

Nr 32

Utbildningsutskottets betänkande i anledning av motion angående skolhälsovårdens organisation och huvudmannaskap.**Motionen**

I motionen 1973:298 av fru Berglund m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos Kungl. Maj:t anholder om en utredning om skolhälsovårdens organisation och huvudmannaskap.

Enligt skolstadgan 4 kap. skall skolhälsovård anordnas för elever i grundskolan samt för elever i gymnasieskolan på studieväg som omfattar minst ett läsår. Ansvar för skolhälsovården åvilar huvudmannen för skolan. Den skall främst vara av förebyggande natur och ej avse egentlig sjukvård. För skolhälsovården skall finnas skolläkare och skolsköterska.

I motionen 1973:298 framhålls bl. a. att det delade huvudmannskapet, som innebär att landstingen är huvudmän för sjukvården och primärkommunerna för skolhälsovården, är en nackdel vid rekryteringen av skolläkare. Den ökade läkarutbildningen har inte inneburit att skolhälsovårdens läkarresurser ökat eller att tjänsterna blivit lättare att besätta. Vid en omorganisation av verksamheten så att den liknar dagens företagshälsovård skulle man enligt motionärerna underlätta personalkryteringen, lösa gränsdragningsproblemen mellan hälso- och sjukvård och få möjlighet att utnyttja samhällets samlade resurser effektivare. Med hänsyn bl. a. härtill hemställer motionärerna att riksdagen hos Kungl. Maj:t anholder om en utredning om skolhälsovårdens organisation och huvudmannaskap.

Remissyttrandena

Yttranden över motionen har inhämtats från skolöverstyrelsen (SÖ), socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Socialstyrelsen har till sitt yttrande bilagt av styrelsen inhämtade yttranden från Svenska barnläkarföreningen och Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri.

S Ö understryker att skolans hälsovård utgör en del av skolans verksamhet och bör utövas i nära samarbete med skolläda, lärare och annan elevvårdande personal. Överstyrelsen vitsordar att det för närvarande råder brist på skolläkare, men anser inte att denna bristsituation utgör tillräckligt skäl att ändra organisation och huvudmannaskap. S Ö tillstyrker emellertid bifall till ifrågavarande motionsyrkande och framhåller att utgångspunkten för utredningsarbetet bör vara skolhälsovårdens mål och dess innehåll på olika nivåer. I övrigt har S Ö i sitt yttrande anført bl. a. följande.

SÖ har 1972 tillsatt en arbetsgrupp med representanter från SÖ, socialstyrelsen, utredningen om skolans inre arbete (SIA) och kommunförbunden för genomgång av elevhälsovårdens mål, inriktning och organisation med sikte på en sammanhållen elevvård.

Inom arbetsgruppen pågår en revidering av PM "Elevhälsovård Målbeskrivning" i syfte att nå ett gemensamt ställningstagande till huvudfrågorna. Det slutliga och dokumenterade resultatet avses kunna utgöra underlag för överläggningar inom kommunerna rörande planering av elevhälsovården som en integrerad del av den samlade elevvården och skolans totala verksamhet.

Om en utredning skulle beslutas av Kungl. Maj:t förutsätter SÖ att det arbetsresultat och material i övrigt, som framtagits inom SÖ, tas till vara samt att SÖ bereds tillfälle medverka i utredningsarbetet.

En utredning bör enligt SÖ:s mening pröva frågan om fördelning av ledningsansvar mellan SÖ och socialstyrelsen, eftersom skolhälsovården har både medicinska och pedagogiska aspekter.

Fördelning av ledningsansvar och resurser också på regional och lokal nivå bör utredas, inte minst med hänsyn till fortbildningsbehov.

Utredningen bör också ta upp frågan om samordning mellan landsting och kommun i fråga om läkarfördelningen inom olika sektorer av sjukvård och hälsovård.

I detta sammanhang bör utan ställningstagande nu anmälas att i kommunal vuxenutbildning liksom inom arbetsmarknadsutbildning ett uttalat behov av hälsovård har anmälts. SÖ vill framhålla detta förhållande liksom tanken på att underlag för läkartjänst torde finnas inom en region med dessa utbildningsgrupper jämte folkhögskolor.

