

Skolehelsetjenesten

— *en sammensatt tjeneste der leger trengs*

AV ØYSTEIN HETLEVIK

Skolehelsetjenesten er en slags kommunehelsetjenestens fremmedlegionærer. Den utfører sitt arbeid på «fremmed grunn» rundt om på skolene, og møter der alle barn og unge gjennom fastlagte helsekontroller, enkeltvis og i grupper, og med målrettede tiltak for noen barn. Tjenesten må ha faglig tyngde og bredde, men det alene er ikke nok. Gode samarbeidsstrukturer med skole og ande deler av helse- og sosialtjenesten er nødvendig for at skolehelsetjenesten skal utføre sine oppdrag.

I Bergen er det 41 000 skoleelever på 118 skoler som skal ha et tilbud om skolehelsetjeneste, inkludert videregående skoler og friskoler. Sommeren 2004 ble bydelsadministrasjonene nedlagt og kommunen igjen styrt gjennom sentrale fagavdelinger, med underliggende resultatenheter. Blant dem helsestasjons- og skolehelsetjenesteenheter som dekker åtte geografiske områder tilsvarende tidligere bydeler, med en ledende helsesøster som enhetsleder.

Tjenestetilbudet hadde fått ulik profil i bydelene etter perioder med ulike organisasjonsmodeller. Etter siste omorganisering ble det et mål at det skulle sikres et likeverdig tjenestetilbud i hele kommunen, og byrådsavdelingen for helse og omsorg ønsket derfor en beskrivelse av dagens skolehelsetjeneste og ønsket utvikling. En arbeidsgruppe med

Øystein Hetlevik

Cand med UIB 1987
Spesialist allmenn og samfunnsmedisin
Kommunelege i Odda 1990–2000
Fastlege / bydelsoverlege i Bergen kommune
fra 2000, nå 40 % stilling som overlege
ved helsevernetaten



helsesøstre, representanter fra skolen og samfunnsmedisinere fra Helsevernetaten fikk i oppdrag å utarbeide «Melding om skolehelsetjenesten». Meldingen har vært til høring i kommunen, og er i skrivende stund under forberedelse for politisk behandling. Artikkelen beskriver noe av meldingens innhold omkring dagens status, tanker om videre utvikling, meningsutvekslinger og høringsmerknader. Skolelegens rolle, som har vært det mest diskuterte tema, vektlegges i artikkelen

Melding om skolehelsetjenesten – en tanke bak?

En gjennomgående tanke i meldingen er at skolen er den viktigste aktør i det helsefremmende arbeid for barn og unge. Skolehelsetjenestens viktigste rolle er å være medspiller og rådgiver for skolene. Bakgrunn for denne vinklingen er ny paragraf 9a i Opplæringslova med målsetting jfr §9a-1: «Alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring». Denne sammenfaller med skolehelsetjenestens formål som er «å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader». (1, 2) Skolene har samlet sett en rekke tiltak for å bedre psykososialt miljø, tilrettelegge for økt fysisk aktivitet og sunt kosthold, men det er store variasjoner skolene i mellom. Det er et inntrykk at skolene i liten grad har lagt om sitt arbeid etter ny §9a, fordi de hadde sterkt fokus på dette arbeidet fra før. Alle skolene har helseteam der skolens ledelse og skolehelsetjenesten møtes regelmessig, men fokus der er oftest på enkeltelever, og i mindre grad på skolemiljø.



Innhold i skolehelsetjenesten

Innholdet i skolehelsetjenesten er relativt detaljert styrt gjennom faglige veiledere (3–5).

Helsekontrollprogrammet for enkeltelever gjennomføres nokså ensartet i Bergensskolene, men noen ulikheter er det. To bydeler hadde lagt helseundersøkelsen omkring skolestart til helsestasjonen før skolestart, mens de andre gjorde denne undersøkelsen i regi av skolehelsetjenesten omkring skolestart. Begrunnelser for valg var i stor grad praktiske hensyn. Dette er den eneste obligatoriske legekontakt for alle barn etter dagens veiledere.

