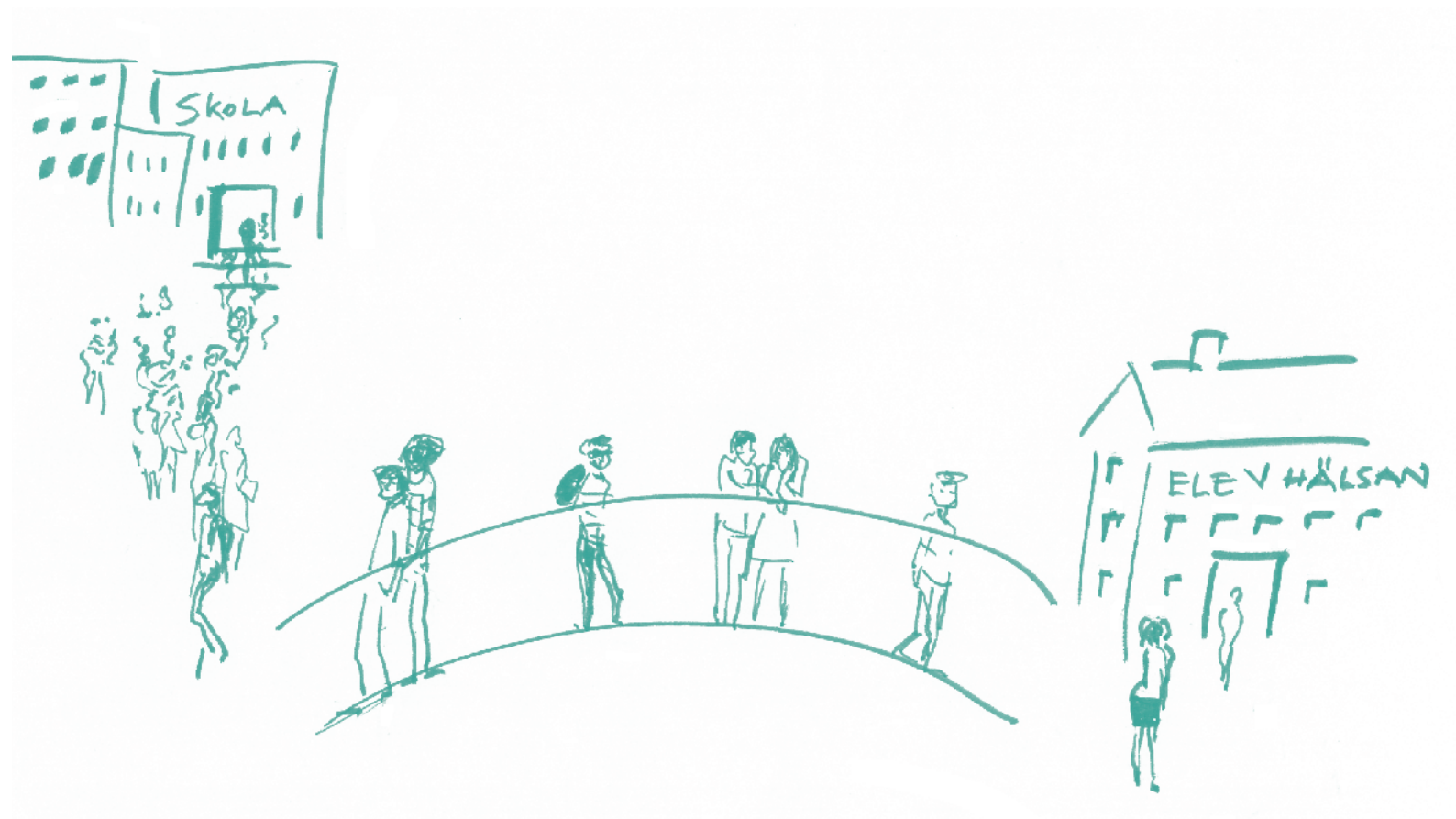


Skolhälsovården i backspegeln

Av Lena Hammarberg



Beställningsuppgifter:
Fritzes kundservice
106 47 Stockholm
Telefon: 08-690 95 76
Telefax: 08-690 95 50
e-postadress: skolverket@fritzes.se

Bestnr: 13:1358
ISBN 978-91-7559-027-1
Denna artikel finns att ladda ner på www.skolverket.se/elevhalsa
Grafisk produktion: Typisk Form designbyrå
Omslagsillustration: Monica Johansson
Tryck: Lenanders Grafiska, 65739

Skolhälsovården har haft en stark ställning i Sverige. Den startade under en tid, då medicinen och den naturvetenskapliga kunskapen stod mycket högt i kurs. Tilltron var stor till att man med ny, objektiv kunskap om medicin, psykologi och fysiologi skulle kunna lösa många av samhällets problem. Lena Hammarberg ger här några återblickar i skolhälsovårdens historia.

