



REGERINGSKANSLIET

Statens offentliga utredningar
2000:19
Utbildningsdepartementet

Från
dubbla spår
till
Elevhälsa

— i en skola som främjar
lust att lära, hälsa och utveckling

Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen
Stockholm 2000

Till statsrådet Ingegerd Wärnersson

I juli 1998 bemyndigade regeringen statsrådet Ylva Johansson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet. Samtidigt fastställdes direktiven för utredaren, se bilaga 1.

Som särskild utredare utsågs dåvarande riksdagsledamoten Margitta Edgren, Lund.

Som sakkunniga utsågs under hösten 1998 Lena Hammarberg, Skolverket, Annika Strandell, Folkhälsainstitutet, Inga-Lill Wener, Socialstyrelsen, Stefan Karlsson, Socialdepartementet och Anna Westerholm, Utbildningsdepartementet, som i augusti 1999 ersattes av Kenneth Ekberg. I arbetets senare del har även Marika Nordström, Socialstyrelsen deltagit.

Som experter förordnades skolöverläkare Olle Hillman, rektor Elisabeth Sörhuus och docent Ann-Charlotte Smedler.

Eva-Stina Hultinger utsågs till huvudsekreterare från januari 1999, men entledigades på egen begäran från augusti 1999, varvid hon förordnades som sakkunnig. AnnSofi Persson-Stenborg, utsågs till biträdande sekreterare från augusti 1998 och förordnades från augusti 1999 som sekreterare. Någon ny biträdande sekreterare utsågs inte, men utredningen beviljades tre månaders förlängd utredningstid.

Utredaren har haft tillgång till en referensgrupp med företrädare för olika organisationer som har kunskap och intresse i frågorna. Organisationerna och deras företrädare, se bilaga 2.

I enlighet med direktiven har utredaren sammanträffat med övriga kommittéer som är verksamma inom eller har beröring med området, Skollagskommittén, Sekretariatet för Valfärdsbokslut, Kommittén för landstingens och kommunernas samverkan kring vård och omsorg, Folkhälsokommittén och Barnmisshandelkommittén.

En språklig genomgång av texten har gjorts av Birgitta Bredberg, Lund. Under arbetets gång har Britt James varit utredningens kommitteassistent och Berit Jigvall har utarbetat heloriginal.

Utredare och sekreterare har genomfört tre egna undersökningar. Vi startade med att skicka ut en enkät till ett representativt urval av kommuner och skolor, se bilaga 4. Den andra undersökningen utgjordes av strukturerade personliga intervjuer med ett antal kommuner, se bilaga 5. Den tredje var en intervjuundersökning, som vi genomförde vid personliga besök på enskilda skolor. Vi träffade då olika yrkesgrupper, oftast elevvårdare, elevvårdsteam, resursenheter men också rektorer, lärare och elever som fick svara på frågor enligt ett formulär, se bilaga 6.

Utöver detta har vi sammanträffat och talat med många människor som arbetar med närliggande frågor och inte minst har vi haft elektroniska kontakter med oerhört många. I bilaga 3 finns en förteckning över de personer som haft synpunkter, granskat texter eller på annat sätt bidragit till utredningen. Vi har också varit inbjudna till yrkesföreningar för att tala om utredningen och uppvaktats av olika intresseorganisationer.

Arbetet hade inte varit möjligt att genomföra utan den stora hjälp jag har fått av experter och sakkunniga som varit knutna till utredningen. De har engagerat sig helhjärtat och har aktivt och konstruktivt bidragit hela vägen fram till det färdiga betänkandet.

Professor Bengt Börjeson har, i sitt inlägg på temat *Om lusten och viljan att lära*, fångat den ton jag hoppas genomsyrar betänkandets texter. Avsikten är att ingen ska sväva i tvivelsmå om att uppgiften för alla vuxna i skolan är att skapa lärande miljöer som främjar elevernas lust att lära. I det arbetet ska skolans Elevhälsa aktivt bidra.

Med detta ber jag att få överlämna betänkandet *Från dubbla spår till Elevhälsa*, i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling.

Stockholm 31 mars 2000

Margitta Edgren

/AnnSofi Persson-Stenberg

Innehåll

Sammanfattning	15
-----------------------------	-----------

1

Inledning.....	25
-----------------------	-----------

Utgångspunkter.....	26
Lust att lära	27
Undanröja hinder för lust att lära.....	30
Om lusten och viljan att lära – några reflektioner av Bengt Börjesson.....	32
Definitioner av begrepp som används i betänkandet.....	38

2

Förslag och bedömningar	45
--------------------------------------	-----------

Mina utgångspunkter.....	45
Från elevvård till Elevhälsa	46
Mitt förslag	46
Ny konferens för myndighetsbeslut av enskild elevs skolgång.....	51
Mitt förslag	51
Kompetens- och fortbildningsfrågor	53
Mitt förslag	53–56
Försöksverksamhet med ny organisation av social-medicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar.....	57
Mitt förslag	57
Förslag att överlämna till andra kommittéer.....	63
Mitt förslag	63–64
Mina bedömningar.....	64
Organisation, landstingens och kommunernas ansvar och arbete.....	64
Samverkan.....	65
Kompetensutveckling och fortbildning	65
Skolornas arbete för alla elever.....	66
Skolornas arbete för elever i behov av särskilt stöd	66

Uppföljning, utvärdering, kvalitetsarbete och tillsyn	67
---	----

3

Genomgång av tidigare utredningar och rapporter.....69

Innehåll och slutsatser	69
Elevvårdskommittén.....	69
Barnkommittén.....	72
Barnpsykiatrikommittén	72
Läs- och skrivkommittén (LÄSK).....	74
Utredningen om funktionshindrade elever i skolan (FUNKIS).....	74
Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU) ..	75
Skolkommittén.....	76
Läraryrskommittén (LUK)	77
Barnombudsmannen.....	78
”Nära och gratis”, Skolverkets utvärdering av skolhälsovården.....	79
”Skolhälsovården 1998”, Socialstyrelsens rapport	80
Temabild om elever i behov av särskilt stöd.....	81
Den nationella kvalitetsgranskningen 1998.....	81
Den nationella kvalitetsgranskningen 1999.....	84