Det var et par tilløp til avvik i noen bydeler. Individuelle samtaler med åttende-klassinger var byttet med gruppetilbud. Argument for dette var at det var faglig likeverdig, noe det er støtte for i litteratur (6). I videregående skole gjennomføres heller ikke helsesamtaler med alle som veileder legger opp til. Elevene får her informasjon om tjenesten og tilbys individuell kontakt, her prioriteres det å ha en åpen dør for elevene.



	Elevtall	Helsesøster	Lege
Barneskoler	18 770	70	12
Ungdomsskole	7 166	73	12
Videregående skoler	9 240	46	7
Kombinerte skoler	5 755	65	9

TABELL 1: Stillingsressurser i minutter pr elev pr skoleår for helsesøster og lege fordelt på ulike aldersgrupper

Det utføres også en rekke ulike grupperettede tiltak i skolene. Ofte er dette initiert av interesserte enkeltpersoner. Oppleggene blir i varierende grad videreført, og erfaringer blir sjelden oppsummert og formidlet til andre. Det er en stor utfordring å beskrive tjenestens samlede kunnskap og erfaring på dette området.

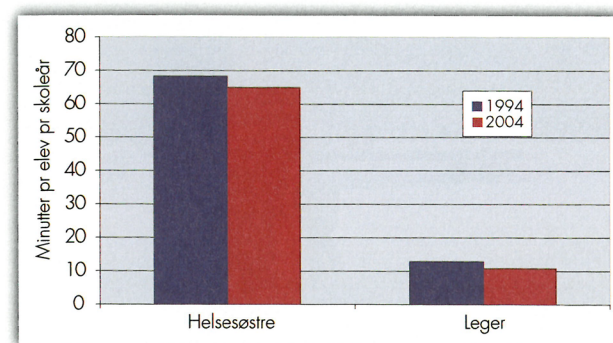
Detaljerte veiledere påvirker prioritering i en ressursknapp tjeneste. Tjeneste måles i offentlig statistikk på slike individrettede tiltak (7). De fastlagte individrettede oppgavene som er klart beskrevet er da vanskelig å prioritere foran det å ha en «åpen dør» for elever som ønsker og trenger kontakt. Oppgaver som er mindre tydelig beskrevet, som grupperettet arbeid og arbeid med skolemiljø prioriteres lavere. Det å bidra til oversikt over helseforhold blant barn og unge er svært lite prioritert. Skal disse oppgavene prioriteres opp må bemanning være slik at basisprogrammet ikke må prioriteres bort.

Personell i skolehelsetjenesten

I Bergen var det i 2004 29 helsesøsterårsverk og 4,7 legeårsverk knyttet til skolehelsetjenesten. Stillingstallet har gått noe opp de siste ti år, men det har også elevtallet, slik at tilbudet er redusert i denne perioden (Figur 1). Ressursbruk i skolehelsetjenesten i bydelene var svært ulik, med opptil 40 prosent forskjeller i tilgjengelig helsesøstertid pr elev.

Tilgjengelig tid for skolehelsetjenesten på ulike alderstrinn er vist tabell 1. Det er i liten grad annet helsepersonell enn helsesøstre og leger fast på skolene. Flere bydeler har ulike

FIGUR 1: Stillingsressurser i skolehelsetjenesten 1994–2004



helsepersonellgrupper tilknyttet på prosjektbasis eller i perioder som for eksempel ved ressursuker. Seks skoler angir at de har fysioterapeut eller psykiatrisk sykepleier fast tilknyttet.

Det er ingen normering for kommunenes innsats innen skolehelsetjenesten. Tjenesten har vært prioritert lavt i konkurranse med andre deler av kommunal helsetjeneste over hele landet, slik at sammenligninger med andre kommuner sier lite om ressursbruk i forhold til behov og nytte

En gruppe blant ledende helsesøstre i kommunen gjorde et arbeid med å summere tidsbruk til alle oppgaver som ligger i veiledere for tjenesten. De kommer frem til at minimumsbehovet er omkring ett helsesøsterårsverk pr 750–1000 elever og ett legeårsverk pr 5000 elever, en økning på henholdsvis 16 og tre årsverk i forhold til dagens bemanning.

Legen i skolehelsetjenesten

De 4,7 legeårsverkene er fordelt på vel 40 leger. De fleste bydelene videreførte tidligere avtaler med legene ved inngåelser av fastlegeavtalene i 2001 og beholdt småstillinger for leger tilknyttet de enkelte skolene. Utredning og oppfølging av elever med helseproblemer ble i større grad enn før overlatt til fastlegen, uten at skolelegene fikk klart tildelt andre oppgaver.

