

# Skolhälsovårdens uppdrag klarlagt

**Nya riktlinjer för skolhälsovården kan tvinga fram ökade resurser. Socialstyrelsen lyfter fram skolläkaren och behov av kompetensutveckling.**

II – Det finns säkert områden där man behöver öka resurserna om man ska leva upp till Skollagen. Detta blir ett påtryckningsinstrument, och det har vi också tänkt oss. Jag är övertygad om att professionerna kommer att lägga det här dokumentet framför näsan på skolledarna, säger Lars Hellgren, projektledare vid Socialstyrelsen.

Han är inte säker på att kommuner och verksamhetschefer är helt införstådda med sitt uppdrag. Sedan 1991, då Skolöverstyrelsens riktlinjer upphörde att gälla, har det inte funnits några riktlinjer för skolhälsovården som preciserar lagreglerna.

Socialstyrelsen är sedan 1997 tillsynsmyndighet för skolhälsovården och har upptäckt brister, se till exempel LT nr 42/2002. Elevvården som helhet har nedrustats. Även om antalet skolsköterskor varit konstant har antalet skolläkare, kuratorer och psykologer minskat. Det finns kommuner helt utan skolläkare.

I skolhälsovårdens barndom stod fysiska problem som smittsamma sjukdo-

mar, plattfot och dålig hållning i fokus. Nu ska det traditionella uppdraget med generella somatiska hälsokontroller begränsas. På så vis kan resurserna användas bättre, anser Socialstyrelsen.

– Att kontrollera friska barn tar väldigt mycket resurser, säger Bo Lindblom, chef för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning.

## Fokus på fetma och stress

De nya riktlinjerna beskriver ett omfattande uppdrag. Tonvikten flyttas till hälsofrämjande arbete med livsstilsrelaterade problem som fetma, missbruk och stress. Skolhälsovården ska också i större utsträckning samverka med specialpedagoger och elevvårdande yrkesgrupper och tidigt fånga upp och lösa enskilda elevers problem.

– För att klara det här är det fullständigt nödvändigt att skolhälsovården samverkar med en rad aktörer, säger Lars Hellgren och syftar på övrig skolpersonal, eleverna, föräldrarna, sjukvården, barnhälsovården, tandvården och socialtjänsten.

Björn Kadesjö, vetenskapligt råd i skolhälsovårdsfrågor, var under 25 år skolöverläkare i Karlstad. Att vara skolläkare har blivit tyngre och mer komplicerat än tidigare, men han tror inte det är



FOTO: Ulf PALM/PRESSENS BILD

*Nya riktlinjer för skolhälsovården innefattar bland annat ett hälsofrämjande arbete istället för regelbundna kontroller för alla barn.*

skälet till att det på senare år blivit svårt att rekrytera.

– Många allmänläkare och barnläkare ser detta som en angelägen och intressant uppgift. Men huvudarbetsgivaren respektive den enskilde läkaren anser sig inte ha tid, på grund av den generella bristen på läkare i öppenvården.

## Specialitet försvinner

Och enligt Socialstyrelsens förslag till framtida specialitetsindelning ska skolläkarens specialitet försvinna. Men riktlinjerna betonar vikten av skolläkarens särskilda kompetens och att skolläkaren deltar aktivt i skolhälsovården. Det står bland annat att »en mer medveten kompetensutveckling kan behövas för att skolsköterska och skolläkare ska kunna leva upp till intentionerna i föreliggande riktlinjer«.

– Det är kommunerna som ska ta ett ansvar för att skapa de här utbildningstillfällena, säger Björn Kadesjö.

Det förändrade uppdraget kommer att kräva en kompetens som inte automatiskt finns hos en duktig allmänläkare, enligt Björn Kadesjö. Han formulerar det som »särskilda kunskaper om barns utveckling och brister i denna, i relation till den specifika skolmiljön«.

Även om Socialstyrelsen inte har mandat att ange lämpligt antal elever per skolläkare, påpekas att dagens stora variationer innebär uppenbara risker för att skolhälsovården inte blir likvärdig över landet.

**Elisabet Ohlin**

*elisabet.ohlin@lakartidningen.se*

**Elisabet Ohlin**

# Skolläkarföreningen positiv till ändrat uppdrag

II Skolhälsovården skulle kunna göra mycket för att motverka övervikt och för att anpassa undervisningen till barn med neuropsykiatriska funktionshinder, menar Skolläkarföreningens ordförande Lars Gelander.

– Vi måste uppmärksamma skolan på att det behövs nya arbetssätt så att inte barn exkluderas. Vi vill vara med och påverka barns hälsosituation på många olika sätt och arbeta mer som barnens företagshälsovård.

På många håll i landet innebär uppdraget idag att »beta av hälsokontroller«, något som föreslås bantas betydligt. Lars Gelander tycker det är riktigt. Men detta får inte leda till att skolläkaren nu blir sittande på en vårdcentral eller barnmottagning. Skolläkaren ska finnas som en naturlig samverkanspartner inom skolorganisationen. Han ser helst

att skolläkaren ingår i en »elevhälsa« tillsammans med skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog. Han nämner Stockholm som ett bra exempel där skolhälsovården präglas av helhetstänkande och kompetens.

För att fungera väl behövs motsvarande en heltidsanställd läkare på 4 000 elever, anser Skolläkarföreningen. Lars Gelander tror inte att någon kommun uppfyller det. 16 000 elever per skolläkare är inte ovanligt. I större delen av landet är skolhälsovårdens resurser otillräckliga, anser han. Det är också viktigt att skolläkaruppgiften utgör en tillräckligt stor del av läkarens arbetsvecka, helst minst 50 procent, för att det ska gå att delta i skolans arbete och få tid till kompetensutveckling, enligt Gelander.