Lena Hammarberg är fil dr i pedagogik och lade 2001 fram i avhandlingen En sund själ i en sund kropp – hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930. Lena Hammarberg arbetade under flera år på Skolverket som undervisningsråd och enhetschef. Ett av hennes områden har varit "elever i behov av särskilt stöd".

Inledning

I denna artikel kommer skolhälsovårdens utveckling genom den svenska skolhistorien att diskuteras utifrån olika teman. Ett sådant handlar om att skolhälsovårdens synsätt har gått från objektiva, biomedicinska bedömningar till en mer psykosomatisk inriktning. Samtidigt har det hela tiden funnits ett fokus på ett främjande och förebyggande arbetssätt. Ett annat tema är skolhälsovårdens genusperspektiv, från starten med läroverkspojkarna och manliga läkare till skolhälsovården i folkskolan med skolsköterskor som huvudpersoner och både pojkar och flickor som målgrupper. Ett tredje tema är vilka yrkesgrupper som deltagit i skolhälsovården och de professionsstrider som av och till förekommit och hur man kan förstå dessa. Slutligen finns också en diskussion om hur skolans allmänna inriktning gått från förmedling av kunskaper till dialoger med eleverna och hur denna även påverkat skolhälsovården.

Men vi börjar på 40-talet genom följande citat:

Den gamla uppfattningen, att skolan bara är till för boklig undervisning vill snart gå i grav och aldrig uppstå igen¹

Detta trosvisa uttalande kan stå som motto för den första kursen i skolhygien som Skolöverstyrelsen anordnade för lärare i olika skolformer år 1945. I spetsen för kursen stod den nyutnämnde första skolöverläkaren på Skolöverstyrelsen C.W Herlitz tillsammans med lektor K.E. Näsmark, gissningsvis representant för pedagogerna. Det var en seger i sig att läkarna, efter många års ihärdig kamp, lyckats få en skolöverläkare anställd vid skolmyndigheten. Men Herlitz skulle inte vila på lagrarna, vare sig då eller senare. Han dominerade kursen med inte mindre än tio föreläsningar – på sjungande gotländska. Av hans och kollegornas föreläsningar framgår att deras syn på hur skolan borde fungera, täcker ett brett spektrum av områden.

Herlitz utgick från människors grundläggande hygieniska behov, som sol, luft, mat, vila, sömn och arbete och hur skolans arbete borde inrätta sig efter dessa. Raster i frisk luft, ordentlig skolmat, en skoldag, som inte översteg åtta timmar, hänsyn till elevers behov av konvalescens efter sjukdom, rimligt omfattande läxor och lärare som uppträdde som föredömen i klädsel och renlighet, var några av de råd Herlitz gav. Han kompletterades bl.a. av en barnpsykiater som menade att istället för att moralisera över barns beteende, borde skolan snarare sjukförklara dem. Barnen skulle inte kallas elaka och besvärliga barn utan sjuka och miljöskadade. Barn som saknade studiebegåvning borde ovillkorligen hindras från att flyttas upp till en högre nivå än deras intellektuella förutsättningar medgav, både av hänsyn till dem själva och till deras kamrater. En moralisk utbildningskod ifrågasätts således här och en bio-medicinsk syn på barn och barns behov tycks vara på väg att ersätta denna, här företrädd av en barnpsykiater.

¹Yttrande av den norske skolöverläkaren Schiøtz vid den första kursen i skolhygien för lärare, anordnad av Skolöverstyrelsen 1945, *Tidning för Sveriges Läroverk*, 1945, nr 13. Reportern för tidningen valde citatet som motto för kursen.

Skolhälsovården – en del av ett nationellt folkhälso-program

Citatet ovan är träffande, inte bara för skolhälsovården och kursens innehåll, utan för tidsandan. Skolan ansågs ha en viktig uppgift i samhällets strävan att skapa ett sunt folk med sunda vanor, jämsides med förstahandsuppgiften – att inpränta boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande hos barnen.² Skolhälsovården blev en del i ett omfattande nationellt program för folkhälsa, som startade under 1900-talets första decennier och där skolan och pedagogerna blev viktiga, som förmedlare av samhällets budskap till hemmen – och barnen, som skulle forma framtidens samhälle.³

Under samlingsbegreppet hygien kom allt större delar av människors vardag att hamna under experternas lupp. Med läkarnas intåg i skolan, kvalificerades uppdraget i skolan. Hur startade det? Idéhistorikern Karin Johannisson har beskrivit utvecklingen av hygienens starka ställning i förra sekelskiftet.