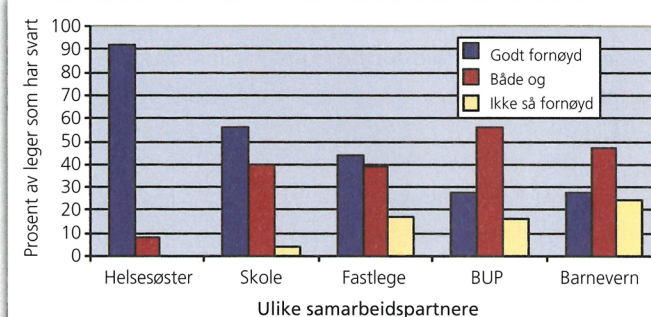
Unntaket var Fana bydel som reduserte legetimer knyttet til skolehelsetjenesten og i stedet brukte ressursene til å øke helsesøsters tid på skolene. De beholdt en 20 prosent stilling til skoleoverlege på bydelsnivå. Skoleoverlegen har en sentral funksjon med å utvikle gode rutiner for tjenestene i bydelen og være støttespiller for helsesøstre. Legen har i liten grad vært ute på skolene. Det ble lagt stor vekt på å gjøre fastlegene lettere tilgjengelig for helsesøstre og å sikre rask vurdering av skolebarn med helseproblemer.

Når skolelegene blir ansatt som en følge av at det de er fastleger, er det naturlig nok varierende interesse og motivasjon for slike oppgaver. Vi gjennomførte en rundspørring blant skolelegene for å få et inntrykk av hvordan de opplevde sin plass i tjenesten og hva de brukte tiden på. 27 av 44 skoler (ca 60 prosent) derav 22 i barneskolen svarte.

I barneskolen brukt legene 60 prosent av arbeidstiden til helsekontrollen ved skolestart. 23 av de 27 legens som svarte hadde avtalte konsultasjoner med elever utenom screening og de brukte vel 20 prosent av arbeidstiden sin til slike konsultasjoner. Tre av fire deltar som skoleleger i ansvarsgrupper, mens under halvparten deltar i tverrfaglig møter som omhandler skolemiljø. Vel en tredjedel av legene deltar i undervisning og i grupper, og dette er oppgaver mange øn-

sker å delta mer i. En tredjedel deltar i arbeid med å planlegge skolehelsetjenesten. På spørsmål om hvilke områder de har mest behov for å øke kunnskap svarer legene oftest psykiske og psykososiale problemer, og fysisk aktivitet og helse.

Skolelegene opplever sin rolle ulikt. 21 prosent mener de har selvstendig rolle med stor innflytelse over egen arbeidssituasjon, mens 35 prosent opplever arbeidet styrt av andre, 43 prosent angir «både-og». 43 prosent av legene som svarte trives svært godt i jobben, 53 prosent godt, mens fire prosent trives mindre godt. Grafen under (figur 2) viser hvordan skolelegene opplever samarbeidsforhold i tjenesten:



FIGUR 2: Hvordan skoleleger opplever samarbeid mellom ulike grupper i sin jobb i skolehelsetjenesten.

Legens svar tyder på at mange leger har et positivt forhold til skolelegejobben på tross av at den er et vedheng til fastlegeavtalen. Dette gir et godt grunnlag for å jobbe med en videre utvikling av legetjenesten i skolene. Innholdet i legens arbeid er svært ulik og det er behov for en klarere faglige tenkning omkring hva skolelegene skal drive med.

Morgendagens skolehelsetjeneste

Meldingen legger som nevnt stor vekt på skolens og skolehelsetjenestens sammenfallende mål og oppgaver innen helsefremmende arbeid. Vi ser en stor utfordring for skolehelsetjenesten i å utvikle en rolle som rådgiver for dette arbeidet i skolen, der tjenesten er kunnskapsformidler, pådriver og aktiv deltager i skolene ved gjennomføring av tiltak. Det er vist at forankring av helsefremmende arbeid i skolens ledelse er en kritisk suksessfaktor. Organisasjonsmessige forhold må vektlegges på ulike nivå, både i kommunens ledelse innen helsetjeneste og skole og på den enkelte skole.