4

Vad visar utredningens kartläggning?.....87

Innehåll och slutsatser	87
Sammanfattning	88
Svårt att få fram uppgifter.....	88
Bristande styrning.....	88
Att integrera elevvården i skolan.....	89
Dokumentation, uppföljning, utvärdering och kvalitetsarbete.....	90
Brist på ledning.....	90
Situationsstyrd och individriktad verksamhet.....	91
Handledning behövs.....	91
Tendens att bilda centrala resursenheter.....	91
Dubbla spår.....	92
Elevvården saknar lagstöd.....	92
Kraftigt varierande resurser	92
Elevhälsa för förskoleklasserna	93
Utredningens kartläggningsuppdrag.....	94
Kartläggningen.....	95
Egna undersökningar	95

Enkätundersökningen.....	95
Kommunintervjuerna	96
Skolbesöken	96
Redovisning av kartläggningen.....	97
Kartläggningens resultat avseende mål, ledning, organisation och samverkan	
97	
Mål.....	97
Ledning	98
Organisation.....	99
Anställningsformer.....	100
Motiv för resursenheter.....	101
Samverkan.....	102
Kartläggningens resultat avseende dokumentation, uppföljning, utvärdering,	
fortbildning och handledning	106
Dokumentation.....	107
Uppföljning och utvärdering	107
Kvalitetsarbete	108
Fortbildning och handledning	109
Kartläggningens resultat avseende elevvårdens ansvar och sätt att arbeta ...	110
Elevvårdskonferensen.....	110
Andra regelbundna möten	112
Åtgärdsprogram	113
Klassföreståndares och mentorerers arbete och ansvar	114
Elevvårdarnas arbete	115
Hur aktualiseras elever i grundskolan hos elevvårdare?.....	119
Hur aktualisera gymnasister med problem hos elevvårdare?	120
Övriga elevvårdande uppgifter	120
Kartläggningens resultat avseende elevvård i förskoleklass	121
Kartläggningens resultat avseende resurser för elevvård.....	123
Osäkra uppgifter i siffermaterialet	123
Jämförelsetal för elevvård och studie- och yrkesvägledning	124
Kostnadsutveckling för elevvård per elev i fasta kostnader.....	124
Faktisk kostnad för elevvård per elev	125
Spridningsmåt för kommunernas kostnader för elevvård per elev.....	126
Antalet årsarbetare av olika yrkeskategorier inom elevvård	127
Särskild redovisning av resurserna inom skolhälsovården	129
Kostnader för specialundervisning	132
Kartläggningens resultat avseende personalens uppfattningar om	
situationen i skolan.....	132

Lärande och hälsa går hand i hand	137
Innehåll och slutsatser	137
Sammanfattning	138
Vad är lärande?	139
Vad är hälsa?.....	141
En skola för lärande och hälsa.....	143
Värdegrunden.....	143
Barn och skolplikt.....	144
Skolmiljön regleras i flera författningar	144
Trygghet och trivsel.....	146
Mobbning och trakasserier.....	146
Fler vuxna.....	146
Elevstödjare, änglar, friends m.m.	147
Samspelets betydelse för skolmiljön.....	147
Relationerna är viktiga	148
Skolkamrater.....	148
Lärare	149
Skolledarens betydelse.....	150
Lärarnas betydelse	151
Elevinflytandet behöver stärkas.....	152
Föräldrarinflytandet ökar	154
Lust och glädje i lärandet	155
Naturliga källor till lust	155
Musik.....	157
Bild.....	157
Slöjd, hemkunskap.....	157
Dans.....	158
Poesi och musik	158
Fungerande kommunikation.....	159
Hälsofrämjande skolor	160
Nätverk för hälsoskolor	161
Vad säger barn och ungdomar om hälsa?.....	162
Hälsa i läroplanerna	165
Hälsa i kursplanerna	165
Ny inriktning på skolans hälsoarbete	167
Hälsofrågorna i skolans vardagsarbete.....	168
Livskunskap – samtal som inslag i skolan.....	169
Involveringspedagogik.....	170
EQ-emotionell intelligens.....	170
Islandsmodellen	171

Den fysiska inre och yttre miljön	172
---	-----

6

Barn och ungdomar i behov av särskilt stöd.....175

Innehåll och slutsatser	175
Sammanfattning	176
Inledning.....	177
Hur många elever är i behov av särskilt stöd?	179
Elever i svårigheter	180
Ogiltig frånvaro.....	181
Mobbning.....	182
Riskmiljöer och kriser	184
Att ha utländsk bakgrund – tillgång och problem.....	186
Asylsökande barn och ungdomar	186
Övriga barn och ungdomar med utländsk bakgrund	187
Elever med funktionshinder	188
Elever med neuropsykiatriska funktionshinder.....	190
Hur kan ökningen av elever i behov av särskilt stöd förklaras?.....	192
Ökningen av elever i särskolan och specialsolan.....	194
Diskussionen om diagnoser	196
Vad innebär diagnostisering för barn med svårigheter?	197
Risk för ”medikalisering”?	197
Barns syn på diagnosen.....	198
Lärares syn på diagnoser och på sitt ansvar.....	198
Skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd.....	199
Skolförfattningarna	199
Gruppstorlekar	201
Åtgärdsprogram.....	203
Stöd till elever med funktionsnedsättningar	205
Individuella planer.....	205
Elevhälsan och elever med funktionshinder.....	206
Elevassistenter	207
Elevassistenter eller personliga assistenter i skolan?	208
Elevhälsans arbetsområde.....	209
Centrala resursteam	211