Redan före 1700-talet hade styrande i olika länder insett värdet av en frisk och stark befolkning, som medel för nationers framåtskridande och att fattigvård och offentlig hygien bidrog till detta. Under 1800-talet blev istället en kraftig befolkningsökning ett bekymmer. Emigrationen löste en del av dessa problem, medan frågan om barnbegränsning var kontroversiell kring sekelskiftet.

Bland motståndarna till preventivmedel fanns uppfattningen att endast de mer utbildade och välbeställda skikten i samhället skulle utnyttja dessa, medan de lägre klasserna skulle fortsätta att föröka sig ohämmat. Generellt fanns en oro för att lagen skulle leda till sexuell lössläpplighet. Hinke Bergegrens tal ledde under 1910 till en lag som förbjöd offentligt tal om preventivmedel.⁴ Lagen ifrågasattes av radikala skikt i samhället och splittrade bland andra läkarkåren, men den skulle trots allt vara i kraft ända fram till 1938. Individuell rådgivning om preventivkontroll var inte förbjuden, men lagens existens gjorde frågan mycket känslig och de läkare och andra, som såg behovet av en mer generellt utövad preventivmedelsanvändning, fick väga sina ord. Under tiden sjönk emellertid nativiteten, vilket skapade stor oro för landets förmåga att upprätthålla sin befolkning.

Det fanns också en stor oro för befolkningens hälsa, inte minst för barns och ungas hälsotillstånd. Studier som pekade på sociala orsaker till sjuklighet och ohälsa började komma i främst Frankrike och Tyskland. I Sverige tillsattes befolkningskommisionen 1935, tack vare bl. a. Alva och Gunnar Myrdals bok *Kris i befolkningsfrågan*, där det svenska folkets förmåga till överlevnad ifrågasattes. I befolkningskommisionen skissades ett brett socialpolitiskt program, som omfattade förebyggande mödra- och barnhälsovård, skolhälsovård, bostadshygien, näringshygien och sexualupplysning, m.m.⁵

² a.a.

³ Johannisson, Karin 1991, *Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. I Lychmoslärarbok för idé och lärdoms historia*, Uppsala universitet

⁴ Hinke Bergegren (1861–1936) var journalist och författare. Han var socialist och tog strid för rätten att använda preventivmedel. Den lag som antogs efter Hinke Bergegrens tal, kallades Lex Hinke.

⁵ Johannisson 1991, sid 177–178

Läroverken banade vägen

Även om befolkningskommissionens förslag bidrog till att en mer systematiskt genomförd, riksomfattande skolhälsovård började byggas ut i landet, hade starten skett nära ett sekel tidigare. Läroverken var först, där fanns skolhälsovård redan på 1830-talet, inspirerad av tyska erfarenheter och år 1868 beräknades de flesta läroverk ha tillgång till skolläkare. År 1878 kom den första föreskriften om skolläkare i läroverksstadgan. Framför allt kom skolhälsovården att nå pojkar från medel- och överklasshem, eftersom det var dessa som gick i de statliga eller kommunala läroverken.⁶

Även läkarkåren var manlig vid denna tid, den första kvinnliga läkaren utexaminerades 1888. Vid privata läroverk för flickor i Stockholm, som tillkom under de sista decennierna på 1800-talet, anställdes småningom kvinnliga skolläkare och i rekryteringen av elever kunde det vara ett dragplåster att ha en välkänd skolläkare.⁷ Åtskillnaden av könen kom således också att omfatta läkarkåren.

I den handledning för skolhygien som dr Goldkuhl skrev 1883 framgår, att ett viktigt syfte var just det nationella kravet på att skapa ”kraftfulla medborgare med gedigna karaktärer”, något som väl passar in på en uppfattning om vilka egenskaper en traditionell man skulle ha. Staten behövde män med kroppslig styrka, förstånd och sedligt beteende. Risken med den bokliga bildning som läroverken gav, var att kroppen försvagades av stillasittandet och den ensidiga kroppsställningen. Goldkuhls handledning gav råd om hur uppfostran skulle utformas för att skapa harmoni och utveckla moral, kropp och intellekt. Handledningen behandlade ”allt” – lokaler, skolbänkar undervisningstid, lokalers belysning och temperatur, barnens kläder, m.m. Helt i enlighet med den senare uppblommande hygiendiskursen.⁸

En diskussion om att ett alltför ensidigt läsande kunde vara riskabelt för hälsan, startade i Tyskland redan på 1830-talet och var ett hett ämne på lärarmöten i Sverige under senare delen av 1800-talet. Axel Keys studie av läroverksungdomens hälsa år 1884 gav ytterligare bränsle till diskussionen om den s.k. ”överansträngningen”. Keys slutsats var att hälsotillståndet var långt ifrån tillfredsställande. Medan läkarkåren i stort accepterade Keys slutsatser var lärarkåren mer kritisk. Här kan skilda yrkesintressen anses. Läkarna tyckte sig besitta kunskaper och erfarenheter som de använde för att påverka skolan, för den goda sakens skull, medan lärarna värnade om sina ämnen och sin undervisning. Goldkuhl ställde följande retoriska fråga till lärarkåren:

