

Utlåtande 2003:35 RIV (Dnr 413-673/2001)

Överföring av hälsoansvaret för sexåringar från barnhälsovården till skolhälsovården

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande
Frågan om överföring av hälsoansvaret för sexåringar från barnhälsovården till skolhälsovården anses behandlad eftersom beslut i frågan fattats på nationell nivå.

Föredragande borgarrådet Erik Nilsson anför följande.

Bakgrund

Utbildningsnämnden föreslår kommunstyrelsen besluta om att genomföra ett övertagande av hälsoansvaret för barnen i förskoleklass från landstinget till kommunen. Utbildningsnämnden föreslår också att medel anvisas för att möjliggöra en pilotstudie under läsåret 2001/2002 inför ett övertagande av hälsovårdsansvaret om möjligt höstterminen 2002.

Riksdagen beslutade den 20 mars 2002 om nya bestämmelser gällande skolhälsovården (prop. 2001/02:14 *Hälsa, lärande och trygghet*). Skolhälsovården utökas från och med 1 juli 2003 till att gälla även elever i förskoleklass. Detsamma gäller för elever i sådan utbildning som motsvarar förskoleklassen och som bedrivs av en fristående skola eller annan enskild huvudsakligen överförs från landstingets generella statsbidrag till kommunernas. För Stockholms stad förväntas det ge ökade statsbidrag med 1 750 tkr för hösten 2003. Medlen fördelas till nämnderna efter antalet elever i förskoleklass den 30 september 2002.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret anser att ett överförande bör ske på nationell nivå och att utbildningsnämndens begäran ska avslås eftersom kostnadsväxling inte är löst.

Mina synpunkter

Det är bra att vi nu får en samlad skolhälsovård. För att klara arbetet med skolhälsovård för sexåringar kommer antalet skolsköterskor i staden behöva utökas med cirka 12 heltidstjänster (under övergångsperioden kan ytterligare två behöva anställas) och det är viktigt att stadsdelsnämnderna tar ansvar för detta. Det ökade stadsbidraget innebär inte full kostnadstäckning för den utökade skolhälsovården utan stadsdelsnämnderna måste finansiera resten inom befintlig ram.

Skolhälsovården måste hålla en hög kvalitet och alla elever har rätt till en bra och förebyggande skolhälsovård. Utbildningsnämnden har i uppdrag att i samverkan med stadsdelsnämnderna utarbeta ett förslag till elevvårdsstrategi. I denna strategi bör det även tas fram riktlinjer för antal elever per skolsköterska.

Ett samarbete mellan barnhälsovården och skolhälsovården är nödvändigt för att viktig kunskap runt barn och familj inte skall gå förlorad.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

Frågan om överföring av hälsoansvaret för sexåringar från barnhälsovården till skolhälsovården anses behandlad eftersom beslut i frågan fattats på nationell nivå.

Stockholm den 9 april 2003

På kommunstyrelsens vägnar:
ANNIKA BILLSTRÖM

Erik Nilsson

Anette Otteborn

ÄRENDET

Utbildningsnämnden föreslår, *bilaga 1*, att kommunstyrelsen beslutar att genomföra ett övertagande från landstinget av hälsoansvaret för barnen i förskoleklass. Utbildningsnämnden föreslår också att medel anvisas för att möjliggöra en pilotstudie under läsåret 2001/2002 inför ett övertagande av hälsovårdsansvaret om möjligt höstterminen 2002.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 21 januari 2001 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att förslaget om överföring av hälsovårdsansvaret för barn i förskoleklass från barnhälsovården till skolhälsovården i stort är bra. Verksamheten i förskoleklass är integrerad i grundskolan och det är logiskt att även ansvaret för sexåringarnas hälsovård finns där. Uppnås dessutom målet att den pedagogiska och den medicinska personalen får ett delat ansvar för och intresse av att anpassa miljön i skolan efter barnens behov är mycket vunnet. Kontoret menar att vissa delar bör belysas närmare t.ex. konsekvenser för barn i förskoleklasser som drivs i enskild regi.

Stadsledningskontoret menar att ett överförande i första hand bör ske på nationell nivå. Om inte detta går att genomföra kan en lösning inom Stockholms läns landsting vara ett alternativ. Att Stockholm ensidigt skulle ta på sig ett större ansvar utan kostnadsväxling är inte möjligt enligt kontoret.