7

Elevhälsans kompetens och utbildningar213

Innehåll och slutsatser	213
Vad avses med begreppet kompetens?	214
Personalens olika kompetens	214
Kompetens som ska finnas inom Elevhälsan.....	215
Personalens utbildningar.....	217
Grundutbildning, fortbildning och vidareutbildning	218
Sjuksköterskeutbildning.....	218
Läkarutbildning.....	219
Psykologutbildning.....	220
Socionomutbildning	221
Studie- och yrkesvägledarutbildning	222
Specialpedagogutbildning.....	223
Övrig fort- och vidareutbildning för Elevhälsans personal.....	224
Behov av förändring i grundutbildningar	225
Vidareutbildningar för skolsköterskor och skolkuratorer	225
Fortbildning för Elevhälsans personal.....	226

8

Skolan och elevvården – i går och i dag.....229

Innehåll och slutsatser	229
En skola för alla barn och ungdomar.....	230
Elevvårdens och skolhälsovårdens framväxt	231
Skolläkare knyts till skolan.....	231
Statliga bidrag och statlig tillsyn utvecklas.....	232
Skolhälsovården speglar hälsoutvecklingen.....	233
Elevvårdens framväxt.....	234
Elevvårdens roll för skolmiljön	236
Elevvården får plats i läroplanerna	237
Elevvårdskonferensen tillkommer.....	238
Direktiven för elevvårdskommittén betonade samverkan.....	239
Olika synsätt har präglat elevvården.....	239
Olika förklaringsmodeller påverkar förhållningssätt och arbete	239
Människosyn och människobilder.....	241
Vad är särskilda behov?.....	242
Förklaringsmodeller	243
Elevvården i författningarna.....	248
Rektor har ansvar för elevvården.....	248
Skolhälsovårdens författningar	249
Ledningsfrågorna är komplicerade	249
Skolhälsovård i landstingets regi.....	250

Barnhälsovård – skolhälsovård-journaler.....	251
Förskoleklass	251
Andra lagrum, författningar och internationella överenskommelser som berör skolan.....	252
Socialtjänstlagen.....	252
Anmälningssplikten	252
Iakttagelser vad gäller anmälningsskyldigheten.....	253
LSS och LASS.....	253
Offentlighetsprincipen.....	254
Sekretesslagens bestämmelser för skolans elevvård	255
Arbetsmiljölagen	255
FN:s barnkonvention.....	256
FN:s standardregler	257
Salamanca-deklarationen	257

9

Barns och ungdomars uppväxtvillkor.....259

Innehåll och slutsatser	259
Vi lever i föränderlighetens tidevarv	260
Hur påverkas barn och ungdomar av samhällets förändring?	261
Barn och ungdomar växer upp med olika villkor	263
Nya familjemönster.....	265
Barn socialiseras annorlunda i dag.....	265
Det finns ingen gemensam ungdomskultur	267
Värderingar	268
Skillnader mellan unga kvinnor och unga män.....	269
Barn och ungdomar behöver inte kompensation utan kompetens	271

10

Hur mår barn och ungdomar i dag?273

Innehåll och slutsatser	273
Mönster i hälsans och ohälsans fördelning.....	275
Social klass och hälsa	275
Kön och hälsa.....	277
Etnicitet och hälsa	280
Livsstil, levnadsvanor och hälsa	281
Miljö och hälsa.....	283

Långvarig sjukdom och bestående funktionshinder.....	285
Psykiska och sociala problem.....	287

11

Integritet, sekretess och journalhantering293

Offentlighetsprincipen.....	294
Sekretess.....	294
Sekretess gäller för vissa uppgifter.....	295
Sekretess gäller mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet.....	295
Menprövning.....	296
Sekretess av olika grad.....	296
Samtycke bryter sekretess.....	296
Några andra undantag från sekretess.....	297
Konsekvenser av sekretessgränserna inom elevvård och skolhälsovård.....	298
Sekretessreglernas tillämpning i praktiken.....	298
Fristående skolor – tystnadsplikt.....	298
Behov av förenkling?.....	299
Hantering och förvaring av barnhälsovårds- respektive skolhälsovårdsjournal 300	
Bakgrund.....	300
Vilka behov ska tillgodoses?.....	301
Elevvårdsutredningens synpunkter.....	301

12

Kvalitetsarbete och utvärdering303

Innehåll och slutsatser.....	303
Sammanfattning.....	304
Kvalitetsarbete och utvärdering i ett mål- och resultatstyrt system.....	304
Tillsynsmyndigheterna.....	306
Erfarenheterna från kartläggningen.....	307
Mål för elever i behov av särskilt stöd finns ofta i skolplanerna.....	309
Uppföljning och utvärdering i olika skolor – vem är intresserad?.....	310
Innehållet i elevvårdarnas arbete.....	311
Dokumentationens betydelse.....	312

Skolhälsovårdens dokumentation	313
Kvalitet och kvalitetsredovisningar	314
Kvalitetsgranskning och – redovisning inom skolan	315
Varför kvalitetsredovisa?	315
Vad innebär kvalitetsredovisning för skolor och skolhuvudmän?	316
Kvalitetssäkring inom skolhälsovården	316
Konsekvenser	319
Särskilt yttrande	321
Källor	323
Bilagor:	
<i>Bilaga 1:</i> Kommittédirektiv	335
<i>Bilaga 2:</i> Referensgrupp	343
<i>Bilaga 3:</i> Ett särskilt tack till personer som hjälpt mig i mitt arbete med Elevvårdsutredningen	345
<i>Bilaga 4:</i> Enkät om elevvård 1998	347
<i>Bilaga 5:</i> Intervjufrågor till kommuner	353
<i>Bilaga 6:</i> Intervjufrågor vid skolbesök	361

Sammanfattning

1 Inledning

I inledningen visar jag de utgångspunkter jag har för mina förslag. Jag tar tydlig ställning för att skolan är en plats för lärande och att all verksamhet i skolan ska främja lärandet, liksom att uppdraget för skolan är att tillsammans med föräldrar bereda jordmån för lärande, utveckling och växande. Skolan ska sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och lust att lära. En annan av mina utgångspunkter är att hälsa och lärande gynnas av samma generella faktorer och att begreppet *empowerment*¹ sammanfattar faktorernas betydelse för individen. Skolan ska arbeta på sätt som ger alla elever i skolan inflytande och delaktighet, oberoende av om de är pojkar eller flickor, oberoende av föräldrars utbildningsbakgrund och oberoende av etnisk bakgrund. Jag förklarar också varför samspelet i skolan är viktigt för elevernas lärande och hälsa.