Meldingen foreslår å opprette en tverrfaglig overbygning for skolehelsetjenesten, «Skolehelserådet», som har som oppgaver:

- holde en oversikt over fagområdet og omsette beste kunnskap til beste praksis ved å legge føring på tjenestene på skolene.

- ha oversikt over skolehelsetjenestens innhold og ressursbruk.
- påvirke det faglige innhold i tjenesten, basert på medisinsk kunnskap og statlige og kommunale målsetninger, blant annet ved kontakt mot fagmiljø i høyskoler og universitet.
- utvikle rollen som faglig rådgiver for skolene i oppgaven med å utvikle «eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring» i skolen.
- se til at skolehelsetjenestens lokalkunnskap om barn og unges helse systematiseres og blir bidrag til kommunal planlegging, kfr forskriftskrav om kartlegging.
- se til at nye tiltak som settes i gang blir evaluert.

En annen oppgave for et skolehelseråd vil være å holde kontakt med skoleeiere, både offentlig og private, for å legge et grunnlag i ledelsen for best mulig samarbeid og samordning på skolene.

På den enkelte skole må det være et samarbeidsforum mellom helsetjenesten og skolens ledelse, der også skolemiljø skal være fokusert. De aller fleste skoler har helseteam, men mange steder er det kun individsaker som tas opp.

Overfor grupper av elever skal skolehelsetjenesten fortsatt ha en rolle i undervisning og i arbeid med ulike tema sammen med skolenes personale.

Overfor den enkelte elev er hovedsatsningsområdet å øke helsesøsters tilgjengelighet på skolene slik at hun blir lettere å finne bak den «åpne dør». Dette vil bedre tilbud om tidlig hjelp til barn og ungdom med ulike helseproblemer, ikke minst psykososiale problemer. Skolehelsetjenesten kan bidra til å løse en del problemer sammen med elever og skole, mens andre elever hjelpes videre gjennom er nært og godt samarbeid med andre instanser.

I meldingen tillegges legen en rolle på alle nivå nevnt over. Innholdet i stillingene bør endres i en mer «samfunnsmedisinsk» retning, der fokus endres fra individ til gruppe og system. Det bør jobbes for at oppgavene bør fordeles på færre leger i større legestillinger, gjerne lagt til et «legeteam» på bydelsnivå. Det anbefales at både helsesøster og skolelege fortsatt har nær skoletilknytning. Med sin samlede medisinske kunnskap og kjennskap til skolens elever gjennom kontakter og systematisk kartlegging, kan de gi viktige bidrag til å utvikle et godt skolemiljø. Problemer omkring noen elever, for eksempel i grenseland mellom adferd og sykdom, kan lettere forstås av lege som jobber tilknyttet skolene, og er vanskeligere å ta fatt i fra en fastleges ståsted.

For å bedre elevers tilgjengelighet til skolehelsetjenesten foreslås det å øke antall helsesøsterårsverk med 10. Årsverk

for leger anbefales uendret, og der ressursene benyttes bedre ved å beskrive skolelegenes arbeid tydeligere, gi legene bedre faglige utviklingsmuligheter og styrke faglige nettverk.

For å utvikle skolehelsetjenesten anbefales en «erfaringsbank» over ulike tiltak og prosjekter, og å kvalitetssikre og samordne innhold i tjenesten ved å opprette arbeidsgrupper på tvers av bydeler rettet mot ulike aldersgrupper og tema innen skolehelsetjenesten.

Høringsuttalelser

Meldingen har vært til høring hos ulike instanser i kommunen. Legenes tillitsvalgte går sterkt inn for å redusere bruk av skoleleger etter modellen de har i Fana, og antyder 30 prosent legestilling i hver av de åtte bydelene. De mener at ressurser som har vært brukt på leger i stedet brukes til stillinger for flere helsesøstre. Skoleoverlegen kan ha en «bakvaktfunksjon» for alle helsesøstrene. Samarbeid med fastlegen må styrkes, og det vektlegges at fastlegene er viktigst for å følge barn og unge med ulike helseproblemer og nevner særlig psykisk helse og rusproblemer.

