans funktion när den fortfarande utvecklas? Vi vet att ett avvikande beteende kan vara mycket svårt att förändra. Brister i empatisk förmåga kan svårigen tränas upp i vuxen ålder. Innebär detta att kronisk stress hos barn kan leda till skador i hjärnan?

## Skolhälsovårdens fyra pelare

Skolhälsovården står på fyra viktiga grundpelare: hälsoundersökningar, förebyggande arbete, sjukvård och aktivt deltagande i elevvårdsteamet. Skolläkaren och skolsköterskan arbetar mycket nära varandra i ett team. Var och en har sina uppgifter och ansvarsområden. På detta sätt kompletterar man varandras olika kompetenser. Skolläkaren har huvudsakligen ett medicinskt ansvar och skolsköterskan ett omvårdnadsansvar.

Hälsoundersökningarna har två olika mål som lätt kan sammanblandas. Det ena målet är att generellt få en ökad hälsa i samhället, och det andra är att förbättra det enskilda barnets hälsa, dvs att sätta barnets bästa i fokus. Dessa båda mål står inte i motsatsförhållande till varandra utan passar snarast som hand i handske.

Skolsköterskorna har en stor roll i att följa barnens hälsa både kroppsligt och psykosocialt. Detta gäller alla barn, men självklart avsätts mer tid till de barn som har problem och mår dåligt. Hur får man reda på vilka barn som mår dåligt om man inte träffar alla barn?



Figur 1. Eleven i centrum.

Även till synes friska barn som det går bra för i skolan mår dåligt av och till. Skolhälsovården är till för alla barn, inte endast barn med synliga problem.

Det är viktigt att tidigt upptäcka barn som kan komma att få svårigheter i skolan. I flera landsting utförs en skolförberedande undersökning inom barnhälsovården vid 5 1/2 års ålder. Några landsting har valt att samordna denna undersökning med skolan och skolhälsovården, och den utförs då vid 6–7 års ålder.

Det är först när barnet möter kraven i skolmiljön som det finns möjlighet att upptäcka barnets inläringssvårigheter [6, 7]. En bra skolstart är oerhört viktig för barnets fortsatta skolgång. Barnpsykiatrikommittén har påvisat en ökning av antalet barn som söker till barnpsykiatri.

Rätt ställda krav på barnet och personligt anpassad undervisning motverkar stress, psykisk sjukdom, social utslagning och kriminalitet. Elevvårdsteamet med skolhälsovården har här en mycket viktig roll att främja hälsa och motverka ohälsa [8].

## Nybesök

Under grundskolans nio år är det rimligt att ge alla barn minst 20–30 minuter för en medicinsk undersökning i början av skolgången. Denna undersökning är att jämföra med ett nybesök. Därefter är det skolsköterskan som har ansvaret för uppföljningen under grundskoletiden.

Samtalet och kontakten med barnet vid »nybesöket» är viktigt för att få en in-

sikt om barnets välbefinnande och trivsel i skolan. Observation av kvaliteten i kontakten (social interaktion), koncentrationsförmåga och aktivitet är något som sker helt naturligt. Vid den kroppsliga undersökningen, som med fördel kan utföras med barnet stående (somatiskt och neurologiskt motoriskt status), kan man även se barnets uthållighet.

Vikten av det personliga mötet kan aldrig nog understrykas. Många föräldrar har frågor om barnets hälsa och en del har även oro. I det förebyggande arbetet ingår att svara på dessa frågor. Detta är meningsfullt för varje barn. All undervisning i hälsofrämjande syfte skall ha barnet i centrum och skall vara personligt anpassat.

Visst upptäcks en hel del medicinska avvikelser (hjärtfel, retentio testis, CP-syndrom, eksem och neuropsykiatriska handikapp), men minst lika viktigt är att minska oro och kunna tala om när något är normalt. Förhoppningsvis kan detta i längden minska onödig vårdkonsumtion.

Den medicinska undersökningen skall anpassas efter varje barn i dialog med barnet och föräldrarna. Den blir därmed en viktig del i det fortsatta förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

I skolhälsovårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete ingår att ge stöd till barnet och familjen att kunna klara av att hantera enklare åkommor. Man skall inte behöva gå till primärvården för »småkrämpor» som skall kunna klaras genom aktiv egenvård. Skolläkaren skall vara ett stöd för skolsköterskan i detta arbete.