Jag tar upp att de flesta barn mår bra, trivs i skolan och når målen. Men vi har ett växande antal barn som inte mår bra, ofta beroende på sociala, psykiska, känslomässiga och psykosomatiska orsaker. Det är ett skäl till att jag vill förstärka skolans Elevhälsa genom att ge lagstöd till de yrkeskategorier som är specialister på dessa områden. Jag beskriver några av de hinder för lusten att lära som kan finnas, väl medveten om att hinder av olika slag upplevs olika av olika elever. Hinder kan finnas på många nivåer och i många dimensioner; i skolans arbetsmiljö och sätt att fungera, i skolans funktionssätt, dvs. organisation och administration, och i brister i att identifiera och stödja de elever som behöver stöd.

Inledningen avslutas med en text på temat *Lust att lära* skriven av professor Bengt Börjeson. Eftersom det är ett begrepp som jag använder flitigt i betänkandet bad jag honom skriva en bakgrund. I inledningen

¹ Kan beskrivas som i vilken mån individen upplever (emotionellt) och förstår (intellektuellt) sammanhang och meningsfullhet i sin vardag samt i vilken mån man kan påverka sin situation utifrån de upplevda sammanhangen. Bygger på ömsesidighet mellan samhälle och individ, samhället skapar förutsättningar och har tilltro till individens möjligheter att ta livet i egna händer.

finns också definitioner av de ord och begrepp jag använder i betänkandet.

2 Förslag

Här redogör jag för mina förslag, motiveringar samt bedömningar.

Jag beskriver också mitt förslag om försöksverksamhet med ny organisation av socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar mellan 0 och 18 år i en organisation som jag benämner Barn och ungdomshälsovård. Jag överlämnar några frågor till andra utredningar.

Dessutom redogör jag för mina bedömningar utifrån iakttagelser jag gjort under utredningsarbetet, oftast iakttagelser som hänförs till området för kommunernas självbestämmande.

3 Tidigare utredningar

En orsak till att denna utredning tillsattes var behovet av en samlad genomgång av elevvårdens och skolhälsovårdens roll och uppgifter, vilket inte har gjorts tidigare. Vissa delar av området har utretts och beskrivits under årens lopp och jag sammanfattar de viktigaste utredningarna, t.ex. Elevvårskommittén, som tillsattes 1978 och publicerade tre delbetänkanden men inget slutbetänkande. Dess frågeställningar känns fortfarande aktuella. Jag redogör även för andra utredningar vars förslag jag har övervägt och i vissa fall anslutit mig till. De statliga myndigheter Skolverket och Socialstyrelsen, vilka har tillsynsansvar för elevvård och skolhälsovård har genomfört flera genomlysningar av sina respektive områden, vilka jag gått igenom. I sammanhanget är den nationella kvalitetsgranskningen 1998, utförd av Skolverkets utbildningsinspektörer, mycket intressant. Deras uppdrag var bl.a. att granska hur undervisningen och stödet till barn i behov av särskilt stöd genomförs i skolorna. Barnombudsmannen, vars uppdrag är att bevaka frågor som angår barns och ungdomars rättigheter, har lämnat en rapport direkt till utredningen.

Som en röd tråd genom alla dessa utredningar och rapporter löper behovet av mera samverkan inom skolan, mellan lärare, arbetslag och elevvårdens och skolhälsovårdens yrkesgrupper men också mellan skolan och andra aktörer. Likaså påpekas att elevvården måste ses som en del av skolans samlade resurs för att ge eleverna det stöd de behöver för att nå målen för skolan.

Ett annat tema är bristen på mål för verksamheten, på dokumentation av vad man gör och de resultat man uppnår samt bristen på modernt kvalitetstänkande.

4 Kartläggningen

Kartläggningar bygger på egna undersökningar, tillgänglig statistik, nyligen gjorda utredningar av Skolverket och Socialstyrelsen samt statliga utredningar inom området elevvård och skolhälsovård. Jag har genomfört tre egna undersökningar en enkätstudie till ett statistiskt urval av kommuner, intervjuer med sju kommunledningar samt besök i 14 skolor där elevvårdare, elevvårdsteam, resursenheter, skolledare, lärare och elever intervjuats.

Den bild som växer fram ur mitt material bekräftar andra utredningars bilder av elevvården (inklusive skolhälsovården) som en verksamhet med starkt varierande organisatoriska förutsättningar och innehåll. Det är inte så att man i kommunledningar och skolor tycker att den är mindre viktig, snarare framhålls starkt behovet av en väl fungerande elevvård. Samtidigt har de kommunala huvudmännen bristfällig överblick över kostnader och resultat av insatserna. Det saknas ofta mål och tydlig ledning, vilket bl.a. innebär att verksamheten ofta är situations- och individstyrd. Därmed inte sagt att personalen inom elevvården inte gör ett gott arbete och goda insatser för såväl enskilda elever (och deras föräldrar) som skolpersonal. Vad jag efterlyser är: tydliga mål för verksamheten, dokumentation av vad man gör och vilka resultat man når, dvs. utvärdering som underlag för prioritering och ett genomtänkt kvalitetsarbete.

Eftersom de erfarenheter personalen gör inom elevvården och den kunskap de har sällan dokumenteras på ett systematiskt sätt, används de heller inte som underlag för uppföljning, utvärdering och utvecklingsarbete. Erfarenheterna påverkar därmed sällan skolan som system och heller inte kommunens prioriteringar av resurser.

