

Företagshälsovård redan i skolan

Men dagens skolhälsovård saknar tydligt mandat för att fullfölja uppgiften



NILS LUNDIN, skolöverläkare, skolhälsovårdsenheten, Bildningsnämnden, Helsingborgs stad nils.lundin@helsingborg.se

Sedan 1830-talet har skolläkare funnits inom skolväsendet. Införandet av skolsköterskan 1919 kom som ett uppdrag att agera »lusfröken«. Något som än idag kan efterfrågas som ett skolsköterskeuppdrag, när lössen »slår till« bland eleverna.

De som anser att skolsköterskan ska utföra lusksamning bland eleverna har inte hängt med i skolhälsovårdens vidareutveckling. Tiden då elever satt i bokstavsordning i systers väntrum iklädda enbart underbyxor och vändades med urinprovet i högsta hugg är passerad!

Viktig länk i elevvärden

Skolhälsovården är en del av skolans särskilda elevvård, vilken dessutom består av skolkurator, skolpsykolog, studie- och yrkesvägledare samt specialpedagog. Skolhälsovården är del av den »röda tråd«, som går från mödrahälsovård, genom barnhälsovård till vuxenlivets företagshälsovård.

Skolhälsovården regleras både i Skollagen och i Hälso- och sjukvårdslagen [1].

Skollagen är den yttersta ramen, vilken ger skolhälsovården dess existensberättigande på arenan skolan. I dess nuvarande form ges uppdraget att »följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem« [2]. Det finns också reglerat att det »för skolhälsovården skall finnas skolläkare och skolsköterska« [2].

Men ingenstans finns det reglerat något maximalt antal elever som kan »lista sig« hos en skolsköterska/skolläkare. Antal elever att ansvara för är den största begränsningsfaktorn vad avser skolhälsovårdsinsatsens art.

På många håll har den enskilde rektorn att välja mellan pennor och suddgummin å ena sidan och en skolhälsovårdsinsats å den andra. Skolhälsovårdens vara eller



Foto: IBL/Bildbyrå

Gårdagens skolhälsovård ... difterivaccinering i Stockholmsskola 1943. Dagens skolhälsovård har ett brett utbud – som företagshälsovårdens. För att tydliggöra uppdraget borde skolhälsovården knytas till Arbetsmiljöverket!

inte vara blir på en enskild skola en fråga om kronor och ören. Beslutet faller därmed långt från tanken om en företagshälsovårdsinsats för en enskild elev.

Skolsköterskan har unik position

Skolsköterskan har den unika positionen på skolan att som enda yrkeskategori möta samtliga elever enskilt vid upprepade tillfällen under deras skolår. Mötet sker utan betygsättande och under hälso- och sjukvårdssekretessens mantel, vilket är en av skolhälsovårdens grundpelare.

Skolhälsovården tillmötesgår barnkonventionens artikel 12 – barnets möjlighet att få göra sig hörd och få påverka sin egen situation [3]. Eleven kan söka skolhälsovård på eget initiativ, definiera sina egna behov och få råd/stöd. Skolsköterskan arbetar med grundtanken att föräldrarna är de viktigaste stödjande vuxna för det enskilda barnet.

För att bäst kunna bedriva arbetet borde 400–500 elever/heltid skolskötersketjänst vara lämpligt. Detta är på många håll i landet långt ifrån förverkligat.

Dagligen gör skolsköterskan ett flertal mer eller mindre avancerade medicinska bedömningar kring olika tillstånd bland eleverna. Ibland sker en konsultation per telefon med skolläkaren, men oftast får skolsköterskan fatta

medicinska beslut utan stöd från läkare eller kolleger.

Den enskilda skolsköterskans reella kompetens i bedömning av t ex fingerskador, som byggs upp med åren, kan många gånger mäta sig med kompetensen hos en nyutsprungen läkare på en ortopedisk akutmottagning! Detta är dock inte något som HSN tar hänsyn till när man i ett anmälningsfall av en fingerskada hos ett barn noterar att »en sjuksköterska inte har den kompetens som behövs för att bedöma denna typ av skada« [4], detta oaktat lagen om yrkesverksamhet.

