

# Sigrid Tallmo

## Föredrag om skolhälsovård

hållet i Stora partilokalen i Riksdagshuset  
den 5 november 1969



STOCKHOLM (FLT) Nu har Sigrid Tallmo, skolsköterskan från Karlskoga, också "drabbat" våra styrande riksdagsmän. Vid ett möte på onsdagskvällen i Stora partilokalen i riksdagshuset fick hon lägga fram sina synpunkter om de enorma problemen som finns inom skolhälsovården. Nu hade bara ett tjugotal riksdagsledamöter hörsammat fru Tallmos inbjudan men det gjorde inte så mycket då dessa ledamöter var mycket intresserade av problemen och ställde både frågor och lade fram egna synpunkter. Med på mötet var också representanter från Skolöverstyrelsen vilka fick försvara sig mot fru Tallmos ibland ganska hårda angrepp. Efter hennes timplånga anförande började sedan en lika lång debatt i vilken fru Tallmo lovades på stående fot hjälp från riksdagen i form av motioner. Sigrid Tallmo beteck-

Klipp ur FLT-artikel publicerad bl.a. i Karlskoga Tidning den 6 november 1969.

Sigrid Tallmo, skolsköterska i Karlskoga, hade sedan det tidiga 1960-talet engagerat sig i skolhälsovårdens problem i fråga om kontroll av vaccinationer, tidiga graviditeter, alkohol- och narkotikamissbruk m.m. 1969 gjorde hon något ovanligt. Hon bjöd in samtliga riksdagsmän till ett informationsmöte i Riksdagshuset. Hon menade att riksdagsmännen behövde få veta hur verkligheten såg ut och att hon som arbetade dagligen med dessa frågor hade viktiga erfarenheter att förmedla. Mötet hölls den 5 november 1969 och uppmärksammades av press, radio och TV. Enligt Dagens Nyheter hade ett 40-tal personer kommit till informationsmötet. Här återges hela texten till föredraget.

# Sigrid Tallmo

## Föredrag om skolhälsovård

**hållet i Stora partilokalen i Riksdagshuset  
den 5 november 1969**

*(Till informationsmötet inbjöds med personliga brev samtliga riksdagsledamöter och dessutom följande utomparlamentariska institutioner, organisationer och enskilda:*

*Generaldirektör Bror Rexed, Socialstyrelsen  
Medicinalrådet Nils Ramqvist, Socialstyrelsen  
Docent Tage Möller, Socialstyrelsen  
Generaldirektör Jonas Orring, Skolöverstyrelsen  
Skolrådet Maj Bosson-Nordbö, Skolöverstyrelsen  
Skolöverläkare Gösta Rodhe, Skolöverstyrelsen  
Riksförbundet Hem och Skola, Stockholm  
SECO:s Centralstyrelse, Stockholm  
Lärarnas Riksförbund, Stockholm  
Sveriges Lärarförbund, Stockholm  
Professor Holger Lundbäck, Stockholm SBL  
Professor Arne Lind, Göteborg SBL  
Svensk Sjuksköterskeförening, Stockholm  
Svensk Sjuksköterskeförening, Skolsköterskesektionen, Göteborg  
Rädda Barnen*

*Det finns inga uppgifter om vilka som närvarade.)*

**I inbjudningsbrevet till det här informationsmötet har jag bl.a. nämnt om narkotikamissbruk bland skolelever, men jag kommer inte att närmare gå in på det problemet, utan i stället på bakomliggande problem som är mycket viktiga i det här sammanhanget men som ofta glöms bort i den allmänna debatten om narkotikamissbruk.**

Eftersom jag har tjänstgjort mesta tiden, 24 år, som heltidsanställd skolsköterska inom det obligatoriska skolväsendet, är det detta arbete som jag har största erfarenheten av. Jag kanske också bör tillägga att det inte är några speciellt lokala problem som jag kommer att ta upp, utan problem som vi i allmänhet har inom skolhälsovården i hela landet. Jag kan inte heller gå närmare in på

skolhälsovårdsarbetet som sådant, utan nöjer mig med att ta upp de, som jag ser det, mest brännande problemen och komma med några förslag till förbättringar.

När man talar om skolhälsovård måste man ta upp vitt skilda problem, därför att vi har så varierande uppgifter att ta hand om inom skolhälsovården. Av denna anledning har jag inbjudit representanter från en del olika kompetensområden till det här informationsmötet.

Skolhälsovårdens organisation är som ett pussel där den ena biten måste passa in i den andra och det räcker då inte med att bara se på en bit i taget, utan man måste också någon gång få en helhetsbild av problematiken.

Eftersom vi redan har så svåra problem inom socialvård och mentalsjukvård vill jag särskilt betona vikten av förebyggande åtgärder som gör att vi kan komma till rätta med sådana förhållanden i hem- och skolmiljön som annars skulle leda till sociala problem och psykisk ohälsa för eleverna. Skolhälsovården har en nyckelställning inom såväl skolans elevvård som den förebyggande hälsovården i allmänhet och det är därför allvarligt att den inte fungerar tillfredsställande, bland annat på grund av brister i organisationen och brist på personal som är utbildad för sina uppgifter, för stort barnantal per skolsköterska, osv.

När man för sådana här problem på tal, får man ofta det svaret av överordnade och ansvariga myndigheter att ”det här har inte vi någonting med att göra”, eller ”det här kan vi inte göra någonting åt, det är politikernas sak att ta hand om”, men politikerna måste ju då också få del av erfarenheterna från den personal som har direkt kontakt med problemen.

På TCO:s utbildningsdagar den 28–29 oktober 1967 sade statsvetaren, professor Jörgen Westerståhl, bland annat i sitt föredrag, att i en tid av snabba förändringar är det viktigare än någonsin att kommunikationerna inom samhället fungerar utan störningar, utan blockeringar, för att politikerna skall kunna genomföra sina målsättningar med största möjliga effektivitet.

Tyvärr har vi blockeringar. Det är svårt att få politiker och myndigheter på olika nivåer att få upp ögonen för de problem som t.ex. elever, lärare och föräldrar behöver få hjälp med, vilket gör att vi får brottas med problemen i årtal, och under tiden blir de allt svårare att komma till rätta med. Man kan fråga: Varför måste en elev ofta först bli gravt missanpassad i samhället innan hans problem på allvar uppmärksammas när det borde finnas så mycket att göra i förebyggande syfte?

”Det handlar ju inte om narkotika”, sade en redaktör från Sveriges Radio när han skulle förklara för mig varför han i ett program inte kunde ta upp någonting om skolhälsovårdens problem som han tidigare hade visat stort intresse för.