Det finns uppenbara brister i centralt insamlat och redovisat statistiskt material kring skolans elevvård och därför är det svårt, för att inte säga omöjligt, att göra tillförlitliga bedömningar av tillgången till elevvård i olika delar av landet och på olika skolor. Det måste då också vara svårt att utöva tillsyn över om eleverna har likvärdig tillgång till den kompetens och det stöd som elevvården förutsätts ge. Jag ser det som ett allvarligt problem när det gäller att slå vakt om den likvärdiga skolan. Uppgifter om kostnader är begränsade till lönekostnader för vissa yrkeskategorier och ger således redan av den anledningen ingen heltäckande bild. Antalet årsarbetare t.ex. bygger på offentlig statistik som samlas in kring olika yrkeskategorier och förutsätter att t.ex. en skolkurator alltid benämns just skolkurator och inte bara kurator eller någon annan beteckning. Bättre och säkrare underlag för uppgifter från kommuner och skolor måste arbetas fram för att statistiska jämförelser ska kunna göras med bättre säkerhet.

Det finns anledning att i den statliga tillsynen av skolan ställa större krav på kommunerna då det gäller såväl styrning som uppföljning och utvärdering av Elevhälsan. De statliga tillsynsmyndigheterna bör noga följa utvecklingen, inte bara vad gäller kostnader, utan framför allt då det gäller kvalitet. För det krävs en genomgång av den statistik som finns och av kriterier som är hållbara över tiden (i alla fall mer än ett år) för att det ska vara möjligt att göra bedömningar och jämförelser av vissa nyckelfaktorer.

Barnombudsmannen m.fl. har i olika sammanhang ställt krav på bestämmelser om ett minsta underlag för t.ex. kuratorer, psykologer, skolsköterske- och skolläkartjänster uttryckt i antal elever per tjänstetimme. Jag är inte beredd att föreslå några centralt fastställda normer för Elevhälsans omfattning. Det finns stora skillnader i olika kommuners och skolors förutsättningar. De många olika organisatoriska lösningarna gör det också svårt att föreslå centrala normer. En skola med väl fungerande arbetslag som tillsammans klarar att ge eleverna ett starkt socialt stöd har t.ex. mindre behov av psykolog- eller kuratorstjänster. Jag menar inte att de olika yrkeskategorierna är utbytbara, men en skolas olika förutsättningar kan göra att behovet av olika yrkeskategorier kan variera och att det därför är viktigt att ge kommunerna möjlighet till flexibla lösningar.

5 Lärande och hälsa går hand i hand

Här definierar jag begreppen lärande och hälsa, beskriver hur de relaterar till varandra och vad de betyder för att eleverna ska nå målen i skollag och läroplan. Vad menas med en skola för lärande och hälsa? Det gäller skolmiljön i vid mening, t.ex. trygghet, samspel, relationer, lärarens och skolledares betydelse, elevinflytande och föräldrainflytande och inte minst vad barn och ungdomar själva säger om lärande och hälsa. Hur ökar man lusten och glädjen i skolan genom att använda alla sinnen? Vad gör hälsofrämjande skolor och vad kan samtal om livskunskap i skolan ge?

Jag kopplar ihop lärande, hälsa och skolmiljö och understryker att samma faktorer som är väsentliga för elevers lärande och växande också är avgörande för deras hälsa och allmänna välbefinnande. Det går inte att särskilja undervisning från annan verksamhet i en skola eller från skolans klimat och miljö. All verksamhet och alla aktiviteter i skolan utgör tillsammans den miljö i vilken elevernas lärande och utveckling ska ske.

Det innebär att de olika personalgrupperna i skolan inte heller kan arbeta skilt från varandra och utan att integrera sina olika verksamheter till en helhet. Mina exempel och ställningstaganden i detta avsnitt

understryker ytterligare behovet av samverkan och samsyn mellan skolans olika personal- och yrkesgrupper.

6 Barn och ungdom i behov av särskilt stöd

Utgångspunkten är ett miljörelaterat synsätt. Med det menar jag att andelen elever i skolsvårigheter är beroende av hur väl skolan lyckas med att skapa en lärande miljö. En god generell miljö är således den första byggstenen i arbetet för att ge särskilt stöd och för att åstadkomma delaktighet och gemenskap för alla elever. För Elevhälsans personalgrupper är elever i behov av särskilt stöd en kärnverksamhet. De ska kunna handleda personal, upprätta åtgärdsprogram, ha ett kontaktnät med specialister och delta i arbetet utanför skolan men också råda, utreda, stödja och behandla elever samt hålla kontakt med föräldrar. Elevhälsan behöver kompetens inom olika fält för att tillsammans ge ett adekvat stöd till elever, föräldrar och personal.

Skolans personal har under senare år rapporterat om en ökande oro bland barnen, som skapat en tung arbetssituation för många lärare och elever. Denna ökning kan ha många olika orsaker som har med det omgivande samhället och med skolans krav att göra. Jag bedömer därför att en förstärkt Elevhälsa är utomordentligt väsentlig i dag, både för elevernas välmående och för personalens. Lärare behöver ha större kunskap om vanliga skolsvårigheter hos elever än vad många har i dag.

Den ökning av psykosociala och psykosomatiska svårigheter som rapporteras ställer krav på Elevhälsans samlade kompetens. Därför föreslår jag att skolor ska ha tillgång till personal med omvårdnads-, psykologisk, social, medicinsk, studie- och yrkesvägledande samt specialpedagogisk kompetens.

Fler barn får diagnoser som dyslexi och DAMP och barnens rätt till stöd och om diagnosernas berättigande är föremål för en diskussion i samhället i dag. Jag har därför valt att ge ett ordentligt utrymme åt dessa "nya" barnpsykiatriska diagnoser och åt diagnosernas för- och nackdelar.

