

Skolhälsovård, företagshälsovård och grenspecialitet

II I ledaren i Läkartidningen 16/2005, »Satsa på företagshälsovård!» pläderar Susann Asplund Johansson för utbyggnad av företagshälsovården. För mig ligger det nära till hands att föra över resonemanget på skolhälsovården.

Sedan 1830-talet har skolläkare funnits inom skolväsendet, och år 1919 infördes skolsköterskor med uppdrag att agera »lusfröken». Dagens skolhälsovård (SHV) banar väg för ett bredare ansåg. Skolverket anger i en utredning att »en väl fungerande skolhälsovård ses ... som ett sätt för skolan att ge alla elever en likvärdig utbildning» [1].

SHV regleras både i Skollagen och i Hälso- och sjukvårdslagen. Av Socialstyrelsens riktlinjer [2] framgår att ett av SHVs uppdrag är att »elever i behov av särskilt stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö ... livsstilsrelaterade hälsorisker bör vara prioriterade arbetsområden».

Jämförelse med företagshälsovården

Många uppdrag som beskrivs som funktioner för företagshälsovården återfinns med tydlighet även inom SHV. I Skollagen poängteras hälsoundersökningar: »varje elev ... skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. – – – Eleven skall dessutom, mellan de allmänna hälsokontrollerna, erbjudas att genomgå kontroll av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller» [3].

SHV medverkar – precis som företagshälsovården – inte bara i yrkeshygieniska bedömningar, utan även i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete kring den enskilda eleven.

Stöd vid kriser, olyckor eller mobbning förekommer redan i stor utsträckning inom skolhälsovården. Detsamma gäller individuell rådgivning i hälsofrämjande, livsstilsinriktade åtgärder, liksom att bedöma elevernas hälsotillstånd.

Huruvida SHV ska ses som en del av elevens företagshälsovård beror på olika samvarierande faktorer, framför allt tiden; att skolsköterskan har tillräckligt med tid i sitt uppdrag för att kunna närvara på arbetsmiljöronder, utarbeta rutiner och genomföra arbetsskadeutredningar. Skolläkarens insats är också tidsberoende. Redan nu kan dock skolläkaren utföra läkarundersökningar av elever som arbetar i vissa miljöer eller med vissa arbetsuppgifter, som t ex arbete med isocyanater [4].

Men inte i några styrande dokument finns angivet ett minimiantal elever per heltidstjänst som skolläkare eller skol-

sköterska. Det blir en grannlag uppgift för den enskilde rektorn att välja mellan pennor och suddgummin å ena sidan och SHVs insats å den andra. SHVs vara eller inte vara blir en fråga om kronor och ören på den enskilda skolan. Därmed har man kommit långt från tanken om företagshälsovårdsinsats för en enskild elev.

»Barn- och ungdomshälsovård»

Men det handlar också, precis som för företagshälsovården, om utbildning och forskning. I Socialstyrelsens översyn av läkarnas specialistutbildning [5] gjordes bedömningen att SHV inte skiljer sig från barn- och ungdomsmedicin i den utsträckningen att SHV skulle utgöra en egen medicinsk specialitet. Men för att SHV ska kunna fullfölja uppdraget enligt Socialstyrelsens riktlinjer, och om kvaliteten på forskningsinsatser i SHV ska öka, krävs en tydligare knytning till just hälsovårdsaspekten.

Därför är det befogat att man samlar sig kring en gemensam bas i en grenspecialitet, »Barn- och ungdomshälsovård»

– vilket föreslagits av Svenska barnläkarföreningen och Svenska skolläkarföreningen [6] – som en viktig strategisk markering när det gäller läkares byggande arbete riktat till barn och ungdomar.

Nils Lundin

ungdomshälsovårdsöverläkare,
Helsingborgs lasarett;
skolöverläkare, Helsingborgs stad

Referenser

1. Skolverket. Skolhälsovården – En utvärdering »Nära och gräns». Stockholm: Skolverket; 1994. Rapport nr 53.
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
3. SFS nr 1985:1100, Skollag (1985:1100): 14 kap. Skolhälsovård 2 § och 3 §. Utbildningsdepartementet; 1985.
4. Lundin N. Skolhälsovårdens roll vid isocyanatarbete. Primärvårdens Nyheter 2005;5(2):38-9.
5. Socialstyrelsen. Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – En översyn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
6. Lagerkrantz H, Lundin N. Yttrande specialistutredningen BLF, SSF 2003-05-04. Internetskrivelse. <http://www.slf.se>

Gengasepidemin och en väsentlig hematologisk upptäckt

II Tore Leonhardts uttömmande och sakliga artikel om den svenska gengasepidemin under andra världskriget visar hur känedom om en diagnos, som bygger på diffusa och subjektiva symtom såsom yrsel, trötthet, huvudvärk och diverse andra smärtförmimmelser, kan framkalla en lokal epidemi [1].

Leonhardt drar en parallell med härjningarna av amalgamsyndromet i slutet av 1900-talet, då många skräckfyllda människor fordrade att deras amalgamfyllda tänder skulle dras ut. Under den tiden uppgav också många människor att de led av bildskärmssyndromet, som ansågs bero på strålning från datorer. Under det senaste decenniet har flera rika länders invånare uppgett att de lider av utbrändhet eller uttröttningsdepression.

Som Leonhardt påpekat har gengasepidemin, likaväl som andra diffusa psykosomatiska tillstånd, haft negativa ekonomiska följder för vårt samhälle. Svårast har det varit att många av dem som belastats med denna typ av diagnoser sjunkit ned i ett depressivt och självömmande tillstånd, som följts av förtidspensionering och allmän regression.

Diagnosen kronisk gengasförgiftning skiljer sig från andra, liknande tillstånd såtillvida att de som hävdade att

symtomen berodde på en definitiv sjukdom ansåg att diagnosen bekräftades av att blodet innehöll kolmonoxidhemoglobin (COHb) i en koncentration av 2–3,6 procent.

Torgny Sjöstrands upptäckt

Tron på ett samband mellan diffusa psykosomatiska symtom och kronisk förgiftning med kolmonoxid borde ha fått dödsstöten omedelbart efter det att Torgny Sjöstrand, grundaren av svensk klinisk fysiologi, 1949 upptäckte att fyra molekyler CO frisätts vid sönderfallet av varje hemoglobinmolekyl och att CO därefter binds till andra hemoglobinmolekyler under bildning av COHb [2, 3]. Till en början mottogs Sjöstrands upptäckt av endogen CO-bildning med viss skepsis. Månandet om arbetarskyddet gjorde att tanken på gengasens kroniska skadeverkningar inte gavs upp förrän 1956 [4].

»Det har vi inte hört talas om»

Eftersom jag i början av 1950-talet hade täta kontakter med Torgny Sjöstrand låg det nära till hands att inse att koncentrationen av COHb var förhöjd vid olika typer av hemolytiska sjukdomar. Resultaten av en undersökning av förekomsten