Det är svårt att få ut någonting i massmedia om de problem som vi har inom skolhälsovården. Allmänheten tycks fordra ett mer sensationsmättat material än vi kan komma med. För något år sedan stod det med stora rubriker i pressen om en patient som dog på väg från det ena sjukhuset till det andra. Det berodde på att man inte kunde upprätthålla jourtjänsten på det första sjukhuset på grund av personalbrist. Händelsen väckte stor uppmärksamhet. Sådana rubriker kan vi inom den förebyggande hälsovården inte ge anledning till, men jag skulle vilja säga att vi finns där ändå – bakom rubrikerna – när vi har misslyckats att arbeta i förebyggande syfte. När det t.ex. står i pressen om narkotikamissbruk, alkoholmissbruk, kriminalitet osv. bland skolungdom, då har vi inom skolhälsovården kanske inte haft tillräckligt med tid för att hjälpa eleverna med deras bakomliggande problem.

I narkotikasammanhang talar man ofta om uppsökande verksamhet. Inom skolhälsovården fångar vi s.a.s. automatiskt in de mest skilda problem, tack vare den allsidiga kontakt vi har med elever, föräldrar och lärare och den neutrala ställning som vi har inom skolan. Det faller sig ofta naturligt för eleverna att komma till oss med problem som de inte vill gå till någon annan med, ty vi har ju också tystnadsplikt.

Som exempel på elever, som gärna kommer till oss med sina bekymmer, kan jag nämna de s.k. hackkycklingarna. De har det ofta mycket svårare än vi vuxna kan tänka oss. Ofta vågar de inte ens tala om hemma hur svårt de har det. En elev kan t.ex. tvingas av sina rökande kamrater att röka och satsa pengar till cigaretter för att få vara med i gänget. På liknande sätt kan de också komma i farozonen för narkotikamissbruk. Det är därför mycket viktigt att vi kan hjälpa de här eleverna.

Hur man kan komma till rätta med sådana här problem vill jag ge ett exempel på:

Det var en pojke som en längre tid hade trakasserats av fem, sex kamrater i skolan, bland dem några klasskamrater. Han blev så deprimerad att han till slut vägrade att gå i skolan. Hans föräldrar tog då direkt kontakt med en barnpsykiater och han fick så småningom komma in på en barnpsykiatrisk klinik där han låg inne för vård några veckor, varpå han skickades tillbaka till samma förhållanden som förut och historien upprepades. Då tog läraren kontakt med skolsköterskan och bad henne besöka pojkens hem, vilket hon gjorde. Hon fick då löfte av föräldrarna och pojken att tala med de kamrater som hade förföljt

honom, varvid det kom fram att de alla hade svåra personliga problem, vilka tog lång tid att reda upp, med föräldra- och lärarkontakter m.m. När alla hade fått hjälp på något sätt, hade situationen i klassen förändrats till det bättre. Tidigare förekommande skolk och disciplinsvårigheter hade upphört och den f.d. hackkycklingen accepterades i klassen och gick nu åter i skolan.

Det här exemplet visar bl.a. hur elever många gånger alldeles i onödan upptar platser på en barnpsykiatrisk klinik när man i stället bör försöka med praktiska lösningar av problemen i skol- eller hemmiljön. Exemplet visar också att skolsköterskorna behöver mycken tid för sådana här uppgifter, ty, skall vi verkligen kunna gå till botten med problemen så att eleven får den hjälp han behöver, kan vi plötsligt, som i det här fallet, stå inför ytterligare fem, sex nya problem som också måste lösas.

Vi kan komma i kontakt med narkotikamissbruk t.ex. genom att en lärare anmäler att en elev har visat mycket sämre studieresultat på sista tiden. Han har kanske varit borta mycket från skolan och misstänks för skolk. Han har också blivit annorlunda på något sätt i sitt uppträdande. Sådana problem ställs vi rätt ofta inför, men det behöver givetvis inte alltid betyda att det ligger narkotika i bakgrunden – men det kan hända.

När man får närmare kontakt med en sådan här elev kanske man finner några märken på armarna som kan tyda på att han injicerat narkotika. Vanligen erkänner han inte det i första taget utan kan t.ex. skylla på att det är ett eksem. I stället för att till varje pris försöka få honom att erkänna det verkliga förhållandet, behåller man misstankarna för sig själv, tills vidare. Genom att exv. lägga på lite salva på det s.k. eksemet och be honom komma tillbaka om några dagar kan man inleda en mycket god kontakt med eleven. Så småningom anförtror han kanske skolsköterskan en hel del problem som man då kan hjälpa honom med på olika sätt, även hans ev. narkotikaproblem.

Ett annat exempel: En lärare anmäler att en elev har svårt med ordningen i skolan. Han glömmer böcker, kommer för sent till lektionerna osv. och man har vissa misstankar om att han har kontakt med narkotika. När då skolsköterskan talar med honom om de här problemen och säger att hon skulle vilja ta kontakt med föräldrarna, kan det hända att han börjar gråta och ber att man inte skall göra det ty han är rädd för att få stryk. Det har nämligen tidigare skickats hem flera skriftliga meddelanden om att han inte har skött sig i skolan och han har också fått nedsatt ordningsbetyg. Vid sådana tillfällen har han fått stryk. Slutligen förstår han att man vill hjälpa honom och man kan göra hembesök. Föräldrarna medger då ibland att han har fått stryk därför att de har fått upprepade anmärkningar från skolan och känt sig oförmögna att klara situationen. I sådana fall kan det vara värdefullt att i lugn och ro få diskutera

problemen med en neutral person inom skolan. Man kan då ofta få föräldrarna att förstå att barnet behöver så mycken ömhet och förståelse som möjligt. På så sätt kan man kanske undvika att en elev drivs in i ett narkotikamissbruk vid en tidpunkt då han befinner sig i farozonen för ett sådant.

När man får hand om ett misstänkt fall av narkotikamissbruk, är det inte huvudsaken att man ställer eleven mot väggen och försöker få honom att erkänna att han har haft med narkotika att göra, utan man bör först försöka att hjälpa honom till en tillvaro som han inte känner behov av att fly ifrån.

Vad jag vill betona med de här exemplen är vikten av att man tar vara på skolhälsovårdens naturliga förutsättningar att på ett tidigt stadium fånga in och komma till rätta med problemen, innan de blir alltför svåra att klara av. Att man i allmänhet inte har den rätta förståelsen för den förebyggande hälsovårdens stora betydelse är mycket allvarligt, om man tänker på att vi har så svåra vårdkriser på olika områden. Jag brukar likna vårdsituationen vid att vi befinner oss i en båt med en mängd springor i botten, men i stället för att täta dessa ropar man bara på fler och fler som skall ösa ur vattnet.