Diagnoser får däremot aldrig vara en förutsättning för att ge särskilt stöd till elever som behöver det. En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt eller att resurserna ska fördelas lika. Hänsyn ska tas till att eleverna har olika förutsättningar och behov. I själva verket ser jag elevernas olikheter som en av skolans stora utmaningar. Alla elever behöver stöd i skolan. Vissa elever behöver mera stöd och har rätt till mera för att nå målen och för att ha det bra i skolan.

7 Personalens kompetens och utbildning

Jag har valt att skriva om kompetens och inte om yrkeskategorier. Det beror på att jag vill betona att kompetens är kunskaper, erfarenheter och praktiskt handlag och inte enbart ett examensbevis. Kunskap och praktiskt handlag erövrar genom grundutbildning, kontinuerlig fortbildning och praktisk erfarenhet. Kompetensfrågor och utbildningsfrågor hör härmed ihop. Det ställer krav på arbetsgivaren att fortlöpande anordna fortbildning för personalen, speciellt då verksamhetens uppdrag förändras och då ny kunskap kommer till. Genom fort- och vidareutbildning ska och kan också den enskilda, professionella yrkespersonen ta ansvar för sin egen utveckling.

Jag beskriver den kompetens som Elevhälsan ska innefatta för att komplettera skolornas pedagogiska kompetens. De olika yrkesgrupperna har delvis gemensam kunskap men varje grupp har också en egen specifik yrkeskompetens. Tillsammans med lärare och arbetslag kan dessa yrkesgrupper forma en skola där varje elev tillförsäkras en bra och meningsfull skoltid.

Samtliga yrkesgrupper arbetar enskilt och/eller i team på skolor eller i olika centrala resursenheter. Deras uppgift är att ge stöd till elever, lärare, skolledare, fritidspedagoger, annan personal och föräldrar. De har genom sina respektive utbildningar en bred och djupgående kunskap om människans fysiska, psykiska, sociala och emotionella utveckling och behov samt om samspelet mellan individ, grupp och samhälle. De bör kunna utreda och analysera enskilda individers svårigheter utifrån olika aspekter. Deras kunskaper om förebyggande och hälsofrämjande faktorer i såväl den fysiska som den sociala arbetsmiljön är viktiga när skolor utarbetar nya arbetssätt för att skapa lärande miljöer för varje barn.

Eftersom skolans uppdrag i dag förutsätter medverkan av yrkeskategorier med olika kompetens föreslår jag att en specialistutbildning utifrån skolans behov utarbetas för sjuksköterskor med inriktning på barns behov i åldrarna 6-18 år i en lärande miljö och att en vidareutbildning med inriktning mot socialt och kurativt arbete i skolan utarbetas för socionomer.

8 Skolan och elevvården – i går och i dag

En likvärdig skola har varit ett mål för den svenska skolan i decennier. Redan i skollagen slås fast att alla barn och ungdomar, oavsett kön,

bostadsort, sociala och ekonomiska förhållanden, har rätt till lika tillgång till en likvärdig utbildning. Detta avsnitt i skollagen finns ytterligare konkretiserat i läroplanerna, där det klart sägs att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. En likvärdig skola/utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt, eller att skolans resurser ska fördelas lika. Istället innebär det att hänsyn ska tas till individuella behov och förutsättningar. Vidare stadgas att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Detta understryker ytterligare varje enskild skolas ansvar för att skolmiljön utformas på ett sätt som gynnar inläring och som ger utrymme för adekvat stöd och stimulans åt varje elev. Jag återger hur målen för en likvärdig skola uttrycks i skollag och läroplaner och hur skolhälsovården och elevvården har vuxit fram. Samarbete och samverkan mellan elevvårdens olika personalkategorier och lärare betonas i styrdokumentet och ses som en förutsättning för att stödet till enskilda elever och skolan ska bli såändamåsenligt som möjligt.

Det är tydligt att det råder en begreppsförvirring vad gäller begreppet elevvård. Dels avses de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever i behov av särskilt stöd, dels avses de särskilda elevvårdarna, dvs. yrkeskategorier inom elevvård och skolhälsovård.

Jag tar även upp de förklaringsmodeller, som ligger bakom att vi uppfattar problem olika och hur detta påverkar vårt förhållningssätt och vårt arbete samt de lösningar som vi använder oss av. Att jag tar med detta beror på att jag anser att det är viktig kunskap för alla som arbetar i skolan. I slutet av avsnittet redogör jag kortfattat för andra lagar, författningar och internationella konventioner som berör skolan.

9 Barns och ungdomars uppväxtvillkor

In i det sista var jag oerhört tveksam om detta avsnitt skulle ingå i betänkandet eftersom det kan tyckas ligga utanför mitt uppdrag. Men avsikten är att det ska ge en bakgrund till de förändrade kraven på skolan och Elevhälsan utifrån de stora förändringar som skett i samhället och de mycket olika villkor som barn och ungdomar i dag lever under.

Det är uppenbart att barn och ungdom påverkas mer av förändringar i samtiden än vuxna, etablerade människor. I brytningstiden mellan barndom och vuxenhet formas identiteten, framtiden och grundläggande värderingar. Även om det inte finns någon gemensam ungdomskultur,

kan man ändå påstå att det finns starka ungdomskulturer i dagens samhälle som får mycket utrymme och uppmärksamhet, inte minst därför att de är kommersiellt intressanta. Betoningen på ungdom, ungdomliga värderingar och den status det ligger i att vara ung och äga framtiden, är påtaglig i den moderna kulturen. Det innebär uppfordringar och förväntningar, men kan också upplevas som fullt av krav på ungdomarna.

Men bilden är inte enkel eller entydig. Det finns framför allt stora skillnader i barns och ungdomars uppväxtvillkor som beror på kön, sociala, ekonomiska, etniska och geografiska förhållanden.