## Omsorg om barnet

Barnen och föräldrarna upplever sällan symtomen som »småkrämpor». Huvudvärk, nack- och ryggbesvär och magont är sådant som primärt skall hanteras inom skolhälsovården. Ergonomi, stress och psykosocial problematik är sådant som bör åtgärdas i barnets närmiljö.

Många enkla åkommor kan behandlas snabbt och mycket billigt inom skolhälsovården. Det är viktigt att symtom från rörelseapparaten tas omhand med prioritet för att eleverna skall kunna delta i idrott och för att motverka ohälsa.

Det är inte ovanligt att barnens symtom är orsakade av stress eller svårigheter psykosocialt i skol- eller hemmiljön. Psykosomatiska symtom skall handläggas och aktivt förebyggas av skolhälsovården. Vilket förtroende kommer barnet att få för vuxna i skolan om man inte lyssnar till barnets symtom utan



i den mänskliga hjärnan, oavsett om det handlar om musik, vetenskap eller kroppsliga rörelser. Detta gäller även de förändringar som genomförs i samhället och i skolan.

Alla dessa aktiviteter torde därmed ha något att säga oss om hur hjärnan fungerar. De snabbt ökande kunskaper inom neurobiologi och neuropsykologi samt utvecklingspsykologiska aspekter är basen i en ny neuropedagogik.

Barn börjar första klass i augusti det år de fyller sju år (en del föräldrar väljer skolstart vid sex års ålder). Ålderskillnaden kan vara nästan ett helt år mellan barnen i samma klass. Den psykiska, motoriska och sociala utvecklingen kan skilja *mer* än ett år jämfört med barnets ålder. Det kan således skilja flera år i utveckling mellan barn i en och samma klass.

Läsåret har gett utbildningsväsendet en rigid struktur som inte följer barnens utveckling. Barnen har kommit att anpassas till skolan, snarare än att skolan anpassas till barnen och deras utveckling. För många barn är detta en katastrof. Självkänslan kan påverkas negativt, social och emotionell utveckling kan störas och kreativiteten kan hämmas.

## Sjukvården saknar mandat

Landstingets hälso- och sjukvård inklusive barnhälsovården har en medicinsk och psykologisk kompetens som av tradition är inriktad på att söka avvikelser som skall åtgärdas inom det medicinska systemet. Man saknar den direkta kontakten med skolan och lärarna och är inte en del av det kontinuerliga teamarbetet som sker kring barnen i skolan.

Eftersom landstingets aktörer inte är insatta i undervisningen, teamarbetet och det sociala sammanhanget kring barnet med kompisar och lärare saknar man också mandat att upprätta pedagogiska åtgärdsprogram i Skollagens mening. Ofta innehåller utredningar förslag till åtgärder, t ex assistent, men skolan har en skyldighet att ge barnet en pedagogisk anpassning för att klara grundskolan. Kommunen och rektorn har även en skyldighet att värna om övriga elevers behov i skolan.

Antalet assistenter har ökat på bekostnad av ett min skat antal lärare. Är detta en önskvärd utveckling i ett långt perspektiv? Skolhälsovård, som är en del av skolans elevvårdsteam, är mer inriktad på att spåra hälsoproblem som behöver åtgärdas pedagogiskt. Överför-

ing av medicinska och psykologiska utredningsresultat från landstinget behöver översättas av skolhälsovården och skolpsykolog i samarbete med specialpedagog/speciallärare för att kunna bli till nytta för barnet.

Först därefter kan skolan besluta om adekvata åtgärdsprogram. Pedagogiska åtgärdsprogram borde kunna utvecklas betydligt mer så att barnets alla förmågor tydligt blir belysta. De blir då i egentlig mening neuropedagogiska habiliteringsplaner.

## Social stämpling

I de senaste årens debatt har vid några tillfällen förekommit kritik mot neuropsykiatri och neuropsykologin som om detta vore något helt nytt. Man har klagat över att barn blir stämplade som »bokstavs barn». En religiös sekt med rötter i annat land har bedrivit en aktiv och påkostad reklamkampanj i Sverige med direktutskick av tidningar i flerfärgstryck till skolsköterskor och skolor. Det är otroligt att regeringen inte har reagerat på detta.