Stadsledningskontoret föreslår därför att kommunstyrelsen avstyrker utbildningsnämndens begäran om ett övertagande från landstinget av hälsovårdsansvaret för barnen i förskoleklass eftersom frågan om kostnadsväxling med landstinget inte är löst. Om en överenskommelse med landstinget kan göras är kontoret emellertid positiv till ett ansvarsövertagande.

Vidare föreslår stadsledningskontoret att kommunstyrelsen avstyrker nämndens begäran om att medel anvisas för att möjliggöra en pilotstudie. Utbildningsnämnden har i sin budget tilldelats 10 mkr per år för uppföljning och utvärdering av grundskolan. En pilotstudie som i förlängningen ger effekten att miljön i skolan anpassas efter barnens behov bör enligt kontoret kunna inrymmas inom detta anslag.

Utbildningsnämnden beslutade den 29 mars 2001 i enlighet med förvaltningens förslag enligt följande.

1. Nämnden överlämnar och återoppar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen för beslut att staden önskar genomföra ett övertagande från landstinget av hälsovårdsansvaret för barnen i förskoleklass.
2. Förvaltningen ges i uppdrag att inleda diskussioner med Stockholms läns landsting om de kvalitetsmässiga, ekonomiska och tidsmässiga förutsättningarna för ett övertagande av hälsovårdsansvaret.
3. Skolöverläkaren ges i uppdrag att utveckla ett program för en skolförberedande hälsoundersökning av barnen i förskoleklass samt att tillsammans med barnhälsovården utforma rutiner och struktur för samarbetet runt barnen i åldern 5 – 7 år.
4. Föreslå kommunstyrelsen att medel anvisas för att möjliggöra en pilotstudie under läsåret 2001/02 inför ett övertagande av hälsovårdsansvaret om möjligt höstterminen 2002.

Utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande är i huvudsak av följande lydelse.

Sammanfattning

Frågan om hälsovårdsansvaret för barnen i förskoleklass har ständigt diskuterats under de snart tio år som sexåringarna befunnit sig i skolan. År 1999 förelåg ett första förslag, vilket presenterades i ett tjänsteutlåtande till utbildningsnämnden respektive till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) inom landstinget. Därifrån fördes frågan utan eget ställningstagande till Kommunförbundet Stockholms Län (KSL). Parallellt med ärendets behandling inom KSL har överläggningarna mellan företrädare för barn- och skolhälsovården i Stockholm fortsatt. Förvaltningen föreslår att staden beslutar att den önskar genomföra ett övertagande från landstinget av hälsovårdsansvaret för barnen i förskoleklass och att utgångspunkten för ett överförande till skolhälsovården skall vara det förslag som redovisades i Skolhälsans verksamhetsrapport 1999/2000 (*bilaga 2*). Vidare föreslås att stadsdelarnas skolschablon uppräknas motsvarande kostnaden för den utökade skolhälsovårdsansvaret samt att en försöksverksamhet inleds fr o m höstterminen 2001.

Bakgrund

Frågan om hälsovårdsansvaret för barnen i förskoleklass har ständigt diskuterats under de snart tio år som sexåringarna befunnit sig i skolan. Inte minst från föräldrar och skolpersonal har det framförts starka önskemål om att barnen i förskoleklass skulle

föras till skolhälsovårdens ansvarsområde. Företrädare för barn- och skolhälsovården i Stockholm har diskuterat en överföring nästan lika länge och särskilt efter riksdagens beslut att alla sexåringar från och med 1997-07-01 skulle erbjudas en plats i skolan. 1999 förelåg ett första förslag, vilket presenterades i ett tjänsteutlåtande till utbildningsnämnden respektive till hälso- och sjukvårdsnämnden inom landstinget (HSN). Därifrån fördes frågan utan eget ställningstagande till Kommunförbundet Stockholms Län (KSL). Parallellt med ärendets behandling inom KSL har överläggningarna mellan företrädare för barn- och skolhälsovården i Stockholm fortsatt.

Utbildningsnämnden gav 2000-12-21 förvaltningen i uppdrag att inleda en diskussion med landstinget avseende barn i förskoleklass.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen föreslår att utgångspunkten för ett överförande av hälsovårdsansvaret för sexåringarna till skolhälsovården är det förslag som redovisades i Skolhälsans verksamhetsrapport 1999/2000 och som återfinns i bilaga 2.