Skolläkaren är elevens företagsläkare

Läkaren inom skolhälsovården är specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller skolhälsovård. Även specialister i barn- och ungdomspsykiatri finns inom skolhälsovården. Specialistkompetensen i skolhälsovård är en av

SAMMANFATTAT

Skolhälsovården har en gedigen historisk bakgrund. Dess inriktning har med tiden förskjutits från infektionsspanorasmats sjuklighet till att fokusera kring arbetsmiljöfrågor hos elever.

Utvärdering av verksamheten visar på ett flertal organisatoriska brister.

Verksamheten bygger på den enskilda skolsköterskan. Tillsammans spelar skolsköterskan och skolläkaren en viktig roll som en del av elevernas företagshälsovård.

de specialiteter som försvinner enligt Socialstyrelsens utredning [5]. Samtidigt har förslag presenterats att tillskapa en samlad grenspecialitet inom barn- och ungdomshälsovård.

Skolläkarens arbetsinsats och inriktning är mycket varierande. På en del håll ses tyvärr skolläkaren av ledningen mer som en kostnad än som en resurs.

En stor del av skolläkarinsatsen sker som konsultation till skolsköterskan. Oftast finns en regelbundet återkommande mottagningsverksamhet. Vid dessa skolläkarmottagningar görs bedömningar av elever där skolsköterskan och/eller elev/föräldrar önskar en medicinsk bedömning. Det kan röra sig om allt från upprepade mag- eller huvudvärksbesvär till stor skolfrånvaro.

Till mottagningarna kommer frågeställningar kring avvikelser hos elever upptäckta av skolsköterskan vid någon av de återkommande hälsoundersökningarna. En stor andel socialpediatriska och psykosomatiska tillstånd bedöms av skolläkaren. Många gånger är insatsen att bedöma huruvida en elev behöver en fördjupad utredning. Beroende av skolläkarens kompetens och erfarenhet kan en stor del av de medicinska bedömningarna klaras av inom skolhälsovårdens ram.

Det ställs höga krav på bedömningar inom neuropsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk sfär. Skolläkaren behöver hålla sig uppdaterad inom ett brett fält inom barn- och ungdomsmedicinen.

För skolläkaren är det viktigt att bygga nätverk med kolleger inom både barn-, ungdoms- och vuxenorienterade specialiteter. Skolläkaren är medicinskt ansvarig för verksamheten på skolhälsovårdsmottagningen och har att ansvara för bl a vaccinationsverksamheten.

Skolläkaren förväntas vara delaktig i klasskonferenser, utgöra samtalspart för pedagogisk personal kring enskilda elever och vara aktiv i undervisande/kompetenshöjande insatser. Skolläkaren ska vara uppdaterad i och påverka elevernas skolmiljö – både fysisk och psykisk – genom att delta i diskussioner kring generella handlingsplaner liksom individuella åtgärdsplaner. Delaktighet i en kontinuerlig dialog med skolledare och förvaltningschefer om barns och ungdomars förutsättningar utifrån elevers vardag i skolans miljö blir en styrka i skolläkarinsatsen.

För att kunna leva upp till att vara elevens företagsläkare ska det maximalt vara 4–5 000 elever/heltid skolläkartjänst. Denna gräns är på de flesta håll i landet passerad.

Skolhälsovården granskas

Skolverket (dåvarande tillsynsmyndig-

het) har i en utvärdering av skolhälsovården beskrivit skolhälsovården som »... allmänt uppskattad och högt värderad ... beskrivs i termer som 'oas' ... dit man kan gå om man behöver prata« [6].

Verksamhetschefen ansvarar för att ändamålsenligt kvalitetssystem etableras och följs upp. Som mätbara mål för skolhälsovårdsverksamheten kan man t ex mäta antal elever per heltidstjänst skolsköterska/skolläkare, antal genomförda hälsosamtal liksom vaccinations-täckning.

Men även indirekta mätvärden kan skönjas, t ex andel rökande elever eller konsumtion av värktabletter. En del kvalitetsmål, t ex antal genomförda hälsosamtal, är lättöverskådliga. Men att mäta utfallet av innehållet i hälsosamtalen som t ex andel rökande elever gör genast mätningen mycket mer svårtolkad.