Samtidigt som de mentalhygieniska och socialmedicinska problemen har ökat i skolorna, har Medicinalstyrelsen och senare Socialstyrelsen i samråd med Skolöverstyrelsen lagt på skolhälsovården fler och fler uppgifter såsom ympningar av olika slag, ett arbete som är så dåligt organiserat att det tar alldeles för mycken tid i anspråk. Vi har för närvarande vaccinationer mot tuberkulos, polio, difteri/stelkramp och smittkoppor, och man planerar också vaccination mot mässling. Det här är naturligtvis i och för sig ett viktigt arbete inom den förebyggande hälsovården, men det måste ju då organiseras så att det kan utföras på ett för eleverna – och naturligtvis också allmänheten i övrigt – betryggande sätt och så att det inte inkräktar på andra minst lika viktiga elevvårdande arbeten.

Att myndigheterna lägger på skolhälsovården allt fler uppgifter, utan att först försäkra sig om att de kan utföras på ett tillfredsställande sätt, liknar mycket historien om bonden, hästen och stenlasset.

För att avlasta skolhälsovården en hel del onödigt arbete och för att ge allmänheten ett säkrare skydd mot polio har jag ända sedan polioympningens början 1957 försökt att få en bättre organisation av det arbetet.

Från början fanns det inga bestämmelser om att ympningarna skulle registreras och därför kunde varken allmänheten eller den ympande personalen hålla reda på hur många ympningar var och en hade fått eller när man fått dem. Detta gjorde att en del passade på att få en ympning mot polio varje gång som tillfälle

gavs. Somliga hade på det sättet fått ända upp till tio ympningar när de rätteligen bara skulle ha fått tre och detta innebar ju ett onödigt slöseri med pengar, arbetskraft och vaccin.

Under tre års tid skrev jag upprepade brev till Medicinalstyrelsen och påpekade det kaos som rådde, men mina skrivelser ”föranledde inte någon styrelsens åtgärd”.

Hur viktigt det är med ett fullgott skydd framgick av den s.k. Göteborgsepidemin 1961, när en hemvändande utlandsturist hade fört smittan med sig, ty då insjuknade ett hundratal personer i polio. Ingen av dem hade fått ett fullständigt skydd. Inför ympningssäsongen 1964 hade man varslat i pressen om att man tänkte övergå till levande vaccin, som emellertid fordrade att var och en hade ett fullgott skydd med avdödat vaccin för inte riskera att få sjukdomen i stället för skyddet (vilket har hänt i Danmark där de som på detta sätt fått bestående förlamningar har begärt skadestånd av staten). Jag fick då tillfälle att offentligt förklara att jag vägrade att befatta mig med polioympningsarbetet så länge som ingenting gjordes för att ge allmänheten större säkerhet i det här avseendet. Medicinalstyrelsen införde då det s.k. gröna kortet som obligatoriskt ympningsbevis, vilket naturligtvis är bättre än ingenting, men det är fortfarande ett provisorium. Det kan lätt tappas bort och det rationaliserar inte arbetet för den ympande personalen. Inom skolhälsovården får vi fortfarande se igenom upp till 1500 hälsokort före varje ympningssäsong för att varje barn med största möjliga säkerhet skall få den ympning som det behöver. Det är dessutom ett oerhört arbete med den pappersexercis som följer med de medgivandeblanketter som föräldrarna skall skriva på före varje ympning. Jag har därför föreslagit ett ympningsbevis som jag kallar OYB (Obligatoriskt Ympnings-Bevis). Det består av ett häfte med blanketter som motsvarar olika ympningar som kan bli aktuella för den enskilde. Man skall också kunna sätta in fler blanketter om det tillkommer flera vaccinationer. Varje blankett består av en stamdel och en kupong som båda vid ympningstillfället förses med behövliga data, varpå kupongen avrives och sättes in i ett kartotek. Kupongen utgör en dubbelkontroll ifall den ympade skulle tappa bort sitt ympningsbevis. Då kan man upprätta ett nytt bevis på basis av de kuponger som finns i kartoteket. Om det här ympningsbeviset införes får vi en säkrare kontroll på hur var och en är ympad och därmed också ett säkrare skydd mot polio och andra sjukdomar som man har infört allmän vaccinering emot. Vi skulle undvika många dubbelympningar som nu kostar onödigt mycket pengar och vi skulle kunna rationalisera arbetet för den ympande personalen. Om man vidare införde databehandling av uppgifterna på kupongerna skulle myndigheterna dessutom kunna få en säker överblick över det aktuella vaccinationskyddet i landet.

Jag presenterade det här förslaget om ympningsbeviset för generaldirektör B. Rexed vid en personlig uppvaktning den 4 januari 1968, men än har jag inte hört vad man anser om det. Jag har också föreslagit, att man skall inrätta ympningscentraler och -patruller som skulle kunna avlasta skolhälsovården och läkare i allmänhet arbetet med vaccinationer som splittrar deras tid. Ympningscentralerna och patrullerna skulle kunna bilda stommen i en beredskapsorganisation som kunde tjänstgöra då massvaccinationer snabbt behöver genomföras som t.ex. under smittkoppsepidemier, som den år 1963, eller svårare influensaepidemier. Allmänheten skulle då inte behöva sitta i timtal på en läkarmottagning för att få en vaccination utförd.

Myndigheternas föreskrifter angående prover och ympningar som skall utföras inom skolhälsovården ger i allmänhet dålig information, är vagt formulerade och dåligt genomtänkta med hänsyn till det övriga skolhälsovårdsarbetet.

På en kurs för skolsköterskor inom Örebro län vårterminen 1969 meddelades att man tänkte införa ett nytt tuberkulin, PPD-tuberkulin. (Tuberkulinprov utföres för att man skall kunna avgöra om en person behöver vaccineras mot tuberkulos.) Det framhölls att provet måste utföras och avläsas med mycket stor noggrannhet. Den personal som skall utföra det behöver vara särskilt utbildad och det fordras två personer som avläser provet. Det bör uppmärksammas att vi i allmänhet inte har tillgång till en extra medhjälpare och vi har inte heller någon särskild utbildning för att utföra det här arbetet.

I den information som vi fick från Skolöverstyrelsen vid höstterminens början stod ingenting om de fordringar som det hade talats om på nämnda kurs. Vi har också hört att, på sina håll, där man infört PPD-tuberkulin, man har fått en del komplikationer som exv. lymfkörtelsvullnader eller feber, och man har då återgått till det gamla tuberkulinprovet.

Det råder nu stor osäkerhet bland skolläkare och skolsköterskor om hur man skall handla i fortsättningen. En del läkare och skolsköterskor anser att det inte är så noga, andra anser att man inte skall använda PPD-tuberkulinet om man inte är säker på att kunna utföra och bedöma provet rätt. Man måste komma ihåg att det inte bara gäller att undvika de komplikationer som kan uppträda i samband med provet, utan även att rätt kunna bedöma om en person är i behov av skydd mot tuberkulos.