*Är läkarens ställning inom skolan verkligen sådan, att han i någon synnerlig mån kan inverka på hennes hygieniska förhållanden? Eller är det icke, för detta måls vinnande nödigt, att hans makt och myndighet utsträcket?*⁹

⁶ Före 1905 hade flickor formellt inte tillträde till statliga eller kommunala läroverk utan de var hänvisade till att gå upp som privatister eller att gå i en privat skola. Fr.o.m. 1905 antogs de till realskola och först 1920 till gymnasieutbildning.

⁷ Ullman 2004, *Stiftarinnegenerationen*

⁸ Goldkuhl, August Edvard 1883, *Handledning i skolhygien. Läran om skolhälsovården* Stockholm, Norstedt

⁹ Goldkuhl, 1884, *Om skolhygien. Inledningsföredrag vid lärarmöte i Stockholm*

Goldkuhls önskemål om ett utsträckt inflytande uppfylldes relativt snart, i vart fall till ytterligare skolformer. Skolhälsovården i folkskolan startade under 1890-talet i Göteborg. Stockholm kom igång några år därefter, 1898, då tre skolläkare anställdes. Skolläkarna var deltidsanställda, men blev relativt snabbt fler, liksom skolbarnen. Hälsokontroller av barn i klass 3 infördes och läkarna stöttade skolorna med råd om hygien och hur smittspridning skulle förhindras. De svarade också för de s.k. kontrollbarnen, dvs undersökte barn som lärarna ansåg behövde en extra läkarundersökning.

Barn med brister i mognad, intellekt eller hälsa placerades efter hand i särskilda klasser eller skolor. Läkarna hjälpte till att sortera barnen; till hjälpklasser, sinnesslöskolor, kolonier och andra specialarrangemang, som hemundervisning. De generella hälsoundersökningarna utsträcktes efter några år till två undersökningar. Snart fanns också specialister inom t.e.x. öron, ögon och psykiatri att tillgå inom skolhälsovården. Vaccinationer införlivades senare i rutinerna och kom sedan att tillhöra skolhälsovårdens ”stomme” av arbetsuppgifter.

Relativt tidigt startade läkarna också ett antal skolhygieniska undersökningar av skolbarnen, t.ex. av sittställningar, skolbänkar, tröttheten i skolan efter den nya timplanens införande 1900 och förekomst av olika sjukdomar. Det stora antalet barn utgjorde ett bra underlag för forskning.¹⁰ På så sätt kunde ny kunskap skapas, samtidigt som läkarna kunde få vetenskapliga meriter och öka sin samhällliga prestige.

Staten tar över ansvaret

På landsbygden gick utvecklingen långsammare. När Skolöverstyrelsen undersökte verksamheten 1928, omfattades 90 procent av folkskolebarnen i städerna av skolläkarverksamhet, men endast 10 procent av landsbygdens barn. Denna ojämlika tillgång till skolhälsovård underlättade naturligtvis för dem som argumenterade för ett statligt ansvar för skolhygien. Idén väcktes från början av läkaren Axel Key, i samband med diskussionerna om hans studie av läroverksungdomens hälsa och arbetsförhållanden. Ett av hans förslag till åtgärder var att en medicinsk-hygienisk sakkunnig skulle adjungeras till den då föreslagna överstyrelsen för läroverken. Småningom kom idén om ett statligt ansvar också att omfatta folkskolans elever.

Det skulle dock dröja många år, ända till 1942, innan beslut om en skolöverläkartjänst fattades vid Skolöverstyrelsen. Överstyrelsen lämnade året efter en skrivelse till Kungl. Maj:t med förslag om statsbidrag till skolhälsovården. Nu var det folkskolebarnens tur, menade styrelsen. Läroverkens skolhälsovård hade varit statsunderstödd i drygt 50 år, sedan 1892. Statsbidrag skulle utgå under förutsättning att verksamheten kom att omfatta alla barn och att såväl läkare som skolsköterskor var anställda.

Vidare föreslogs att varje barn skulle ha ett hälsokort, med gemensam utformning för hela landet. Generella hälsokontroller skulle utföras av varje barn tre gånger under skoltiden. Kopior av hälsokorten skulle arkiveras på nationell nivå och också, i enlighet med tidens föreställningar, tillställas Rasbiologiska institu-

¹⁰ Hammarberg, Lena 2001, *En sund själ i en sund kropp*, kap 5. Barnen i Stockholms folkskolor ökade stadigt tiden runt förra sekelskiftet, med en topp omkring 1920, då det fanns drygt 30 000 elever i skolan.

tet.¹¹ Med statsbidrag och hälsokort som riksläkare, var vägen till en mer enhetlig skolhälsovård inledd. Vid Rasbiologiska institutet kunde ett rikstäckande underlag för studier samlas och årsberättelserna gav underlag för bedömning av vilka åtgärder från statsmakternas sida, som behövdes.