Vid granskningsrundor av Socialstyrelsen (tillsynsmyndighet sedan 1997) har man påvisat ett flertal brister i skolhälsovårdens organisation. Man påpekar bl a »avsaknaden av läkemedelshanteringsrutiner, likväl som andra rutiner av vikt för patientsäkerheten, tyder på att många verksamhetschefer inom skolhälsovården har bristande kunskap om de krav på säkerhet och kvalitet som ställs« [7]. På dessa ställen måste man ifrågasätta om det över huvud taget finns något säkert ändamålsenligt kvalitetssystem – liksom att »systematisk avvikelshandling inte fanns vid någon av de besökta enheterna« [8].

Detta till trots klarar sig verksamheten utan alltför oroväckande tillbud, mycket tack vare skolhälsovårdspersonalens stora ansvarstagande och nogsamhet. Vad hade hänt med ett medelstort sjukhus om samma kritik hade framförts mot sjukhusets sätt att hantera sitt kvalitetssystem? Hade man låtit verksamheten fortsätta utan en rad kraftfulla ingripanden på organisatorisk nivå? Sannolikt inte!

Nya riktlinjer ger prioriterade områden

Skolhälsovården har under lång tid saknat ett nationellt basprogram. Svenska skolläkarföreningen fick uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram ett SOTA (state of the art)-dokument rörande skolhälsovården [9]. Uppdraget gällde skolhälsovårdens generella insatser (hälsoövervakning, hälsouppllysning och vaccinationer).

Detta arbete låg sedan som grund för Socialstyrelsens nyligen presenterade, och för skolhälsovården efterlängtade, »Riktlinjer för skolhälsovården« [10]. I de nya riktlinjerna poängterar Socialstyrelsen att skolhälsovården ska vara tydlig i det hälsopreventiva arbetet. Som prio-

riterade arbetsområden ser man elever i behov av särskilt stöd, elevernas arbetsmiljö och livsstilsrelaterade hälsorisker.

Företagshälsovård för elever

Skolhälsovårdens arbetsfält består av ett brett utbud av insatser. Insatserna definieras i Skollagen: »Skolhälsovården ska främst vara förebyggande ... omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser« [2]. I uppdraget ingår hälsobefrämjande insatser där eleven i dialog ges verktyg att bevara och förbättra sin hälsa. Insatser sker också på primär (t ex vaccinationer, miljöarbete), sekundär (t ex återkommande hälsoundersökningar) och tertiär (t ex medicinsk studie- och yrkesvägledning) preventionsnivå. Samtidigt ska skolhälsovården erbjuda en viss sjukvårdsinsats.

Skolhälsovården saknar ett tydligt uppdrag att vara en del av elevernas företagshälsovård. Trots att t ex skolsköterskan påpekar att tio elever fått en sticka i baken från en bänk på idrotten leder detta inte alltid till att skolledningen åtgärdar problemet. Om en lärare får en likadan sticka i tummen kan denne genom företagshälsovård och skyddsombud få en förändring till stånd.

Med Socialstyrelsens riktlinjer ges skolhälsovården möjlighet att vara en del av elevernas företagshälsovård. Men detta uppdrag är på många ställen ofullständigt genomtänkt och dessutom svårt att förankra i det praktiska arbetet, särskilt eftersom det på många håll inte finns tidsmässiga förutsättningar vad gäller andel elever per heltidstjänst skolläkare/sköterska.

För att ytterligare befästa att skolhälsovården får mandat att bli en del av elevernas företagshälsovård borde skolhälsovården kunna knytas till en annan statlig myndighet – Arbetsmiljöverket!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Skolhälsovården 1998. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998. SoS-rapport 1998:10.
4. Lundin, N. Skolhälsovårdens dilemma. Läkartidningen. 2005;102: 2429.
6. Skolhälsovården – En utvärdering »Nära och gratis«. Stockholm: Skolverket; 1994. Rapport nr 53.
9. Skolhälsovårdens generella insatser. State of the art. Stockholm: Svenska skolläkarföreningen och Riksföreningen för skolsköterskor; 2001. <http://www.slf.se/upload/6812/SOTA%20skolhalsovard%202001.pdf>
10. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.