Även ifråga om det tidigare använda tuberkulinet råder stor osäkerhet om hur reaktionen skall bedömas. Ibland uppkommer en reaktion några dagar efter ordinarie avläsningsdagen. En del läkare anser då att man skall vaccinera efter en sådan reaktion, andra inte. Jag hade en tid två skolläkare inom mitt skolsköterskedistrikt som hade rakt motsatta uppfattningar i den här frågan. På



en del skolor fick jag sålunda vaccinera mot tuberkulos och på andra inte, efter precis samma reaktion.

Vi måste ha enhetliga bestämmelser om hur och när prover och vaccinationer skall utföras i olika årskurser. Enligt nu gällande bestämmelser skall exv. vaccination mot tuberkulos erbjudas i årskurserna (åk:a) 7 eller 9, mot smittkoppor i åk:a 3, 4 eller 5. Detta kan skapa kaos i arbetet. Om vi tänker oss att en elev flyttar från ett skolsköterskedistrikt till ett annat, vilket händer rätt ofta, kan han riskera att bli utan ett visst vaccinationsskydd om han kommer från ett distrikt, där man skall vaccinera i en följande årskurs åk, till ett distrikt där man har vaccinerat i en föregående åk.

Skolsköterskan vid den mottagande skolan måste därför ständigt ha uppmärksamheten riktad på denna fråga när hon tar emot ett nytt hälsokort och vid behov kalla eleven till särskild vaccination, ett förfarande som splittrar hennes tid.

Jag tog upp den här frågan med skolöverläkare G. Rodhe på en skolhygienkurs år 1964, särskilt vilket omfattande arbete det är för skolsköterskan att före varje polioympningssäsong se igenom upp till 1500 hälsokort för att sortera ut de barn, kanske ett hundratal, som står i tur att ympas. Dr Rodhe svarade att det inte är skolsköterskans utan föräldrarnas sak att ansvara för att barnen blir rätt ympade. Två år senare utfärdade Skolöverstyrelsen i samråd med Medicinalstyrelsen en blankett varpå föräldrarna till barn i 1:a åk kan lämna sitt medgivande till att skolhälsovården får ansvara för att alla ympningar ges, vilka kan bli aktuella under skoltiden. Man kan då fråga hur föräldrarna skall kunna få den uppfattningen att det är de själva som är ansvariga för att barnen får sina ympningar och på rätta tider, och hur de efter flera år skall kunna hålla reda på vilka vaccinationer de gav sitt medgivande till, när deras barn började skolan. Faran med detta system ligger i att föräldrarna kan tro att barnen har ett skydd som de i verkligheten inte har, vilket kan bli kritiskt om de exv. utsätts för poliosmitta eller råkar ut för någon skada vid vilken stelkrampsvaccination borde ge skydd.

Det kan inte vara riktigt att ett vetenskapligt gott arbete skall få fuskas bort därför att det brister i organisationen och i information och utbildning av den personal som skall utföra arbetet ute på fältet. Vi behöver aktuella och enhetliga föreskrifter när det gäller vaccinationer och annat. Det behövs även ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Skolöverstyrelsen, vetenskaplig expertis och, vilket inte är det minst viktiga, den personal som skall utföra arbetet i praktiken.

I Lärartidningen förra året stod det under rubriken ”Fungerar skolhälsovården? Vad gör SÖ för att utbilda skolläkare och skolsköterskor för skolans behov?”

ungefär följande: Det talas så vackert om skolhälsovården, men det är synd att den inte fungerar. Är den vita rockens magi så stor att SÖ inte vågar tala om för skolhälsovårdens personal vad den har att göra, utan att vi skall behöva bocka och ta emot de smulor som faller från den vite mannens bord.

Frågorna hade ställts till skolöverläkare G. Rodhe på en skolledarekurs.

Menar man, som antytts i andra sammanhang, att vi även skall ha hand om allehanda sjukvård, kommer den förebyggande skolhälsovården att bli sämre än den redan nu är. I stället borde man kunna göra den mycket effektiv om dess naturliga förutsättningar tillvaratogs. Då vi har så svåra vårdkriser inom mental- och socialvård är det viktigt att på ett tidigt stadium komma till rätta med sådana förhållanden i skol- och hemmiljö som annars lätt kan leda till psykisk ohälsa eller asocialitet osv. – ”Sjukvård är misslyckad hälsovård”, som dr Mats Pers sade i debatten om sjukvårdskrisen (1964).

Skolläkaren är oftast tjänsteläkare och har i allmänhet liten tid att ägna åt skolhälsovården. Skolsköterskan måste därför ofta använda många timmar, kanske flera dagar åt ett fall som skolläkaren sedan får ta ställning till på några få minuter och detta ställer också stora krav på skolsköterskans utbildning och hennes ansvar och intresse för arbetet. Sedan länge har det funnits bestämmelser om skolsköterskans utbildning. Hon skall ha en allsidig sjuksköterskeutbildning i vilken bl.a. barnsjukvård och mentalsjukvård skall ingå och därtill skall hon ha distriktssköterskeutbildning eller motsvarande utbildning, men att dessa bestämmelser efterföljs bevakas inte av SÖ utan man överlämnar åt de enskilda huvudmännen att bestämma i sådana frågor. Huvudmännen är ofta dåligt informerade om vilka uppgifter skolhälsovården har. Från huvudmannahåll har sagts vid förhandlingar om skolsköterskornas löner, att det inte är så noga med vad skolsköterskorna får i lön för de behöver ju inte ens ha sjuksköterskeexamen. Detta har gjort att skolsköterskornas löner, relativt sett, har gått tillbaka alltmer och vi har fått allt fler skolsköterskor som inte har erforderlig utbildning i förebyggande hälsovård. Detta problem accentueras ytterligare om maximiantalet barn, 1500 per skolsköterska, som nu är alldeles för stort, sänks till 800, enligt ett krav från Svensk Sjuksköterskeförening, vilket givetvis är behövligt och önskvärt. Med nuvarande personalpolitik går detta emellertid inte att genomföra utan att samtidigt få en ökning av antalet skolsköterskor utan nödvändig utbildning i förebyggande hälsovård.

Det är olyckligt att man vid förhandlingarna kommit överens om att en sjuksköterska utan utbildning i skolhälsovård placeras bara en lönegrad lägre än en skolsköterska med föreskriven utbildning. Det händer att sådana sjuksköterskor tillsätts som ordinarie och efter att ha genomgått kurser för snabbutbildning av skolsköterskor, vilka under senare år såsom en nödlösning

har anordnats av SÖ, kan de få samma lön som en skolsköterska med föreskriven utbildning. – Vem vill sedan skaffa sig den längre utbildningen för att bli skolsköterska? – Det här systemet håller ju både skolhälsovårdens standard och skolsköterskornas löner nere.

