

Återupprätta skolhälsovårdens heder!

I artikeln »Unika barn i en skola för alla» (Läkartidningen 3/00) skriver Magnus Kjellson att skolläkaren skall ge alla elever »minst 20–30 minuter för en medicinsk undersökning i början av skolgången», »hantera enklare åkommor» som »huvudvärk, nack- och ryggbesvär och magont», »ömmande muskelknutor» och även ta »musarm» på allvar samt inte »skyffla problemet till någon annan».

Den svårighet som Magnus Kjellson ej beaktar är att den »genomsnittlige» skolläkaren på heltid ansvarar för ca 10 000–15 000 elever. Låt oss granska ett aktuellt exempel från Uppsala. Ett par grundsskolor (totalt 1 050 elever) två mil utanför huvudorten disponerar sammanlagt 3,5 veckotimmar vilket motsvarar 12 000 elever/heltid. Skolan besöks 10–15 gånger per termin, vilket för avdelade elevgrupper på 70–100 elever motsvarar en disponibel eftermiddag per termin.

Beräkningen är dock överoptimistisk, eftersom ingen läkare befinner sig hela den tilldelade arbetstiden framför en elev. Tid avgår för studiedagar, kurser, samordningsmöten, administrativt arbete, rådgivning/utbildning samt tid för resor mellan skolor m m. Med andra ord – den »elevdisponibla tiden» är högst hälften av den »tilldelade arbetstiden».

Elever med psykosociala besvär

Minst 10 procent av eleverna anses ha påtagliga psykosociala eller sk neuropsykiatriska svårigheter. Barnpsykiatriska instanser hinner handlägga högst 1–2 procent av dessa fall. Väntetiderna är långa, ofta 1,5–1 år. Kostnaden per remissfall kan beräknas till flera tiotusentals kronor.

Skolsköterskor är fullt behöriga att

utföra hälsokontroller. Ingen har visat att ytterligare läkarkontroller sammantagna förbättrar pigga elevers hälsa. Ej heller förefaller det välbetänkt att enstaka skolläkare övertar den väl utbyggda öppna sjukvårdens enklaste uppgifter. Tilläggas kan att varje vecka drabbas var fjärde elev av besvär från huvud, rygg, leder, mage eller känner sig trötta och nere. Det handlar om den normala förekomsten av småkrämpor (Ulla Marklund, Hur mår skolbarnen/Hälsoarbete i skolan, Skolverket 96:217).

Skolhälsovårdens prioriteringar

Mot denna bakgrund – hur bör skolläkare prioritera en enda disponibel eftermiddag per termin för en elevgrupp på 70–100 elever? Ett förnuftigt resursutnyttjande förefaller vara att ge ett kvalificerat stöd till de elever som inte får någon bra hjälp på annat håll, och där skolläkaren genom sin utbildning och sitt intresse och kontaktnät har bättre möjligheter att lyckas än sina husläkar-/sjukhuskolleger.

Om det eventuellt finns skolläkare som med nuvarande ytterst begränsade tidsramar väljer att prioritera hälsokontroller, enkla krämpor och utfärdande av diagnoser eller remisser till barnpsykiatri och andra instanser efter summariska bedömningar, så anser jag att sådana läkare försummar en professionell och etiskt godtagbar handläggning av elever med särskilda behov.

Annorlunda uttryckt – skolläkare som prioriterar »musarmar» och »ömmande muskelknutor» silar helt enkelt mygg och sväljer kameler. Visionen om den »den goda skolhälsovården» förfaller i så fall till ett tempoarbete utan tid för eftertanke, med felaktiga prioriteringar, onödiga remisser, tivelaktiga diagnoser, psykologiskt lidande och i slutändan en suboptimal resursanvändning.

Uppmuntra och lär av varandra

Skolläkardebatten handlar om den förnuftiga användningen av en kvalificerad och mycket begränsad läkarresurs. Anpassa därför läkarinsatsen efter behov och kompetens.

Låt sköterskor sköta den primära elevkontakten och tillkalla skolläkare när så

” Ett förnuftigt resursutnyttjande förefaller vara att ge ett kvalificerat stöd till de elever som inte får någon bra hjälp på annat håll, och där skolläkaren genom sin utbildning och sitt intresse och kontaktnät har bättre möjligheter att lyckas än sina husläkar-/sjukhuskolleger. ”

behövs. Utnyttja skolläkares hälsoförebyggande kunskaper. Uppmuntra multidisciplinär kompetens och olika arbetsätt. Låt oss lära och inspireras av varandra. Slå vakt om mångfalden. Det är dags att återupprätta skolhälsovårdens heder. •

Författare

LEIF ELINDER

barnläkare/skolläkare, Uppsala.

Tidigare inlägg i debatten om skolhälsovården har varit införda i nr 37, 38, 39, 44, 51–52/99 samt 3 och 4/00.