Skolsköterskeorganisationen har ej upptagits i motionen. Med hänsyn till fördelning av arbete mellan skolsköterska och skolläkare och deras samarbete å ena sidan och skolsköterskans samarbete med skolans personal å andra sidan är det angeläget att frågan om denna kårs huvudmannaskap och funktion hälsovård/elevvård samtidigt tas upp till behandling. Skolsköterskorna har till största delen, nämligen 59 % enligt enkät, kommunalt huvudmannaskap liksom skolans övriga elevvårdande personal.

I en utredning bör den sakkunskap och erfarenhet som finns representerad inom Svenska skolläkarföreningen och Svensk sjuksköterskeförenings rikssektion för skolsköterskor tas till vara liksom erfarenheter från lärare och annan personal i skolan samt från elever och föräldrar.

Utgångspunkten för utredningens arbete bör vara skolhälsovårdens mål och dess innehåll på olika nivåer. Till de företagshälsovårdande aspekterna hör förutom den fysiska miljön också frågan om viss sjukvård inom hälsovården och under vilka former en sådan kan bedrivas.

S o c i a l s t y r e l s e n tillstyrker motionsyrkandet. Enligt styrelsens uppfattning skulle ett samlat huvudmannaskap för all hälso- och sjukvård för barn och ungdom vara att föredraga. Förutsättningarna för en bättre integration och ett effektivare utnyttjande av tillgängliga resurser med sikte på områdesbaserad hälsovård — öppen sjukvård samt en helhetssyn på barnets situation med beaktande av såväl medicinsk som psykiska och sociala synpunkter skulle härigenom öka. Det är sålunda av stor betydelse för de olika verksamheternas framtida utformning att skolhälsovården samplaneras med övrig hälso- och sjukvård inom respektive kommun och detta gäller särskilt läkarfunktionen. Styrelsen framhåller att en sådan

samplanering också torde förbättra handikappade barns möjligheter till integrering i den vanliga skolan och anför vidare bl. a. följande.

Sammanfattningsvis må framhållas att enighet synes i dag råda om att nuvarande skolhälsovård fungerar otillfredsställande. Detta bedöms främst bero på att skolläkarbefattningarna är bisysslor, ofta påtvingade, för läkare med andra huvudintressen och med allt för liten tid för skolhälsovården. De förslag till förbättringar, som framförts bl. a. i artiklar i Läkartidningen under senare år är emellertid så divergerande att de måste anses botten i skilda uppfattningar om vilken form av hälsovård för barn och ungdom som bör eftersträvas inom skolhälsovårdens ram.

Det ena förslaget går ut på att skapa en självständig kår av skolläkare, baserad på hel- eller halvtidstjänster, där en heltidsanställd skolläkare får ansvaret för 4 000-5 000 elever, som han skall ge dels hälsovård, dels även viss sjukvård. Skolhälsovården skulle enligt detta förslag vara en del av skolans inre arbete och jämföras med företagshälsovård. Det borde enligt detta alternativ skapas en särskild vidareutbildning för blivande skolläkare.

Enligt den andra uppfattningen har en bidragande orsak till skolhälsovårdens bristande utveckling varit att den till skillnad från annan barnhälsovård har fungerat relativt isolerad från den kurativa barnsjukvården. Sjukdomspanoramat och de medicinska problemen i barnåldern förändras ständigt och de förebyggande åtgärderna måste därför förnyas och anpassas därtill. Skolläkare och andra elevvårdare måste ha starkt fotfäste också i miljön utanför skolan. Talesmännen för sistnämnda uppfattning har föreslagit inrättandet av "distriktsbarnläkarbefattningar", där varje distriktsbarnläkare skulle ansvara för såväl sjukvård som hälsovård, inklusive skolhälsovård, för 2 000-2 500 barn, och borde som skolläkare ha samma huvudman och samma tillsynsmyndighet som i sin övriga verksamhet. Härigenom skulle också den onaturliga och ologiska uppdelningen av hälsovården för barn under respektive över 7 år eller mellan barnavårdscentraler och barnstugor elimineras. Det är viktigt att också tjänsterna som skolöverläkare integreras med annan hälso- och sjukvård eftersom dessa läkare bör kunna förväntas initiera och leda utvecklingsprojekt inom skolhälsovården.