*Bokstavs barn finns inte!* Barn med IBD, CF, SLE, CP, AGS etc kallas inte för bokstavs barn. Termen bokstavs barn måste tas bort av respekt för barnen.

Barn med neuropsykiatriska handikapp stämplas ofta som dumma, ouppfostrade eller stökiga. Felaktigt bemötande från vuxna i skolan kan innebära att de hamnar i slagsmål eller konflikter som de sedan får skulden för. De kan under en och samma lektion vid upprepade tillfällen få tillsägelser, t ex »Håll tyst!», »Sitt still!», »Du kan om du vill!», »Du är bara lat!» och »Vad skall det bli av dig?».

Dessa oftast negativt värdeladdade »sociala stämplingar» är mycket allvarliga och knäcker snabbt självkänslan hos ett barn. Neuropsykiatriska och neuropsykologiska avvikelser och handikapp ger trots allt neuropedagogiska konsekven-

## Ordlista

ADHD – attention deficit and/or hyperactivity disorder  
 AGS – adrenogenitalt syndrom  
 CF – cystisk fibros  
 CP – cerebral pares  
 DAMP – deficits in attention, motor control and/or perception  
 IBD – inflammatory bowel disease  
 ITP – Illinois test of psycholinguistic abilities  
 SLE – systemisk lupus erythematosus  
 WISC-III (6–16 år) – Wechsler intelligence scale for children, 3 rd ed

ser med inlärningssvårigheter även om vi försöker blunda för det.

## Kommunalt ansvar

Förskola, skola och skolhälsovård/elevvård är ett kommunalt ansvar. Det finns stora skillnader mellan kommuner i hur organisationen är utformad. Kostnaden för elevhälsovård är ofta inbakad i skolpengen oavsett om det går genom intern debitering till en kommunal skola eller till en friskola.

Många kommuner har en decentraliserad organisation med skolsköterskor och skolpsykologer anställda direkt av rektorn vid en skola. Rektorn blir då i de flesta fall verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för både sköterska och psykolog. Detta kan i sin tur innebära stora skillnader mellan skolor inom samma kommun.

En rektor har inte ett övergripande ansvar för hela kommunen utan bara för den egna skolan. Det är inte barnens behov av elevvård som styr utan helt andra prioriteringar. Det finns skolor som helt saknar skolpsykolog. Många friskolor saknar organisation för elevvård. Detta är diskriminering av barn och går stick i stäv med barnkonventionen och HSL.

Skolhälsovården och elevvården (skolpsykolog, kurator) bör ha en central organisation inom en kommun-del eller kommun. Kostnaden för elevhälsovård bör lyftas ut från skolpengen. Resurserna kan fördelas centralt utifrån behov i olika skolor, oavsett om det är kommunala skolor eller friskolor. Man bör ha en verksamhetschef och i förekommande fall en medicinsk chef.

Den kunskap som finns inom skolhälsovård/elevvård om barns hälsa och hälsofrämjande arbete bör utnyttjas vid beslut som rör barn och ungdomar inom kommunerna. Idag underutnyttjas denna kompetens och kunskap. Skolläkarens, skolsköterskans och skolpsykologens kompetenser bör utnyttjas mycket mer vid samhällsplanering, samarbetet med socialtjänsten och vid myndighetsbeslut som rör barn och ungdomar.

Ansvar för skolhälsovården och elevvården skall gälla under hela året och inte enbart under terminstid. Barnens bästa skall sättas i centrum.

## Visioner

Samarbete och ansvarsfördelning mellan olika kompetenser inom skolan är A och O. Barnets bästa skall vara i centrum. Skolhälsovården har ett stort ansvar för det hälsofrämjande arbetet och för att motverka ohälsa. En skollä-

**ANNONS**

**ANNONS**

kare bör högst ansvara för 4 000–5 000 elever på en heltidstjänst och en skolsköterska bör inte ha mer än 400–500 elever på en heltidstjänst.

Förskolan har fått en egen läroplan. Det är därför naturligt och ligger helt rätt i tiden att föra ihop barnhälsovården och skolhälsovården i en gemensam kommunal barn- och ungdomshälsovård från 0 till 20 år. Detta har även framförts av Bremberg och Berg Kelly [9, 10].