Inför sjuksköterskeförhandlingarna 1964 skrev docent Ragnar Frykholm i en artikel att medan det blir allt svårare att fylla vakanserna på våra sjukhus finns det massor av sökande till skolskötersketjänster. Detta, ansåg han, berodde på att det skulle vara ett lätt arbete som kunde utföras på kontorstid och för endast obetydligt lägre lön än vad de sjuksköterskor har som arbetar på sjukhus.

Det är inte så mycket att säga om att en sjukhusläkare framför sådana synpunkter eftersom han inte är tillräckligt insatt i den förebyggande hälsovårdens arbete, men det är allvarligare att våra överordnade och de som har ansvaret för skolhälsovården inte bemöter sådana påståenden. I allmänhet tänker man inte på att en sjukhusköterska måste komplettera sin utbildning om hon skall kunna arbeta effektivt inom förebyggande hälsovård, och att skolhälsovården ingalunda är ett lätt arbete om vi skall komma till rätta med alla de problem som vi ställs inför. Vi har inte reglerad arbetstid och därför inte heller betalt för det övertidsarbete som vi ofta får utföra. Hembesök, exv., får ofta göras på kvällarna när föräldrarna kan träffas.

Jag kan hålla med docent Frykholm om att det är olyckligt när exv. en operationssköterska söker en skolskötersketjänst i avsikt att få ett lätt arbete och sedan också tar arbetet så lättvindigt som möjligt. Det förlorar inte bara sjukhusen utan också skolhälsovården på. Jag vill givetvis inte kritisera kolleger som rycker in i en bristsituation, men det är huvudmännens och myndigheternas sak att se till att provisorier inte permanentas. Jag träffade för en tid sedan en sjuksköterska som vikarierade på en skolskötersketjänst. Hon tyckte att det var ett så lättvindigt arbete att hon tänkte ta ”den där lilla snabbkursen”. Hon skulle då kunna få ett lätt arbete och samtidigt hinna med hemarbetet – hon hade fyra barn hemma.

Jag skulle nu vilja plocka upp några av de där smulorna, som skolledarna talade om och se litet närmare på dem. Man sade bl.a. att SÖ inte tycks våga tala om för skolhälsovårdens personal vad den skall göra. Det kan ligga någonting i det, om vi tänker på vad jag nyss har sagt, men jag skulle också vilja fråga om skolöverläkarna inte har mod nog att hos SÖ kräva bättre förhållanden för skolhälsovården. Det har visat sig att skolöverläkarna många gånger inte är tillräckligt insatta i de förhållanden under vilka skolhälsovårdens personal tvingas arbeta för att nå något resultat. Främst gäller detta skolsköterskorna som konfronteras med problemen. Tyvärr underordnar sig skolsköterskorna ofta slaviskt det system de arbetar inom, trots att en av skolhälsovårdens viktigaste

uppgifter skall vara att i största möjliga utsträckning förhindra att elever skadas av och i skolan. Beklämmande bevis på vilket motstånd den skolhälsovårdspersonal möter som vill arbeta effektivt, utgör de dementier som då och då lämnas till skolmyndigheter eller direkt till pressen av skolledare angående sådana problem som exv. skolleda, skolkl, disciplinproblem osv. som påtalats i skolhälsovårdens årsrapporter.

---

Komplettering vid utskriften:

Här finns också en förklaring till att skolhälsovårdens standard sjunker allt mer. Skolledare som inte vill erkänna att det finns problem, samarbetar bäst med skolsköterskor som gått in för att ta arbetet så lättvindigt som möjligt. Många problem uppmärksammas därför inte förrän ungdomarna omhändertagits av barnavårdsnämnd eller polis. Ambitiösa skolsköterskor som ständigt får bevittna hur ungdomar på detta sätt håller på att gå under utan att kunna påverka förhållandena, orkar ofta inte med den psykiska press de utsätts för och slutar i allt större utsträckning sina tjänster.

---

Häromdagen hörde jag att en studierektor hade sagt att ingen lärare skulle behöva vara rädd för att bli prickad om han bad att få hjälp med de problem han hade i sin klass. Man skulle önska att alla lärare kunde få ett sådant stöd av sina rektorer.

Det är ju mycket noga med att barnen skall vara skolmogna när de börjar skolan, men man tänker sällan på att det kan uppstå stora svårigheter för barn som långt tidigare, kanske redan i 3–4-årsåldern lärt sig läsa. De har kanske läst ett 50-tal böcker innan de börjat skolan och har också lärt sig en hel del i andra ämnen. Det är då föga stimulerande för dem att delta i en nybörjarundervisning som de redan hunnit förbi. Får sådana barn börja ett år tidigare eller hoppa över en klass kan de klara sig mycket bättre. En del lärare, som stått inför sådana här problem och så småningom fått situationen klar för sig, har ibland undrat: varför får vi inte lära oss sådant här på seminariet?

Man tänker ofta inte heller på att en människa genomgår en mognadsprocess och att det är individuellt hur denna fortskrider. Det kan innebära att när en elev börjar på högstadiet är han inte mogen för de påfrestningar som han utsätts för vid exv. övergång från klasslärar- till ämneslärarsystem. Han har inte ett klassrum som han kan känna sig hemma i, utan måste flytta från det ena ämnesrummet till det andra. För känsliga elever kan den här omställningen vara mycket påfrestande, och de fordrar då en intensivare elevvårdskontakt än tidigare. I stället har klassföreståndaren då bara några få timmar i veckan i sin

egen klass och har inga möjligheter att få någon egentlig uppfattning om hur hans elever har det i olika avseenden. Det är därför nödvändigt att klassföreståndarnas undervisningstid minskas, så att de under skoltid kan vara anträffbara för behövliga samtal med elever, föräldrar och andra lärare som undervisar i klassen samt annan elevvårdande personal.

Det har upprepade gånger framställts önskemål från lärarna om att de skall få veta mera om eleverna från skolhälsovård och barnavårdsnämnd, för att de på bästa sätt skall kunna hjälpa dem med deras problem, men då fordras också tystnadsplikt för lärarna, en fråga som behöver diskuteras ingående. Det räcker inte med att på några rader i ASÖ meddela att tystnadsplikt för lärare införts.

Jag skulle vilja jämföra frågan med högertrafikens införande. Beslutet att införa tystnadsplikt måste följas av en ingående information om hur tystnadsplikten skall fungera mellan olika grupper av befattningshavare inom elevvården.

För ett gott samarbete mellan hem och skola fordras att omsorgen om eleven får gå före skolans prestige. Det blir annars lätt så att om en skolledare, som jag tidigare nämnt, inte vill erkänna att det finns några problem inom hans skoldistrikt, vågar många lärare inte meddela de missförhållanden som finns, varken till vederbörande rektor eller till hemmen, vilket kan få till följd att föräldrarna inte vet något om att deras barn har svårigheter i skolan förrän de kanske har börjat sniffa eller använda alkohol eller narkotika.