I överensstämmelse med socialstyrelsens principprogram för öppen vård planeras sjukvårdens omfattning, innehåll och struktur enligt målsättning om samordnat utbud av vårdresurserna med tyngdpunkten lagd på de öppna vårdformerna och en större satsning på förebyggande åtgärder. En sådan öppenvårdsstruktur möjliggör en decentralisering av specialiserad öppen vård till vårdcentraler — i primärvårdsområden — som med en integrerad hälso- och sjukvård nära samverkar med socialvården. En sådan decentraliserad hälso- och sjukvård kommer under 70-talet att förstärkas och förses med resurser för att möta behovet av öppen vård i patienternas vardagsmiljö. Den öppna vårdens innehåll kommer att förbättras på ett sätt som synes väl svara mot vårdbehovet för barn och ungdom. Aktiveringen av barnhälsovård och barnläkarvård och samordningen av somatisk och psykiatrisk sjukvård är väsentliga satsningar i den landstingskommunala planeringen och förutsättningarna för en integrering av skolhälsovården i samhällets övriga hälso- och sjukvård är alltså goda.

Med bland annat utgångspunkt från nämnda principprogram har SPRI utarbetat en rapport (nr 14/1972) rörande den öppna vårdens organisation med hänsyn tagen särskilt till behovet av att den öppna vårdens utbyggnad anpassas till samhällsutvecklingen och får en inriktning mot mera samordnade vårdinsatser ifråga om hälso- och sjukvård och

socialvård. Bland annat har ifråga om skolhälsovården betonats dess funktionella anknytning icke endast till skolans elevvårdande verksamhet utan även till den öppna hälso- och sjukvården. Härtill kommer att så länge tillgången på läkare är begränsad en samplanering av skilda verksamheter, som kräver läkarmedverkan, är nödvändig för att få ett effektivare utnyttjande av tillgängliga läkarresurser.

Även den ändrade sjukvårdslagstiftning, som trätt i kraft 1973-01-01, syftar bl. a. till en bättre samordning mellan sekundär- och primärkommunal hälso- och sjukvård. Sålunda har — i likhet med vad som gällt läkartjänster hos landsting och vissa kommuner utanför landsting — införts en etableringskontroll beträffande de primärkommunala läkartjänsterna. Denna etableringskontroll handhas av socialstyrelsen, som vid ställningstagande till ansökningar om dylika tjänster skall bereda sjukvårdsstyrelsen i vederbörande landstingskommun tillfälle att yttra sig, en åtgärd som ger möjlighet att penetrera möjligheterna till dylik samordning i konkreta fall.

Som tidigare anförts har socialstyrelsen framhållit betydelsen av att frågor om teknisk samordning av olika aktiviteter inom hälso- och sjukvården för barn penetrerades i syfte att åstadkomma en rationell organisation med löpande information rörande varje enskild individs hälsa och genomgångna sjukdomar m. m. av betydelse för bedömning av den aktuella hälso- eller sjukdomssituationen. En av målsättningarna borde vara en samordning av de preventiva och kurativa åtgärderna i vidaste bemärkelse för att säkerställa kontinuiteten mellan åtgärder inom mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård till skolhälsovård och övrig barn- och ungdomsvård.

Genom att läkare vid närmaste vårdcentral — barnläkare eller allmänläkare — i flertalet fall, där skolläkararbetet är av deltidskaraktär, även har hand om skolhälsovården i grundskolan, kan en samordning av olika hälso- och sjukvårdande aktiviteter under barna- och ungdomsåren uppnås. Under gynnsamma betingelser kan man därvid få en kontinuitet i hälsokontrollen av de yngre åldersgrupperna, som innebär att samma läkare undersöker barnen vid barnavårdscentral och barnstugor, i skolan och vid sjukvårdsbesök på vårdcentralens mottagning.

Före och efter skolåldern kommer vårdcentralen att vara den naturliga enheten för närhetsservice i hälso- och sjukvårdsfrågor. Skolhälsovården kommer där in som ett mellanled i en kontinuerlig hälsoövervakning, som påbörjas i samband med mödra- och barnhälsovården och sedan efter skoltidens slut följs upp i form av företagshälsovård och andra former av hälsokontroll. Det framstår därför som angeläget att skolhälsovården funktionellt integreras med den övriga hälso- och sjukvården på det lokala planet.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri hävdar att skolhälsovården bör och kan förbättras. Föreningen anför emellertid att företagshälsovård torde vara en olämplig förebild för en omorganisation av skolhälsovården. Svenska Barnläkarföreningen anser att fördelarna med ett enhetligt huvudmannaansvar för all barnsjukvård torde vara så stora att ett överförande av skolhälsovården till landstingen bör komma till stånd.

Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet avstyrker båda motionsyrkandet. Landstingsförbundet har motiverat sitt avstyrkande bl. a. med att skolhälsovårdens utformning

inte bör bedömas isolerat utan ses i ett större sammanhang, som bl. a. tar hänsyn till organisation och innehåll i den öppna hälsovårdens samtliga verksamhetsgrenar. Kommunförbundet förutsätter att de problem motionsnärerna tagit upp kommer att prövas inom ramen för redan pågående utredningsarbeten. Kommunförbundet har anförts i huvudsak följande.

Frågan om skolhälsovårdens organisation aktualiserades i en motion till dåvarande Svenska landstingsförbundets kongress 1969. Efter kongressbehandling av motionen ägde överläggningar rum mellan landstingsförbundet och kommunförbundet. I samband med dessa överläggningar togs kontakter med företrädare för utbildningsdepartementet, skolöverstyrelsen och socialstyrelsen. Under arbetets gång ägde samråd rum med ett antal befattningshavare inom skolhälsovård, elevvård och skoladministration. De ovan angivna överläggningarna och kontakterna resulterade sedermera i att de båda kommunförbunden i ett gemensamt cirkulär 1970-12-11 ställt till kommunstyrelserna och landstingens förvaltningsutskott gav uttryck för uppfattningen att ansvaret för skolhälsovården i primärkommunala skolor även i fortsättningen borde åvila skolans huvudman. Som skäl härför anförde förbunden följande.

'Motiven för detta ställningstagande är flera men främst att skolhälsovårdspersonalen för att nå ändamålsenliga resultat i sin verksamhet måste samarbeta så intimt med skolans övriga personal. Begreppet skolhälsovård avser ju traditionellt endast skolläkarens och skolsköterskans verksamhet men har numera fått en vidare innebörd. Detta framgår inte minst av den nya läroplanen för grundskolan där det sägs att skolhälsovården ingår som den medicinska delen i elevvården. I skoldebatten talas om "elevvårdsteam", bestående av rektor, klassföreståndare/lärare, yrkesvalslärare, kurator, skolläkare, skolsköterska och skolpsykolog. Det är därför inte önskvärt eller ens möjligt att göra någon skarp gränsdragning mellan skolhälsovård och elevvård. Medicinsk expertis behövs för att skolan skall kunna få en allsidig belysning av elevens situation och skolhälsovårdspersonalen måste samarbeta med övrig personal i skolan för att verksamheten skall kunna fungera effektivt.

Från att tidigare ha varit företrädesvis en hälsokontrollerande verksamhet har skolhälsovården nu blivit mycket mångfasetterad. En stor del av personalens arbetstid ägnas åt mentalhygienisk verksamhet i samarbete med lärare, kurator och skolpsykolog. Vid utredning angående eventuell hänvisning till specialklass eller för samordnad specialundervisning skall eleven undersökas av skolläkaren. Skolhälsovårdspersonalen skall i nära samverkan med yrkesvalslärare, yrkesvägledare, skolpsykolog och skolkurator medverka i yrkesvägledningen för de elever som av olika skäl kräver särskild rådgivning. Den skall även enligt bestämmelser i skolstadgan delta i kollegier och konferenser.

Det ställer sig därför enligt förbundens mening naturligt att den i elevvården så integrerade skolhälsovården har samma huvudman som elevvården i övrigt dvs. att skolans huvudman också är huvudman för skolhälsovården.'

Styrelsen vill erinra om att ett omfattande utvecklingsarbete vad avser elevvården har pågått och pågår både inom skolöverstyrelsen och i ett flertal primärkommuner. I ett stort antal kommuner har under de senaste åren utredningar genomförts som syftar till att intensifiera och förbättra elevvården. För elevhälsovårdens del har utredningarna bl. a. resulterat i att elevhälsovården på många ställen tillförts ett ökat inslag av enklare sjukvård, såsom viss behandling av engångskaraktär samt utfärdande av remisser, recept m. m. Styrelsen vill också hänvisa till att, sedan en tid tillbaka, en särskild arbetsgrupp inom skolöverstyrelsen arbetar med ett