På et åpent høringsmøte med skolelegene kom det frem noe mer varierende synspunkter på nytte av å ha legene mer aktivt til stede på skolene. Det kom også fram tydelige mangler på beskrivelser av arbeidets innhold, uklare forventninger til skolelegene og mangelfull ivaretagelse av skolelegene som kommunale arbeidstakere.

Skolene slutter seg klart til vektlegging av felles målsetning, men de etterlyser ikke skolehelsetjenesten som rådgiver i skolemiljøaker. Det at skolehelsetjenesten kan gi hjelp til elever med helseproblemer er mer i fokus.

De fleste uttaler seg positivt til et «skolehelseråd», men det advares mot at det kan bli for byråkratisk.

Den frivillig organisasjonen «New Page» for utsatt ungdom legger vekt på at skolehelsetjenesten må satse mer på «informasjon, synlighet, tilgjengelighet og relasjonsbygging».

Hvor ender dette?

Skolehelsemeldingen er nå under forberedelse til videre politisk behandling, men plutselig dukket det opp ti nye helsesøsterårsverk på budsjettet for 2006 som følge av budsjettforlik mellom byrådet og deres nye allianse! Vi kan velge å tro at fokus på skolehelsetjenesten gjennom arbeid med og diskusjon omkring denne meldingen har nådd det politiske miljø.

Det er mer usikkert hva som er den politiske stemning for skolelegenes videre skjebne. Uenighet i legemiljøet om

hvor mye leger bør trekkes inn skolehelsetjenesten kan gi dekning for å redusere i denne del av tjenesten.

Det er ingen reell uenighet om at fastlegene bør få det som fastlegens er, og her vil arbeidet som er gjort i Fana bydel være nyttig å videreføre i hele kommunen. Det er heller ingen uenighet om at legen har en plass i skolehelsetjenesten. Uenigheten går på hvor mye legene skal brukes, og særlig på arbeid i den enkelte skole. Ønske om å redusere legetid kan sees som en naturlig konsekvens av at dette er arbeid som kan tilpliktes. Dette er ikke klart uttalte argumenter underveis i sakens gang, men kan vel kanskje ligge bak ønsker om å ta bort legestillinger.

Uansett stillingsvolum for leger i skolehelsetjenesten fremover, må kommunen jobbe for at legestillinger i forebyggende arbeid blant barn og unge blir faglig attraktive. Fagmiljøer innen universitet og høyskolene i Bergen må utfordres til å bidra i en faglig oppgradering av dette arbeidet.

Fastlegene er godt rustet til dette arbeidet gjennom sin brede kontakt med barn og ungdom. Ved å lokke fram samfunnsmedisinske talenter som ligger i dvale, kan et slikt arbeid bli både faglig inspirerende og utfordrende. Legene som velger å være «todelte» som skolelege og allmennlege, kan ha intern, gjensidig nytte av den andre halvdelens arbeid.

Ønskene om å ha leger mer aktive i fremmedlegionærtjeneste kan ikke være helt på feil spor når en nestor verd å lytte til, Peter F Hjort, i sine tanker om helsetjenestens utfordringer mot år 2030 sier: «Jeg tror at vi trenger en ny spesialitet som bør hete «ungdomsmedisin». Disse spesialistene kunne engasjere seg i dette store problemet, i forebyggende arbeid, behandling og rehabilitering. De må samarbeide med mange, de må revitalisere skolehelsetjenesten, og de må drive langsiktig forskning. Legeforeningen tok et initiativ i 2002, men det må følges aktivt opp» (8).

Referanser

1. Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61.
2. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. FOR 2003-04-03 nr 450. 2003.
3. Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Statens helsetilsyn; 1998. IK-2617.
4. Undersøkelser i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Statens Helsetilsyn; 1998. IK2611.
5. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450: Sosial- og helsedirektoratet; 2003. IS-1154.
6. Haugland S, Misvær, N. Håndbok i skolehelsetjenesten 1.-10. klasse. Oslo: Kommuneforlaget; 2004.
7. KOSTRA: Kommunenes virksomhet, 2004, reviderte tall: Statistisk sentralbyrå; 2004.
8. Hjort PF. Helsetjenesten mot år 2030 – tanker om utfordringene. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126(1):32-6.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Gunhild Felde. Kontakt henne på gunhild.felde@online.no