I korthet innebär förslaget att

- ? hälsovårdsansvaret överförs till skolhälsovården / kommunen samma höst som barnen börjar i förskoleklass. Detta gäller även för de sexåringar som ej deltar i den skolförlagda verksamheten.
- ? den s.k. skolförberedande hälsoundersökningen inom barnhälsovården respektive hälsoundersökningen i årskurs 1 inom skolhälsovården upphör i sin nuvarande utformning.
- ? en hälsoundersökning görs av skolhälsovården under året i förskoleklass.
- ? rutiner utvecklas för ett strukturerat samarbete mellan barn- och skolhälsovård rörande barn i åldern 5-7.

Målsättningen med skolhälsovårdens hälsoundersökning skall vara att

- ? identifiera/kartlägga hälsoproblem som kan inverka på barnets skolgång och som kräver information till skolpersonal och/eller anpassning av skolmiljön.
- ? identifiera/kartlägga hinder för barnets utveckling och inläring som koncentrationssvårigheter, motoriska-perceptuella svårigheter eller andra utvecklingsavvikelser, emotionella problem.

Skälen till att överföra hälsovårdsansvaret för sexåringarna från landsting till kommun är flera:

- ? En skolförberedande hälsoundersökning i skolhälsovårdens regi görs av läkare och sjuksköterskor med kunskap om skolans vardag, förutsättningar och möjligheter.
- ? De skolliknande omständigheterna under året i förskoleklass är en viktig källa till kunskap om barnens behov. Ett nära samarbete med den pedagogiska personalen

och med övrig elevvård ökar möjligheterna till att bättre kunna planera barnens skolgång.

- ? Bedömningar och insatser kan planeras, följas och utvärderas under kommande skolor.
- ? Viktigast är dock, att genom en skolförberedande undersökning i skolan får den pedagogiska och den medicinska personalen ett delat ansvar för och intresse av att anpassa miljön i skolan efter barnens behov.

Dessa åsikter delas inte bara av barnhälsovårdens företrädare utan framförs även av skolpersonal och skolledare. Från dessa liksom av föräldrar hörs ytterligare ett väl så beaktansvärt argument – det känns tryggt att skolhälsovården finns på plats för sexåringarna och att den har kunskap om det enskilda barnets eventuella funktionsnedsättningar eller problem. Givetvis är detta viktigt, men allra viktigast är att hälsoundersökningen i skolan, i samarbete med föräldrarna och den pedagogiska personalen och i god tid före den egentliga skolstarten, ger möjlighet att anpassa skolmiljön efter barnens behov.

Skolhälsovården utgör en fortsättning på barnhälsovården, två länkar i folkhälsoarbetet runt barn och ungdom. Barnhälsovårdens kunskap om barnet och familjen bidrar med viktig information när det blir dags att planera för skolan. Rutiner för en strukturerad samverkan mellan barn- och skolhälsovård är mycket viktig. Idag saknas detta på flera håll i Stockholm. Att utveckla sådana rutiner är därför en viktig del i bilagda förslag. Det innebär på sätt och vis att barn- och skolhälsovården delar hälsovårdsansvaret för barnen i 5 – 7 års ålder. De specialistresurser, som idag finns för barnhälsovården att utnyttja, bör enligt förslaget även kunna komma skolhälsovården till del om vi därvidlag inte ska få en kvalitetsförsämring.

Att döma av de åsikter som förts fram i hittillsvarande diskussion med landstinget inom ramen för KSL's uppdrag önskar landstinget att en överföring bör omfatta hela länet. Vidare har man påpekat den stora skillnad som finns när det gäller skolhälsovårdens kvalitet mellan olika kommuner. Utan att vara förvissade om adekvat kvalitet och kompetens vill man inte medverka till en förändring. Slutligen förefaller det osannolikt att en överföring skulle kunna genomföras genom en skatteväxling.

Applicerade på Stockholms kommun kan mot dessa argument sägas:

Skolhälsovårdens kvalitet låter sig väl mätas med barnhälsovårdens inom landstinget. Genom en målmedveten fortbildningssatsning sedan många år har skolhälsovården kompetens att genomföra en skolförberedande undersökning enligt ovanstående målsättningar. Arbetet med att ta fram ett program för hälsoundersökning av sexåringar pågår, i avsikt att få prövas i en pilotstudie höstterminen 2001. Landstingets krav på basprogram kan därigenom mötas. Att detta kanske inte gäller för alla kommuner i länet bör inte få hindra Stockholms stad att genomföra en förändring som gagnar barnen, föräldrarna och skolan.