Skolhälsovården skulle i första hand värna om hälsan, vilket innebar att den skulle arbeta förebyggande. Sjuka barn skulle i princip hänvisas vidare till annan sjukvård, endast i undantagsfall har skolhälsovården behandlat sjukdomar och då i första hand sådana problem som är relaterade till skolan. Som ett stöd för verksamheten, gav Skolöverstyrelsen efter några år (1947) ut den ovan nämnda boken *Skolhygien*, skriven av C.W Herlitz och andra experter inom området. Skolöverläkare och barnläkare deltar i boken som författare, men även rektorer, arkitekt, tandläkare, psykiater/psykolog m.fl. skriver om hälsa utifrån sina respektive specialiteter. Boken ger således uttryck för samma breda syn på hygien och hälsa som tidigare beskrivits. Här diskuteras uppfostringsfrågor, ges bilder av hur man såg på barn i allmänhet och hur skolans miljö och undervisning borde vara utformad för att barnen skulle få optimal hälsa.¹²

Skolsköterskans roll

I boken deltar också skolsköterskan Karin Elmbladh, som konkret beskriver utrustning och rutiner för sitt arbete. Man kanske kan se kapitlet som en instruktion för arbetets utförande, snarare än en reflektion över arbetets innehåll och möjliga utveckling. Men att en skolsköterska deltog, var ett viktigt steg.

Skolsköterskor var vid denna tid en bristvara. Läkare var från starten de som svarade för skolhälsovården, i samarbete med *lärare*, kanske främst *lärarinnor*. I de lägre klasserna i Stockholm – som också var blandade pojk- och flickklasser – undervisade kvinnliga lärare och dessa hjälpte till med längd- och viktmätning (förstås i varierande omfattning), sorterade ut barn som de menade borde söka läkare vid extra mottagningar, genomförde hörselkontroller, höll uppsikt över barnens hälsa och vidtog efter läkarnas instruktioner, åtgärder för att förhindra smittspridning. Lärarinnorna i Stockholms folkskolor var t.o.m. ansvariga för städningen av skolorna i början av 1900-talet och en period framåt.¹³ Den första sköterskan¹⁴ anställdes i Stockholm 1913 i Brännkyrka församling av den första kvinnliga skolläkaren Julia Kinberg von Sneidern. I starten svarade sköterskorna i huvudsak för att avlusa barn och att följa sjuka barn till sjukhus och läkare, men efter hand tog de över de uppgifter inom hälsoområdet som lärarinnorna och lärarna haft.

Ett viktigt ställningstagande, som indirekt kom att påverka skolsköterskornas ställning, gjordes i samband med den diskussion som läkaren C.A. Ljunggren startade, när han lade fram en utredning om skolhygien på landsbygden i slutet av 1920-talet. Uppdraget hade han fått av Skolöverstyrelsen. Ljunggren var en känd

¹² Kungl. Skolöverstyrelsen 1947, *Skolhygien*

¹³ Folkskoledirektionen 1905, Protokoll med bilagor A1a:44, s. 326-332 i Hammarberg 2001. Det innebar att lärarinnorna anställde städerskor och övervakade städningen.

¹⁴ Den något diffusa benämningen ”sköterska” är medvetet vald här, eftersom det inte finns någon uppgift om hennes utbildning.

läkare genom radioföreläsningar och artiklar, som han gärna kryddade med drastiska exempel. Han var också mycket populär bland folkskollärarna.

Ljunggrens förslag gick ut på att lärare skulle få utbildning i att upptäcka sjukdomar hos skolbarnen och i att väga och mäta skolbarnen. Med sakkunnig medicinsk hjälp av några skolläkare skulle de genom sin undervisning och kännedom om barnen aktivt kunna påverka dessa till en sund livsföring. Vägningen, menade Ljunggren, var en symbolisk handling, som också engagerade föräldrarna. Läkarnas pediatrika sektion protesterade och menade att lärarna gärna fick utbilda sig vidare inom området, men enbart för att förbättra sin uppfostrarroll. De kunde aldrig ersätta medicinskt skolade personer, framför allt inte läkare.