Hur ovetande föräldrar kan vara om att barn kan ha problem i skolan framgick bl.a. av den debatt som fördes i pressen för två år sedan om disciplinproblem, skolleda och skolk. En förälder ansåg då att om vi alltid betonar för våra barn hur bra skolan är och vilken stor förmån det är att få gå nio år i skolan, så skulle problemen kunna lösas. Jag förstår delvis hur den här föräldern menar: att det är mycket viktigt att vi föräldrar är solidariska med skolan. Men om en elev sitter i kläm i det nuvarande skolsystemet, kanske så till den grad att han blir psykiskt skadad, då måste vi vara solidariska med eleven. Om eleven då får stå i centrum, som det står i Läroplan för grundskolan, borde det ju inte bli några motsättningar mellan hem och skola. Om någon ändå skulle tro på att vi skall säga att allting är bra trots att en elev har mycket stora svårigheter i skolan, skulle jag vilja be den personen att ta på sig ett par skor som är två nummer för små och gå med dem tills han får skoskav och riktigt ont i tårna och så känna efter hur det känns ifall någon säger att det är en stor förmån för honom att få ha de där skorna och den förmånen skall han få ha ett par år till. – Men det är svårare att få ”skoskav” i själen, ty det tar mycket längre tid att läka, om det någonsin gör det.

Ordföranden i Lärarnas Riksförbund, Per Olof Anveden, slog i somras larm om disciplinproblemen. I samband med en intervju med herr Anveden i Aftonbladet

tillfrågades statsrådet Moberg om sin syn på saken. Herr Moberg svarade bl.a. att man har anslagit 16 milj. kronor till pedagogiskt utvecklingsarbete för nästa år mot bara 6 milj. kronor för två år sedan. Detta är ju i och för sig bra, men medan utredningskvarnarna mal kunde man också vidta konstruktiva åtgärder i fråga om sådana problem som redan tidigare konstaterats vid utredningar och undersökningar.

Skolleda konstaterades exv. redan 1955 vid en utredning i samband med SÖ:s försöksverksamhet med nioårig enhetsskola. (Se vidare SÖ:s skriftserie nr 42). De lärare som hade haft problem med skolleda ansåg att den berodde på bristande förutsättningar och intresse hos eleverna för teoretiska studier. Vid en utredning som framlades 1965 av skolöverläkaren för den psykiska skolhälsovården i Stockholm, dr Torsten Ramer, framkom att antalet undersökta högstadieelever med skolleda, skolk, disciplinsvårigheter och allmänt neurotiska symtom hade ökat från drygt hundratalet till bortåt tusentalet per år under sjuårsperioden från läsåret 1957/58 till läsåret 1964/65. Dr Ramer ansåg att skolledan säkerligen många gånger berodde på att elever med mera praktisk begåvning kände sig underlägsna kamrater med större intresse och fallenhet för teoretiska studier.

I samband med att narkotikamissbruket i skolorna blev känt beordrade SÖ en skärpt närvarokontroll och att lämpliga åtgärder skulle vidtas angående elever med upprepad eller långvarig obestyrt frånvaro. Av den utredning som gjordes angående narkotikabruk bland högstadieelever vårterminen 1967 drog SÖ den slutsatsen att en sannolik delförklaring till narkotikabruket var skolleda, låg skolmotivation osv. Vilka åtgärder anser då Skolöverstyrelsen att vi skall vidta för de elever som under nuvarande förhållanden inte kan få någon hjälp till bättre anpassning i skolan och som blir psykiskt sjuka av att sitta av de sista skolåren?

Hur det kan vara i praktiken vill jag ge ett exempel på: En lärarvikarie ställde en dag en fråga till en elev i en nionde klass och möttes av ett allmänt skratt. Han frågade varför de skrattade och fick till svar: ”Han brukar aldrig få någon fråga, han kan ingenting, han bara sitter här”.

Jag har hört elever som är rädda för att yttra sig i skolan därför att de vet att kamraterna väntar på att få skratta åt dem. En elev som sitter länge utan att kunna följa med i skolarbetet blir till slut så deprimerad att han kanske vägrar att gå till skolan. Då anmäls han till barnpsykiatrisk undersökning och vård som han ofta får vänta på upp till ett år. Han får privat undervisning hemma, vilken i regel går dåligt. Varje dag är fylld av skuld känslor och ångest för både eleven och hans anhöriga. Han vågar ofta inte gå ut av rädsla för att bli retad av kamraterna för att han inte går i skolan och det kan t.o.m. hända att hans syskon

också vägrar att gå till skolan. Det har hänt att elever i sådana här situationer har gått till livsfarligt angrepp mot anhöriga. Föräldrar har på grund av den psykiska pressen ibland börjat missbruka alkohol. När en sådan här elev slutligen får komma in på en barnpsykiatrisk klinik får han vård några veckor och skickas sedan tillbaka till samma förhållanden som tidigare i skolan, och historien upprepas. När han till slut är så psykiskt nedbruten att han kvalificerat sig för ett läkarintyg som ger honom rätt att få sluta skolan, då kan man fråga vad samhället i realiteten har att erbjuda honom.

När skolan inte kan ge en sådan elev några bättre anpassningsmöjligheter och man försöker att få honom befriad från sista skolåret, innan han har blivit alltför svårt psykiskt skadad, får man oftast det svaret att det är omöjligt därför att samhället fordrar en högre teoretisk utbildning. – Men de elever som bara sitter av tiden och inte kan följa med i undervisningen eller som skolkar eller skolvägrar, får de någon högre teoretisk utbildning?

Man säger också att det är ett misslyckande för skolan om elever måste befrias från skolan under ett läsår. Det är klart att det är ett misslyckande, men då får man väl erkänna det och så länge man inte kan göra någonting för eleven i skolan måste man försöka att hjälpa honom på något sätt – utanför skolan. Det är väl ett större misslyckande, om en elev till slut hamnar i narkotika- eller alkoholmissbruk därför att han vantrivs, och så småningom på ungdomsvårdsskola eller i fängelse.