förslag till en reviderad organisation av elevhälsovården som en integrerad del av elevvården. I arbetsgruppen ingår företrädare för skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, utredningen om skolans inre arbete (SIA) samt de båda kommunförbunden. Likaså har vissa statliga utredningar tillsatts, vilka enligt styrelsens bedömning torde komma att beröra eller tangera frågan om huvudmannaskap för och organisation av elevhälsovården. De statliga utredningar styrelsen härvid i första hand åsyftar är länsberedningen och kommunalekonomiska utredningen. Länsberedningen har bl. a. till uppgift att gå in på frågan om uppgiftsfördelningen inom den kommunala sektorn mellan primär- och sekundärkommuner, medan kommunalekonomiska utredningens uppgift däremot är att göra en allsidig utredning om kommunernas ekonomiska situation. Sistnämnda utredning skall avse såväl den primärkommunala som den landstingskommunala verksamheten. Övriga statliga utredningar som kan tänkas beröra elevhälsovården är socialutredningen samt utredningarna om skolans inre arbete och om skolan, staten och kommunerna (SKK-utredningen).

Styrelsen vill i detta sammanhang framhålla att många kommuner har svårigheter att rekrytera skolläkare. Det är därför angeläget att åtgärder vidtas för att underlätta situationen.

Styrelsen finner i nuvarande läge ej anledning att frånga den av kommunförbunden tidigare deklarerade principinställningen att ansvaret för elevhälsovården även i fortsättningen bör åvila skolans huvudman. Styrelsen kan således ej biträda motionärernas krav om en särskild statlig utredning rörande elevhälsovårdens organisation och huvudmannaskap utan förutsätter att de problem motionärerna tagit upp kommer att prövas inom ramen för det redan pågående utredningsarbetet.

Utskottet

I läroplanen för grundskolan (Lgr 69) anförs att skolhälsovården ingår som den medicinska delen i elevvården. Skolans hälsovårdande verksamhet skall söka förebygga och uppspåra sjukdom och handikapp och främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa. Skolhälsovården skall sålunda främst vara av förebyggande natur och ej avse egentlig sjukvård. Eleverna skall enligt gällande bestämmelser ha tillgång till skolhälsovård i form av hälsokontroller och regelbundna mottagningar hos skolsköterska och skolläkare. Ansvaret för skolhälsovården i de primärkommunala skolorna åvilar för närvarande skolans huvudman.

I motionen 1973:298 yrkas att riksdagen hos Kungl. Maj:t anholder om en utredning om skolhälsovårdens organisation och huvudmannaskap. Motionärerna hävdar att det med nuvarande organisation för skolhälsovården inte är möjligt att uppnå den för verksamheten i skolstadgan föreskrivna målsättningen, nämligen "att bevara elevernas själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem." Vidare anser motionärerna att fördelar finns att vinna med ett ändrat huvudmannaskap för skolhälsovården.

Som framgår av remissyttrandena över motionen har frågan om skolhälsovårdens innehåll och organisation varit föremål för fortlöpande diskussioner vid kontakter mellan socialstyrelsen och skolöverstyrelsen. En av sistnämnda myndighet år 1972 tillsatt arbetsgrupp med representanter för skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, utredningen om skolans inre

arbete och kommunförbunden arbetar för närvarande med hithörande frågor. Såväl socialstyrelsen som skolöverstyrelsen tillstyrker emellertid bifall till ifrågavarande motionsyrkande. Socialstyrelsen framhåller att enighet i dag synes råda om att nuvarande skolhälsovård fungerar otillfredsställande samt att de förslag till förbättringar som framförts under senare år är så divergerande att de måste anses botten i skilda uppfattningar om vilken form av hälsovård för barn och ungdom som bör eftersträvas inom skolhälsovårdens ram.

Utskottet har blivit övertygat om att frågorna om skolhälsovårdens innehåll, organisation och huvudmannaskap förutsättningslöst bör utredas. Det ankommer på Kungl. Maj:t att besluta i vilka former utredningsarbetet bör ske.

Under återopande av det anförda hemställer utskottet

att riksdagen med bifall till motionen 1973:298 i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om utredning om skolhälsovården.

Stockholm den 18 september 1973

På utbildningsutskottets vägnar

STIG ALEMYR

Närvarande vid ärendets slutbehandling: herrar Alemyr (s), Wikström (fp), Larsson i Staffanstorps (c), Mårtensson (s), Nordstrandh (m), Gustafsson i Barkarby (s), fru Gradin (s), fru Dahl (s), fru Sundberg (m), herrar Berndtson i Linköping (vpk), Sundgren (s), fru Söder (c), herrar Stålhammar (fp), Svensson i Kungälv (s) och Karlsson i Mariefred (c).