Läkarna tonade också ner betydelsen av viktökning hos barn, som de menade inte var något säkert tecken på hälsa, en omsvängning från en tidigare hållning. Deras ställningstagande gentemot kollegan Ljunggren kan tolkas som att läkarna här tydliggör gränserna för medicinens fält. Lärare utestängs och därmed var fältet fritt för medicinskt utbildade skolsköterskor. Utbildning för sjuksköterskor i öppen vård startade 1920 och distriktssköterskeutbildning blev småningom blev en väg för sjuksköterskor att meritera sig för skolsköterskeyrket.¹⁵

När Överstyrelsen undersökte tillgången till skolsköterskor 1943, fanns emellertid endast 43 anställda skolsköterskor i landet. Man räknade visserligen med att många barn hade tillgång till distriktssköterskor med skolhälsovård inom ramen för sina tjänster. Ändå menade Överstyrelsen att två tredjedelar av skolbarnen behövde av en intensifierad övervakning av skolsköterskor. Det särskilda statsbidraget för skolhälsovården fanns kvar till 1958 och hade, som ovan påpekats, som villkor att skolsköterskor och läkare skulle finnas, något som man kan anta satte fart på rekryteringen. Skolöverstyrelsen rekommenderade också att antalet elever inte skulle överskrida 1500 per heltidsanställd skolsköterska. Den utbildning som rekommenderades var vidareutbildning till barnsjuksköterska eller distriktsjuksköterska.

När skolsköterskorna träffade sina nordiska kollegor under en gemensam kurs 1950, berättar Hanna Lindqvist (i sjuksköterskornas tidskrift presenterad med det familjära epitetet ”kursmamma”) att skolsköterskans uppgifter förändrats mycket, med införande av hälsokort och alltfler tester. Men

...den skolsköterska som man vill kalla den verkliga skolsköterskan nöjer sig inte med att fabricera prover massvis och skriva tusentals hälsokort, hon anser det lika mycket som sin plikt att ta hand om barnet i sin helhet.... Barnen kommer till oss. Det är inte alltid fråga om fysiska krämpor. De vill lätta sitt hjärta, att vi ska ha tid att lyssna på dem, förstå dem. Samma sak med oroliga föräldrar.¹⁵

Detta uttalande fångar troligen en stor del av skolsköterskans ethos – och också det som gör hennes interaktion med övriga medlemmar i den då framväxande elevvårdsgruppen komplicerad. Efter Hanna Lindqvists inlägg följer en intressant diskussion om de nya kategorierna psykologer och kuratorer och hur gränsdragningen till dem skulle dras. Skolsköterskorna kände sig hotade av de nya grup-

¹⁵ OHeyman, 2010, Sjuksköterskors yrke och formering, i Att vilja förändra. *Några stockholmskvinnor 1880–1920*, manus under publ.

¹⁶ Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor 1950, nr 21, s. 658

perna i en uppgift som de själva kände starkt för, men där det nu skulle komma experter och ta över. Referatet har den talande titeln *Är vi kompetenta?* En lösning som diskuterades var fortbildning, vilket väl kan förstås som att kursdeltagarna inte var beredda att ge upp denna för dem så angelägna uppgift. Som ett kuriosum kan nämnas att skolsköterskor i Västerås faktiskt tjänstgjorde som kuratorer under en period på 60-talet.¹⁷

Skolsköterskorna kom efter hand att bli mycket uppskattade och – jämte eleverna -- skolhälsovårdens huvudpersoner. Med sin placering i skolan, sina öppna mottagningar och allmänna inriktning, har skolsköterskan blivit en person av största betydelse för många elever, både på ett symboliskt och reellt plan. I Skolverkets studie *Skolhälsovården en utvärdering "nära och gratis"* från början av 90-talet, framhålls skolsköterskan som en nära nog magisk gestalt, uppskattad för att vara tillgänglig och skapa trygghet och en som både kan plåstra om och vara en stödjande vuxen att tala med, och en som eleven vet har tystnadsplikt.¹⁸

Skolhuvudmännen visade sig också ogärna skära ner på skolsköterskeresurserna, medan däremot andra kategorier fick känna av besparingskraven under första halvan av 90-talet. Psykologer och kuratorer sågs på många håll som utbytbara kategorier, deras respektive kompetens hade uppenbarligen inte riktigt trängt igenom. Tillgången till skolläkare varierade också stort över landet, ett förhållande som fortfarande tycks råda och som naturligtvis innebär att deras förutsättningar i arbetet varierar stort, från att utföra de mest grundläggande uppgifterna till ett större engagemang. Bristande tillgång till skolläkare bidrar för skolsköterskors del till att den medicinska delen av arbetet många gånger blir ett krävande och ibland ensamt arbete. Många skolsköterskor framhåller det kollegiala stödet som mycket viktigt.

Skolbarns svårigheter har växlat över tid

Medan skolhälsovårdens organisation relativt snabbt fann sina former, har de problem som varit i fokus, växlat genom olika tider. Dels har detta att göra med skiftande levnadsförhållanden, dels har olika ohälsopanoraman lyfts fram i skilda årtionden, liksom också läroplanerna i skolan påverkats av vad som uppfattas som väsentlig kunskap i olika tider.