Det är nödvändigt att även de mera praktiskt begåvade eleverna får en meningsfull undervisning. Som jag sade förut finns det elever som inte är riktigt mogna för påfrestningarna på högstadiet. Det kan också hända att somliga är inne i en svår pubertetskris som gör att de inte kan koncentrera sig på undervisningen. Det skulle då vara bra om de kunde få göra ett uppehåll på ett halvt eller ett år i studierna. Sedan kanske det skulle gå bättre för dem i fortsättningen. När jag besökte en lanthushållsskola i somras och såg den trivsamma miljön på landet, och hörde en elev som sade att hon kommit dit för att samla ihop sin själ efter allt pluggande, kom jag att tänka på hur bra det skulle vara för elever som kört fast i undervisningen, både på gymnasiet och grundskolans högstadium, att få gå en sådan femmånaders kurs där de får lära sig en hel del nyttiga saker om ett hems skötsel, samtidigt som de får en välbehövlig avkoppling från teoretisk undervisning. När SÖ blir chefsmyndighet för de här skolorna om något år borde man kunna upprätta ett sådant samarbete mellan lanthushållsskolor och andra skolor.

Mycket skulle kunna göras för att minska antalet elever som under nuvarande förhållanden blir psykiskt skadade. I samband med lärarkonflikten 1966 skrev Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri till Statens avtalsverk och

SACO och framförde sina farhågor angående elevernas psykiska hälsa på grundskolans högstadium och gymnasiet om det skulle bli en längre konflikt. Jämförelse kan här göras med den enskilde eleven som inte orkar gå i skolan kanske under ett helt läsår, men hans situation varken hörs eller syns – utåt. En annan fråga som är värd att observera är att flera barnpsykiatrer anser att den nya trenden inom skolan, som innebär att så mycket som möjligt byta ut hjälpklasserna mot stödkliniker, kommer att medföra att allt fler måste tas om hand av de barnpsykiatriska klinikerna emedan eleverna får en alltför orolig tillvaro.

Många säger att det inte bara är skolans fel att elever är missanpassade i skolan. Det kan också bero på att de kommer från splittrade och oroliga hem, och det har vi stor erfarenhet av inom skolhälsovården. Att det finns hem som har problem kan vi ju aldrig komma ifrån, men många gånger beror problemen på att föräldransvaret är alldeles för dåligt. Det finns elever som inte har den trygghet i hemmet som de behöver, och som är så missanpassade redan när de börjar skolan att de måste anmälas till barnpsykiatrisk undersökning och vård omedelbart. Jag vet exv. en pojke som hade fötts när modern var 15 år. Hon hade flyttat ihop med den ett par år äldre fadern. Det blev snart slitningar mellan föräldrarna. Modern ville gärna vara ute och roa sig och tog ett flertal sexuella kontakter och det hände ofta när hon kom hem, kanske mer eller mindre berusad, med någon tillfällig kavaljer på kvällen eller natten, att pojken blev utsatt för brutal misshandel. Fadern, som också ofta drack sig berusad, tog därför pojken med sig ut på kvällar och nätter för att skydda honom för misshandel.

En pojke som hade sniffat thinner anförtrodde skolsköterskan att han nu hade slutat med det, ty han hade sett en pojke som hade blivit så konstig efter thinnersniffning. ”Nej”, sade han, ”nu super jag mig full i stället, för det är inte så farligt. Det är så trist på lördagar och söndagar för då ger sig morsan iväg på sitt håll med en karl, och farsan ger sig iväg på sitt håll och då är jag ensam hemma. Jag har inga kompisar som jag trivs med, men det är en kille som bor i samma trappuppgång som jag och han har precis likadant som jag. Vi slår oss därför ihop och köper hem mellanöl och super oss fulla. – Men syster behöver inte vara rädd för att det ska gå för mig som för farsan, för jag super mig full bara på lördagar och söndagar, och över helger.” ”Hur gick det för farsan då?” ”Just nu sitter han på torken.”

TCO:s familjepolitiska grupp har, i samband med TCO:s utbildningsdagar nyligen, lagt fram en rapport ”Uppfostran och utbildning”, som visar att barnets sociala miljö har stor betydelse för hur det skall lyckas i skolan. Samhället måste därför på allt sätt understödja skapandet av en lugn och trygg hemmiljö. Som ett led häri bör skolans sexualundervisning ge eleverna en grundlig insikt om det



ansvar som följer med föräldraskap. I stället har upplysningen om preventivmedel alltmer urartat till att bli en propaganda för sexuell lössläpphet som leder till svåra problem som vi ofta får ta hand om för inom skolhälsovården. Man glömmer därvid bort att ansvaret för barnet måste ha sin givna plats i sammanhanget.

I skolans sexualundervisning används f.n. på många håll bredvidläsningsböcker i vilka det står att för den sexuella samlevnaden kan man inte sätta någon åldersgräns nedåt. Det får var och en bestämma efter eget huvud. Då är det inte så underligt att vi har t.o.m. tioåriga flickor som har sexuella kontakter, vilket har framgått av statistiken över veneriska sjukdomar, vilka har ökat betydligt bland flickor i åldern 10–14 år under senare år. Enligt en uppgift av dr Malcolm Tottie i ett TV-program 1966 har de här flickorna ofta sexuella kontakter med personer som de över huvud taget inte vet någonting om, kanske inte ens namnet. I tidningarna får ungdomarna ofta läsa preventivmedelsannonser av typen: ”Vi måste acceptera att ungdomen har många sexuella kontakter”, eller ”Livet är kort” (med en samlagsbild över). Då är det inte så konstigt om de tror att det hör till med många sexuella kontakter och att det är bråttom, så bråttom till och med att de glömmer preventivmedlen.

Många gånger är det emellertid inte glömska utan de är inte mogna att ta det ansvar som ett sexualliv medför bland annat i fråga om användandet av preventivmedel. Det händer att mödrar ringer och klagar över att deras döttrar vägrar att ta sina p-piller med motiveringen att det ju går så lätt att få abort. Men när det sedan kommer till kritan så kanske flickorna inte vill ha abort. Det finns t.o.m. de som underlåter att ta p-piller i avsikt att bli gravida för att därmed, som de tror, skaffa sig någon förmån som t.ex. att få sluta skolan. Därför finns det flickor som redan innan de hunnit trampa ut sina egna barnskor sitter där med ett barn som de skall ta ansvar för. Somliga tror att vi i vår kultur skall kunna införa levnadsmönstret från ”den lyckliga ön” där 12–13-åriga flickor får barn som villigt tas om hand av morföräldrarna. Men vi bor inte på den lyckliga ön och inte heller ser det ut som om vi vore på väg dit.

En 16-årig nybliven mamma känner sig övergiven. Hennes föräldrar står i begrepp att skiljas och den 17-åriga pojke som av en slump blivit far till barnet är djupt deprimerad och har inte kunnat klara sina studier på ett helt år.

En skolsköterska gjorde hembesök hos en 14-årig flicka, som hade skolkat upprepade gånger under en längre tid, och talade med modern om att flickan måste gå i skolan. Modern svarade då: ”Har hon fästman, så har hon. Tror ni verkligen att ungarna skall orka med hur mycket som helst nu för tiden?”