I det förslag till överföring som redovisas i bilaga 1 kvarstår ett ansvar och därmed ett ekonomiskt åtagande för barnhälsovården inom landstinget - dels genom en avslutande kontakt / bedömning i femårsåldern tillsammans med en poliovaccination,

tande kontakt / bedömning i femårsåldern tillsammans med en poliovaccination, dels genom ett strukturerat samarbete med skolhälsovården.

Som framgår av förslaget måste både skol- och barnhälsovård se över hittillsvarande program. För barnhälsovården blir det viktigt att skärpa sin uppmärksamhet när det gäller yngre barn med svårhanterligt/svårförståeligt beteende eller sen/avvikande utveckling. De största konsekvenserna och vinsterna får dock förslaget för skolhälsovården och skolan. Redan finns ett utkast till vad en hälsokontroll under förskoleåret ska omfatta. Mycket utvecklingsarbete återstår dock när det gäller samverkan i skolan, fortbildningsinsatser, samverkansrutiner med barnhälsovården, hur "dubbelåret" – när både åk 1 och sexåringarna ska undersökas - ska tacklas och de rent organisatoriska problemen med att utöka skolskötersketiden per skola med ett fåtal timmar – totalt för staden dock ca. 12 heltidstjänster. Ett förslag är, att det anställs en resursskolsköterska i stadsdelen, som kan stötta den ordinarie skolsköterskan så att hon får tid över för de nya sexåringarna. Resursskolsköterskan skulle även kunna tjänstgöra som vikarie i stadsdelens skolor och kanske säljas till de små. Om Skolhälsoavdelningen i stadsdelen skall överta hälsovårdsansvaret kommer det därför sannolikt innebära ett ökat ekonomiskt åtagande för kommunen motsvarande ca. tolv heltidstjänster skolsköterska samt en kostnad för skolhälsovård per sexåring. Till detta kommer kostnaden för en pilotstudie i begränsad omfattning samt tillfälligt ökade kostnader det första året när både eleverna i årskurs 1 och sexåringarna ska undersökas. Den sammanlagda kostnaden för staden kan uppskattas till drygt sex miljoner. Den kan dock ses som en investering, som kan motverka inlärningssvårigheter och skolproblem och därav betingade kostnader.

Enligt förvaltningens mening förutsätter en övertagande att skolschablonen till stadsdelsnämnderna höjs motsvarande ovan redovisade kostnader. Ett övertagande av ansvaret för sexåringarna inom nuvarande resurser och organisation bara för att hälsovårdsansvaret skall finnas inom skolhälsovården och skolan uppväger inte den kvalitetsförsämring av hälsovården för alla skolbarn som i så fall skulle bli följden.

Enligt förvaltningens mening bör det bilagda förslaget först testas i ett mindre område. Avsikten med en sådan pilotstudie är att studera metoder, tidsåtgång och fortbildningsbehov för att därigenom få en säkrare bild av kostnader och erforderliga fortbildningsinsatser. Kostnaden för studien kan inte hanteras inom befintlig skolhälsovårdsbudget, varför medel måste tillskjutas. På grund av en tilltagande otålighet är det önskvärt att pilotstudien kan påbörjas under höstterminen 01 med en preliminär utvärdering under vårterminen 02. Förhoppningsvis skulle skolhälsovården vara redo för ett övertagande läsåret 02/03 om den ekonomiska frågan kan lösas med eller utan landstingets hjälp. Förvaltningen vill återigen betona att överföringen inte kan ske inom nuvarande ramar.

FÖRSLAG TILL ÖVERFÖRING AV HÄLSOVÅRDSANSVARET FÖR SEXÅRINGAR FRÅN BARNHÄLSOVÅRDEN TILL SKOLHÄLSOVÅRDEN.