Ovan berördes den överansträngningsdiskussion som engagerade lärare och läkare i sekelskiftet 1900. Överansträngningssymtomen skulle kanske idag benämnas utbrändhet. Om viktökning sågs som önskvärd i en tid, när mat periodvis var en bristvara, är övervikt idag ett stort problem för många barn. Barns hållning var en annan viktig fråga i förra sekelskiftet och många barn rekommenderades hållningsgymnastik. Sjukgymnaster, senare ergonomer, tjänstgjorde inom skolhälsovården i större städer, för att ge skolbarn bättre hållning.

En studie av skolhälsovårdsrapporter i Västerås från mitten av 40-talet till slutet av 80-talet visar att många elever betecknades som omogna för att gå i skolan under 50-talet medan de oftare hade psykosociala svårigheter på 70-talet.¹⁹ De neuro-

¹⁷ Hellblom-Thibblin, Christina 2004, Kategorisering av barns "problem" i skolans värld,

¹⁸ Skolverket 1994, Rapport nr 53

¹⁹ Hellblom-Thibblin, 2004, s.108.

psykiatriska diagnosernas genombrott kan dateras till 90-talet. Idag uppmärksammas barns och ungdomars psykiska hälsa som ett stort hälsoproblem, medan den fysiska hälsan generellt sett anses god.

Med skiftande fokus och benämningar av symtom under olika tider, har också olika experter efterfrågats. Kuratorer och psykologer kom in i verksamheten mer allmänt under slutet av 50- och 60-talen, i takt med att psykosociala problem fokuserades mera.²⁰ Med nya kategorier yrkespersoner kom skolhälsovården alltmer att ingå i det större begreppet elevvård, senare elevhälsa. Även specialpedagoger och yrkesvägledare ingick efter hand i teamet.

I teamet finns således en rad skilda och samtidigt näraliggande och till viss del överlappande kompetenser; medicinsk, pedagogisk, social och psykologisk. För läkare, sjuksköterskor och psykologer finns visserligen en inramning i form av legitimation och behörighet att utföra vissa uppgifter, som inte utan vidare kan överlåtas på andra befattningshavare. Men i synnerhet inom det sociala och socialmedicinska området uppfattas kategorierna många gånger av omvärlden som utbytbara och genomgången visar att detta inte är något nytt fenomen.

Den teambildning av elevhälsans personalgrupp som varit en tilltagande process under senaste decenniet kan ses som ett sätt att värna om gruppens kompetens och integritet. Genom att sluta sig samman i ett team, ibland på en skola, ibland lokaliserad utanför skolorna och ofta med hela kommunen som uppdragsgivare, ökar avståndet till eleverna. Den omedelbara tillgängligheten minskar men en fördel är troligen att en egen elevhälsokultur kan utvecklas, där de skilda kategorierna ges möjlighet att lära av varandra, och kanske också, i bästa fall, tydliggör gränserna mellan var och en. Det bör dock nämnas att skolsköterskorna vanligen är stationerade på skolorna, även om de ingår i teamet.

Från dåtid till nutid

Skolhälsovården tillkom i en tid, då medicinen och den naturvetenskapliga kunskapen stod mycket högt i kurs i det svenska samhället. Tilltron var stor till att man med ny, objektiv kunskap av t.ex. medicinsk, psykologisk och fysiologisk karaktär, skulle kunna lösa många av samhällets problem.

Folkskolebarnen kom i början av 1900-talet ofta från fattiga hem och skolans hälsokontroller och hygieniska anordningar med skolbad och skolmat, etc., fyllde en viktig funktion för familjerna och bidrog till att folkskolan drog till sig flera barn. Läkarnas växande inflytande i folkskolan skedde till stor del med lärarkårens goda minne. Lärarna vände sig med förtroende till läkarna för att få råd i hygieniska frågor, de vill ha utlåtanden och förslag till lösningar för t.ex. skolans organisering, som skoldagens och rasternas längd.

Samtidigt som medicinerna hade ett stort inflytande, kan man säga att lärarkåren ”lånade” auktoritet från det medicinska fältet. Deras positioner förstärkte ömsesidigt varandra. Läkarna anlätades också som undervisare inom området hygien, särskilt sexualhygien. Det gemensamma arbete som läkare och lärare bedrev för att förbättra hygien tyder på att området inte ännu var professionellt inramat. Den vida definition som hygien hade vid denna tid, gjorde också att en inramning var svår. Såväl lärare och läkare skrev handböcker i hygien och deltog i hygienkon-

²⁰ Hammarberg, 2001.