I brådskan har en 15-årig flicka hunnit smitta ned ett 20-tal män med gonorré. En annan har före 15 års ålder hunnit sätta sex män i fängelse, dömda för otukt med minderårig. Själv mord har förekommit i sådant sammanhang.

När man sprider sexualupplysning och -propaganda av olika slag genom våra massmedia, måste man räkna med att det är en bred publik man vänder sig till, med olika social mognad och olika förutsättningar att klara av de problem som den ställs inför i sådana här sammanhang.

Trots att vi på grund av den sexuella lössläppligheten bland såväl barn som vuxna ofta står inför helt olösliga problem inom skolhälsovården, finns det skolläkare som anser att den enda riktiga lösningen på problemen i samband med elevernas tidiga sexualvanor är att man skriver ut p-piller åt alla köns mogna flickor, även dem som är under 15 år, som vill ha sådana, och om de är över 15 år bör de få p-piller även utan föräldrarnas medgivande, ty då är de ju "lovliga". – Men de är inte myndiga! En del av de föräldrar som känner ansvar får ofta vara oroliga för sina barn då de inte vet var barnen håller till på kvällar och nätter, i synnerhet som den sexuella lössläppligheten har så många andra problem i släptåg, som inte kan lösas med p-piller. Ett par föräldrar fann exv. sin 14-åriga flicka redlöst berusad i en raggare efter att ha sökt efter henne i fyra timmar en natt. Det finns föräldrar som inte står ut med den ständiga oron för barnen utan måste söka läkare för att få nervlugnande medicin.

Med de här exemplen som bakgrund torde det stå klart för de flesta att vår syn på sexuallivet är en central fråga som i sig inrymmer många av de mest brännande problemen som vi har i vårt samhälle.

Eftersom vi har så många olika moraliska och religiösa värderingar, tror jag att vi måste bygga våra åsikter om dessa ting på en neutral grund som kan accepteras av alla. Det sociala ansvaret för individen själv och för kommande generation borde kunna ge riktlinjerna för hur långt den individuella sexuella friheten kan få sträcka sig.

Man har sagt i olika sammanhang att utbildningen är ungdomens spjutspets mot framtiden, men med en pressande betygssjakt, skolleda, skolk och disciplinproblem, narkotika- och alkoholmissbruk och kriminalitet m.m., tror jag att den spjutspetsen håller på att bli rätt trubbig för många.

Jag har tagit kontakt med samtliga politiska partier för att få deras stöd för det här informationsmötet, ty jag anser att de här problemen berör alla lika mycket, oavsett partitillhörighet.

Statsminister Olof Palme sade en gång, medan han ännu var utbildningsminister, att en politikers viktigaste uppgift är att visa på problemen och se till att de inte sopas under mattan.

Jag har nu visat på en del av de problem som vi har inom skolhälsovården med den förhoppningen att de inte skall sopas under mattan.

\*\*\*

Sammanfattningsvis vill jag särskilt betona vad jag tidigare har sagt, att det är mycket viktigt att man på ett tidigt stadium kan komma till rätta med sådana förhållanden i hem- och skolmiljön, som annars lätt kan leda till psykisk ohälsa, asocialitet, osv. Här har skolhälsovården en mycket viktig uppgift att fylla. För att skolhälsovården och elevvården i allmänhet skall kunna lösa sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt bör bland annat följande uppmärksammas:

- 1) Det är nödvändigt att politiker och myndigheter på alla nivåer samt huvudmän får upp ögonen för de problem som elever, lärare och föräldrar behöver få hjälp med, t.ex. skolleda, skolk och disciplinsvårigheter, och att det leder till adekvata och snabba åtgärder.
- 2) Omsorgen om eleverna måste gå före skolans prestige.
- 3) De mera praktiskt begåvade eleverna, som under nuvarande förhållanden inte orkar med den alltför teoretiska undervisningen, måste få en meningsfull undervisning, där deras praktiska begåvning har möjlighet att komma till sin rätt.
- 4) För att klassföreståndarna skall få bättre tid med elev- och föräldrakontakter bör deras undervisningstimmar minskas i antal.
- 5) Om tystnadsplikt för lärare m.fl. skall införas, bör den först diskuteras ingående och noggranna bestämmelser utfärdas.
- 6) Samhället måste på allt sätt bidra till och understödja skapandet av en lugn och trygg hemmiljö, en fråga som bör väga tungt i skolans sexualundervisning.

**Skolhälsovårdens naturliga förutsättningar att arbeta i förebyggande syfte måste tillvaratas genom att den görs till en effektivare och mer kvalificerad institution än den nu är.**

- 7) Den nu stipulerade utbildningen för skolsköterskor är otillräcklig. Kompetenskraven måste höjas avsevärt och för att göra tjänsterna mer attraktiva är en höjning av lönerna nödvändig.
- 8) Även skolläkarna behöver specialutbildning i skolhälsovård.
- 9) Enhetliga och entydiga föreskrifter för hela landet bör utfärdas, när det gäller rutinundersökningar, ympningar, m.m. som skall utföras i vissa årskurser.
- 10) Skolhälsovården måste avlastas sådant arbete som i onödan splittrar tiden och verkar hindrande på väsentligare arbetsuppgifter.
- 11) För att få den rätta förståelsen för problem med medicinsk anknytning i skolan, bör det bildas ett effektivt samarbetsorgan med representanter för Skolöverstyrelsen, Socialstyrelsen, vetenskaplig expertis och, vilket inte är det minst viktiga, den personal som skall utföra arbetet i praktiken.

SIGRID TALLMO

***Kommentar:** Texten är tagen från maskinskrivna och stencilerade utskrifter som hade rubriken "Redigerad utskrift av föredrag om skolhälsovård hållet vid informationsmöte i Stora partilokalen i Riksdagshuset den 5 november 1969". Troligen är texten helt enkelt Sigrid Tallmos manuskript, som dock redigerats något i efterhand, innan dessa stenciler färdigställdes. Dessa skickades sedan till vissa personer som inte kunnat närvara men ville ta del av vad som sagts, samt till vissa tidningar. Det är troligen mycket få ändringar som gjorts i efterhand, sannolikt främst några förtydliganden där formuleringarna varit oklara. Det tydligaste tillägget är det stycke som står angivet som "Komplettering vid utskriften". Det torde inte ha funnits med i det muntliga föredraget. Jag har också jämfört med en bandinspelning, där Sigrid övar på föredragets inledning. Denna text torde, förutom nämnda stycke, överensstämma mycket väl med vad som sades muntligt. Se även Sigrid Tallmos bok "Nubbhålet", sid. 109–125, där arbetet med föredraget beskrivs. Boken finns på följande webbadress: [https://archive.org/details/tallmo\\_nubbhalet](https://archive.org/details/tallmo_nubbhalet).  
– Karl-Erik Tallmo.*