10 Hur mår barn och ungdomar i dag?

Avsnittet är en genomgång av aktuell fakta om barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Underlaget har tagits fram av utredningens expert, skolöverläkare Olle Hillman. I ett tidsperspektiv uppvisar hälsa och sjukdom hos barn och ungdom en ständigt föränderlig bild. Orsaker till hälsa och sjukdom är oftast invävda i ett mönster med inslag av många olika faktorer och kan också finnas på olika nivåer, alltifrån makronivån – t.ex. den ekonomiska politiken – till individuella ärftliga faktorer. En stor majoritet av barn och ungdomar i Sverige känner sig friska, är nöjda med sina liv och trivs med skolan. Ett observandum är ändå att skoltrivselen minskar med stigande ålder och att flickor är mindre nöjda med sina liv än pojkar. Barns och ungdomars hälsofrågor domineras i dag av psykiska, sociala och psykosomatiska problem.

Under skolåldern utvecklas många av de vanor och livsstilar som får bestående effekter för vuxenlivets hälsa. Det gäller matvanor, motionsvanor, bruk av tobak, alkohol och droger. Det är samtidigt ett arbetsfält där effekten av de traditionella undervisnings- och arbetsformerna måste ifrågasättas. Det finns ett stort behov av teoretisk och praktisk kunskapsutveckling, forskning, kvalitetsarbete och utvärdering, vilket inte minst gäller ämnet *Idrott och hälsa*.

Det finns anledning att i ökad utsträckning kritiskt granska skolans arbetsformer, stödinsatser och resursfördelning, inte minst i ett köns-perspektiv. Skolan ska vara medveten om att den kan medverka till att skapa nya problem och förstärka gamla.

Social klass har på gruppnivå samband med såväl skolframgång allmänt som olika parametrar som avspeglar barns och ungdomars hälsa. Om skolorganisationen i en kommun avspeglar en social segregation bör det ur ett folkhälsoperspektiv medföra krav på hur skolan och Elevhälsan utformas och dimensioneras.

11 Integritet, sekretess och journaler i skolan

Vid möten och samtal med personal i skolor har ofta begreppet sekretess kommit upp, ibland som ett verkligt problem men ibland har jag fått känslan av att man använder det att gömma sig bakom i situationer då samarbete inte önskas. Det är bl.a. därför jag ansett det viktigt att reda ut begreppen och öka kunskaperna. För vidare analys överlämnar jag några frågor till skollagskommittén för juridisk begrundan.

Jag svarar också på en skrivelse från Riksarkivet till Socialdepartementet, vilken därifrån överlämnats till denna utredning.

12 Kvalitetsarbete och utvärdering

Det råder stor osäkerhet både om varför och hur man arbetar med kvalitetsfrågor och utvärdering. I avsnittet redogör jag för den del av kartläggningens resultat som avser kvalitets- och utvärderingsarbete. För att sprida goda exempel presenterar jag också hur några skolor och kommuner arbetar med dessa frågor. Ungefär hälften av de undersökta kommunerna uppger att de följer upp och utvärderar elevhälsan. Det gäller då framför allt ekonomisk uppföljning. En tredjedel av kommunerna har inte utarbetat gemensamma riktlinjer för sina skolor vad gäller dokumentation, planer och rutiner för uppföljning av verksamheten. Det gäller också skolornas arbete för barn i behov av särskilt stöd.

Jag anser att huvudmännen måste se över sitt arbete så att rutiner för dokumentation och uppföljning utarbetas. Alla som arbetar i Elevhälsan bör systematiskt dokumentera sitt arbete, utifrån någon form av gemensam struktur.

Slutsatsen av den genomgång som redovisas i detta avsnitt är att det finns gott om styrdokument som ålägger skolor, kommuner och andra huvudmän att planera, följa upp och värdera sin verksamhet. Metoderna skiftar och kallas exempelvis uppföljning, utvärdering, tillsyn eller kvalitetsredovisning. Ändå tycks detta systematiska arbetssätt ha svårt att få genomslag i praktiken. Ett skäl är säkert att det saknas kompetens när det gäller uppföljning och utvärdering, framför allt i mindre kommuner. Ett annat skäl är att traditioner och rutiner saknas och ytterligare ett skäl kan vara att motivation saknas. Jag menar att man i alla led noga måste klargöra *varför* och *för vem* uppföljningen/utvärderingen ska göras. Ett viktigt syfte måste därvid vara det egna, ständigt pågående kvalitetsarbetet. I varje professions intresse måste ligga att vilja förbättra sin verksamhet. Men det måste också ligga i arbetsgivarens

intresse på olika nivåer att få ett underlag för bedömning av verksamhetens kvalitet. Utifrån de frågor avnämarna ställer till verksamheten bör beslutas *vem* som ska göra uppföljningen och redovisningen och *hur* det ska gå till.

Kartläggningen pekar, enligt min mening, också på behovet av att Elevhälsans arbete får ett lagstöd. Genom att det synliggörs i författningarna, finns en naturlig utgångspunkt för uppföljning och värdering av verksamhetens kvalitet. Samtidigt menar jag att den nuvarande regleringen av skolhälsovården är alltför detaljerad och därmed lämnar alltför lite utrymme för huvudmännens egna prioriteringar.

1

Inledning

Med mina förslag vill jag länka in verksamheten i skolan på ett och samma spår till förmån för elevernas lärande men också för deras utveckling och hälsa. Därför har betänkandet fått titeln, Från dubbla spår till Elevhälsa.

Titeln associerar till att elevvården och skolans pedagogiska verksamhet i dag löper bredvid varandra som på dubbla spår, faktiskt ibland på tredubbla spår; skolhälsovården kör på sitt spår, elevvården på sitt och skolans pedagoger på sitt. Detta är inte min exklusiva iakttagelse, det dubbla spåret har tidigare påtalats av olika utredningar, även om det kanske uttryckts annorlunda.

De dubbla spåren leder till att varken generella eller individuella iakttagelser, som personal inom skolhälsovård och elevvård gör, påverkar skolan som system till att bli bättre för eleverna och lärarna.

Detta kan ha olika orsaker; ibland finns inga öppna kanaler för att föra fram iakttagelser, ibland vill man inte lyssna på varandra och ibland ser man inte värdet av att dela med sig av sina iakttagelser och tar sig därför inte den tid som behövs för samtal, diskussioner och gemensamma reflektioner.