gresser, m.m. Läkarna ville å sin sida gärna se lärarna som sina bundsförvanter, t.ex. i kampen mot kvacksalveri. Den protest som barnläkare riktade mot Ljungrens förslag att involvera lärarna mer i skolhälsovården, kan ses som ett försök till utestängning av barnläkarna som då kommit en bit längre på väg när det gällde inramningen av sitt yrke.²¹

Sedan dess har det svenska välfärdssamhällets institutioner vuxit fram, med t.ex. barnbidrag och en utbyggd mödra- och barnhälsovård. Liksom den senare, är skolhälsovården en allmänt accepterad och högt värderad institution, oavsett politisk färg hos betraktaren och oavsett tid. Skolan har förlängts och omfattar i princip alla barn under ca 12 år. Dessutom går nästan alla barn i förskolan. Historien visar också att synen på hur kunskap förmedlas, lärs in och på vad som är väsentligt att veta, successivt förändras.

Läroplanerna har bytts ut i takt med denna förändring. I senare omgångar av läroplaner (Lgr 80, Lpo 94, Lpf 94) har samtalet, dialogen betonats. Samtal används både som en lärprocess, som terapeutisk metod och vid skolsvårigheter i största allmänhet.²² Samtal och dialoger pågår i arbetslag, ämnen och ämnesövergripande områden, i kontakter mellan mentorer och elever. Både lärare och elev förväntas kunna reflektera över sin person och sina insatser i skolan. Individuella utvecklingssamtal ska genomföras med regelbundenhet liksom samtal i samband med utredning om åtgärdsprogram. Samtalen är dock inte jämlika, knappast heller andra samtal i skolan mellan elever och vuxna. Öppenhet ses som en positiv egenskap. Skolans företrädare har också makt över elevens framtida utbildningsmöjligheter i sina bedömningar. I den styrningsmentalitet som samtalet ger uttryck för, förväntas eleven själv reglera sitt beteende, genom egen övertygelse, snarare än genom påbud.

I linje med denna diskurs tar idag skolsköterskornas hälsosamtal med elever stor plats i deras arbete. Namnbytet från hälsokontroller till hälsobesök eller hälsosamtal kan sägas visa en förändrad inriktning, från kroppsliga besiktningar till betoning av frivillighet och psykosociala aspekter av elevernas hälsa. I sin tur aktualiserar denna utveckling i skolan, varav hälsosamtalen är en del, naturligtvis frågor om integritet och närhet och distans. Vad bör och ska skolan veta om elevers privata liv?

Med den nya skollagen ska enligt förslaget varje skola ha tillgång till skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog samt till specialpedagogisk kompetens. Därmed får elevhälsans olika kategorier ett juridiskt, statligt stöd och skolhälsovården sätts – även formellt – in i ett större sammanhang.

Lärare ska inte bara att vara ”bäst i klassen”, de ska också effektivt motverka och stävja mobbning och stödja elevers välbefinnande. Med det komplicerade uppdrag som lärare har, med förväntningar på att stimulera elevernas kunskaps- och sociala utveckling, behöver de otvivelaktigt stöd av elevhälsans olika kompetenser.

²¹ Hammarberg, 2001.

²² Sandström, Birgitta 2005, *När olikhet föder likhet*

²³ a.a.

Referenser

- Goldkuhl, August Edvard 1883, *Handledning i skolhygien. Läran om skolhelsovården*, Stockholm, Norstedt
- Hammarberg, Lena 2001. *En sund själ i en sund kropp. Om hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930*. HLS Förlag, Stockholm
- Hellblom Thibblin, Christina 2004. *Kategorisering av barns ”problem” i skolans värld*. Förlag?
- Heyman, Ingrid 2010, Sjuksköterskors yrke och formering i *Att vilja förändra. Några stockholmskvinnor 1880–1920*, Manus under publicering
- Johannisson, Karin, 1991, Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. I *Lychnos/årsbok för idé och lärdomshistoria*, Uppsala universitet.
- Kungl. Skolöverstyrelsen 1947, *Skolhygien* FÖRLAG?
- Sandström, Birgitta 2005, *När olikhet föder likhet. Hur ämnesövergriående kunskapsområden formas och tar plats i skolans praktik*, Studentlitteratur, Lund.
- Skolverket 1994, *Skolhälsovården en utvärdering ”nära och gratis”, rapport nr 53*
- Tidning för Sveriges Läroverk 1945*. Skolhygieniska perspektiv., Nr 13
- Tidskrift för sjuksköterskor 1950*, nr 21.
- Ullman, Annika 2004, Stiftarinnegenerationen. *Sofi Almqvist. Anna Sandström, Anna Ahlström*. Stockholmia förlag, Lund
- Samtal med Görel Bråkenhielm, f.d. skolöverläkare i Stockholm och Göta Abrahamsson, f.d. ordförande i Skolsköterskornas riksförening.

Skolverket

www.skolverket.se