- ? Hälsovårdsansvaret för sexåringarna överförs till skolhälsovården.
- ? Den skolförberedande undersökningen inom barnhälsovården vid 5½ års ålder upphör i sin nuvarande utformning.
- ? Hälsoundersökningen inom skolhälsovården i årskurs 1 upphör.
- ? Samtliga barn erbjuds en hälsoundersökning i skolhälsovårdens regi vid 6 års ålder under året i förskoleklass.
- ? Detta erbjudande omfattar även de sexåringar som ej finns i skolförlagd verksamhet. Fördelen med detta är att den sjuksköterska och läkare som undersöker barnet kan sätta in bedömningen i det aktuella skolsammanhanget genom sin kunskap om skolan som institution och om barnets aktuella skolmiljö. Föreslagna åtgärder kan följas upp både ur ett kortare och ett längre perspektiv. Skoltillvaron är i sig en screening för barn med eventuella problem i inläringssituationen. Genom att utnyttja personalens erfarenheter och observationer i förskoleklassen kan värdefull information tillföras som vägledning vid planeringen av barnets "riktiga" skolstart i årskurs 1.
- ? Liksom i det tidigare förslaget kvarstår behovet av ett strukturerat samarbete barnhälsovård – skolhälsovård kring överföringen. Detta är nödvändigt för att inte viktig kunskap runt barn och familj ska gå förlorad. Det betyder att man organisatoriskt / ekonomiskt måste skapa utrymme för detta samarbete landsting / kommun. Sannolikt är utvecklingen av samarbetsformer för informationsöverföring i sig viktigare än frågan om var hälsovårdsansvaret ska ligga. Stockholms stad finns goda modeller på samverkan redovisade i Skolhälsans tidigare verksamhetsrapporter. Inför en överföring av hälsovårdsansvaret är det nödvändigt att kartlägga hur samverkan idag sker inom olika stadsdelar för att kunna utveckla samarbetet i de områden där detta brister.

Övriga konsekvenser av förslaget.

I och med tillskapandet av en ny hälsoundersökning bör en arbetsgrupp tillsättas för att utveckla vilket material och vilka moment som ska ingå vid undersökningen. Arbetsgruppen skall innehålla representanter för barn- och skolhälsovård. Som en följd av detta kommer det att krävas en fortbildningsinsats i skolan både av skolhälsovårdens, elevvårdens och förskoleklassens personal.

Även barnhälsovården måste se över innehållet i övriga hälsoundersökningar och utarbeta rutiner för en avslutande kontakt med familj och barn i samband med den sista poliosprutan. Gemensamt med skolhälsovården behöver man ta fram en enkel checklista att fogas till barnets journal för att underlätta informationsöverföringen.

Metoder, tidsåtgång, fortbildningsbehov och samverkansrutiner behöver studeras och utvärderas i en pilotstudie under läsåret 2001/02.

Sammanfattningsvis innebär detta att överförandet av hälsovårdsansvaret

? ur en kvalitetsaspekt medför behov av

- en översyn och anpassning av barn- som skolhälsovårdens nuvarande verksamhet
- en kartläggning och utveckling av nuvarande samarbetsrutiner landsting/kommun
- tillsättande av en arbetsgrupp för utveckling av innehållet i en hälsoundersökning i förskoleklass och
- därav följande fortbildningsbehov

? från en organisatorisk aspekt innebär det olika problem att lösa

- dels hur det första året ska hanteras när hälsoundersökning av eleverna i årskurs 1 skall göras för sista gången samtidigt som eleverna i förskoleklassen ska undersökas
- dels hur utökning av skolskötersketiden ska genomföras om skolsköterska redan idag arbetar heltid. Detta får konsekvenser även för mottagningslokalerna i skolan.

? får följande ekonomiska konsekvenser

- eleverna i förskoleklass medtages i Skolhälsans uppdrag till ett trettio kronor högre pris än det stadsdelen i övrigt betalar per elev och läsår. 5½-årsundersökningen på BVC tar idag dubbelt så mycket tid i anspråk som skolhälsovårdens åk 1 undersökning. Det är ett rimligt antagande att en hälsoundersökning i förskoleklass, som ersätter två andra hälsoundersökningar och dessutom ska bygga på samarbete med "avlämnande" barnhälsovården och övriga samarbetspartners inom skolan, kommer att ta mer tid och därmed pengar i anspråk.
- eleverna i förskoleklass skall medräknas i skolsköterskans tjänsteunderlag. För Stockholms stad innebär detta en utökning av skolskötersketiden motsvarande ca. tolv heltidstjänster.
- med undantag för pilotstudien bedömes såväl fortbildningsinsatser som utvecklingsarbete kunna göras inom befintliga ramar.