Barn- och ungdomshälsovårdsläkaren skall ha en bred utbildning (barnmedicin, barnpsykosomatik, barnpsykiatri, neuropsykiatri, barnneurologi och habilitering samt gynekologi/obstetrik). Det är viktigt att det finns en länsövergripande barn- och ungdomshälsovårdsenhet som ansvarar för kvalitetssäkring, samordning, utveckling och fortbildning. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting bör även innebära att landstinget ansvarar för inrättande av ST-utbildning.

Skolläkaren (barn- och ungdomshälsovårdsläkaren) skall vara en praktisk person som arbetar i direkt kontakt med barnen och familjerna. Andrahandsinformation och konsultativ handledning av skolsköterskor är inte tillräckligt för att helt och fullt ta ett medicinskt ansvar och för att ge adekvat stöd och hjälp till barn och familjer.

Den insikt och kunskap om hälsoläget läkare och sköterskor får i hälsoarbetet skall utnyttjas vid beslut i kommunen för att påverka barnens hälsa och miljö i positiv riktning. Det är bara på detta sätt som man verkligen kan bli trovärdig i det hälsofrämjande arbetet.

Neuropedagogiken behöver utvecklas. Kunskaper om neurobiologi, neuropsykologi och utvecklingspsykologi behöver tydligare komma in i grundskolan. Förändringar inom skolan har redan påbörjats. Vi står inför en mycket spännande utveckling. Kunskap och förändringar kan antingen vara ett hot eller en möjlighet. Detta gäller även den framtida barn- och ungdomshälsovården.

## Referenser

1. Skolverket. 1994 års läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) ([www.skolverket.se/pdf/98-389.pdf](http://www.skolverket.se/pdf/98-389.pdf)). 1998.
2. Skolverket. Elever i behov av särskilt stöd. ([www.skolverket.se/pdf/98-389.pdf](http://www.skolverket.se/pdf/98-389.pdf)). 1998.
3. FN:s konvention om barnets rättigheter ([www.boes.org/un/sweun-b.html](http://www.boes.org/un/sweun-b.html)). 1989.
4. Gardner H. De sju intelligenserna (Frames of mind – the theory of multiple intelligences. 1983). Jönköping: Brain Books AB, 1994.
5. Gardner H. Så tänker barn – och så borde

skolan undervisa (The unschooled mind. How children think and how schools should teach. 1991). Andra reviderade upplagan, Jönköping: Brain Books AB, 1998.

6. Amcoff B, Bondestam M. BVC fångar inte alla förskolebarn med problem. Läkartidningen 1998; 95: 4103-5.
7. Kadesjö B. Större ansvar åt skolhälsovården. Läkartidningen 1998; 95: 4039-41.
8. Socialdepartementet. Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Stockholm 1998. SOU 1998:31.
9. Bremberg S. Så kan skolhälsovården göra nytta i framtiden. Läkartidningen 1999; 96: 4003-6.
10. Berg Kelly K. Skolhälsovård – är det nog i dagens samhälle? Läkartidningen 1999; 96: 4162-6.

*Tidigare artiklar i ämnet har varit publicerade i nr 37, 38, 39, 44 och 51–52/99.*

## Aktivare och snabbare debatt!

Skriv ett kort inlägg (max 1 000 ord) och leverera per e-post så ska vi se till att du snabbt – inom 2 à 3 veckor – blir publicerad! Läkartidningen vill spegla det som sker i sjukvården genom att underlätta för läsarna att i våra spalter ge uttryck för det som måste sägas men som annars kanske inte sägs.

Det kan gälla förhållanden som rör själva det medicinska arbetet med patienter, positiva eller negativa organisationsmässiga förändringar, fackliga problem likaväl som moraliska dilemman när läkaretiken kommer i kläm. Vi vill också ha inlägg som rör de mer djupgående principiella villkoren för sjukvården på kort och lång sikt.

Det ska vara lätt att komma till tals i Läkartidningen, högt i tak och debatten ska vara snabb, allt för att spegla tidens skeenden.

Välkommen att höra av dig!



Jan Lind  
debattredaktör,  
[debatt@lakartidningen.se](mailto:debatt@lakartidningen.se)  
tel 08-790 34 84,  
fax 08-14 57 04.