Jag har träffat skolsköterskor som säger att de genom hälsosamtalen får veta mycket om skolan och om barnen. När jag frågar hur de använder sin kunskap till att göra skolan bättre, får jag svaret att ingen vill lyssna eller att de ingenting kan säga eftersom de, som sjuksköterskor, har tystnadsplikt. Naturligtvis finns inga enkla svar eller enkla handgrepp för att skapa en miljö i skolan där det är självklart att man lyssnar på varandra, litar på varandra och lär av varandra. Och sekretessen är viktig för elevernas tillit till och förtroende för personalen.

I skolan finns alla barn. Samhällets möjligheter och samhällets problem visar sig där tidigt och tydligt. Samhällets struktur kommer inte att bli enklare framöver. Vi kommer att ha fler möjligheter men också fler problem att lösa i framtiden. Därför måste skolan till sitt förfogande ha all den yrkeskunskap som krävs för att se möjligheter, förebygga

problem och lösa svårigheter – men också för att tidigt identifiera de barn som behöver stöd och hjälp och för att främja barns och ungdomars hälsa. Det är hög tid att skolans verksamheter löper på samma spår i sin strävan att ge unga människor de bästa förutsättningarna för ett bra liv.

Utgångspunkter

- Min första utgångspunkt är att skolan är en plats för lärande. Det innebär att jag anser att det finns ett gemensamt uppdrag för skolans alla anställda. De ska delta i att skapa lärande miljöer för varje barn. All skolpersonal ska i samförstånd och samarbete med elever och föräldrar skapa en miljö för lärande i syfte att varje elev ska nå de mål som uttrycks i skollag och läroplan. Därvid ska skolan sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära.
- Min andra utgångspunkt är att lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer. Det innebär att delaktighet, självkänsla, inflytande och möjligheter att påverka är avgörande både för lusten att lära och elevernas hälsa. Begreppet empowerment sammanfattar dessa faktorer betydelse för individen. Skolans personal ska ha kompetens att utforma arbetssätten så att elevernas lärande och utveckling främjas. Undervisningen i skolan ska också grundlägga en god fysisk och psykisk hälsa hos eleverna och främja att de utvecklas emotionellt och socialt. Skolan bör därför garanteras den kompetens som krävs för att ge alla elever möjlighet att nå dessa mål, förutom personal med pedagogisk kompetens även yrkesgrupper med social, omvårdande, medicinsk, psykologisk och studie- och yrkesvägledande kompetens.
- Min tredje utgångspunkt är att klass, etnicitet och kön har betydelse för makt- och resursförhållanden i samhället och mellan människor vilket påverkar inflytande och delaktigheten. Skolan måste arbeta för att alla elever ska få inflytande, bli delaktiga och ha möjlighet att påverka och detta oberoende av föräldrarnas utbildningsbakgrund, oberoende av om de är pojkar eller flickor och oberoende av etnisk bakgrund. Skolförfattningarnas beskrivning av skolans värdegrund betonar elevers och föräldrars rätt till delaktighet i skolan. Den kunskapssyn som skollag och läroplan utgår från kopplar samman delaktighet, känsla av sammanhang och lärande.
- Min fjärde utgångspunkt är att individen alltid är intresserad av att förstå sig själv och att den förståelsen sker i förhållande till andra människor. Identiteten formas framför allt under uppväxtåren, och de erfarenheter ett barn gör under sin skoltid påverkar barnets upp-

levelser av sig självt. Ett barns identitetsutveckling – i dess olika faser – behöver ett intensivt och engagerat, livgivande samspel. Utan samspel – ingen upplevelse av ett jag – ingen upplevelse och förståelse av sammanhang och ingen vilja eller förmåga att påverka. Relationerna och samspelet i skolan är därmed centrala för skolans möjlighet att uppfylla sina mål: att ge kunskaper och färdigheter, att främja barns och ungdomars harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar med den uttalade värdegrunden som plattform.

Lust att lära

Skolans och Elevhälsans uppdrag vill jag formulera som att skolan tillsammans med föräldrarna ska bereda jordmån för lärande och växande och undanröja hinder för barns och ungdomars lust och vilja att lära. Det är förvisso ett stort och vittomfattande uppdrag för vilket det krävs bred kunskap om människans utveckling och om hennes lärande. Barn föds med en lust att lära, och det är den lusten som föräldrar skolan har att stödja och utveckla.

Barns lärande startar långt före förskolan och grundskolan och sker, lyckligtvis, på många arenor under åren. Barn lär i hemmet av föräldrar, syskon, mor- och farföräldrar och andra släktingar, av kamrater och kamraters föräldrar, av ledare i föreningar och inte minst genom att läsa böcker och tidningar, titta på TV- och videoprogram, spela dataspel och surfa påINTERNET, gå på teater och bio, sjunga i kör etc.

Psykolog Ulla Winblad skrev något mycket viktigt i sitt expertinlägg i betänkandet 1994:45, *En barnmogen skola*

”...det innebär att barn är olika när de kommer till skolan. Skolan skall inte heller sträva efter att göra dem lika. När de lämnar skolan skall de göra det med bibehållen individualitet och särprägel och med en uppövad förmåga att respektera individualiteten hos andra människor”.

I dag mår barn fysiskt tämligen bra vilket visas i avsnitt 10, *Hur mår barn och ungdomar i dag?* Det är en effekt av vår höga levnadsstandard, t.ex. bra mat, men också av bra mödravård för alla gravida kvinnor, bra barnhälsovård för alla barn och skolhälsovård i varje skola. De allra flesta elever är trygga, trivs i skolan och är aktiva på fritiden. De omges av familj, som uppmuntrar och stödjer dem och har släkt och vänner. De flesta elever når utbildningsmålen och ger Sverige status som utbildningsnation i internationella jämförelser. De flesta utvecklar också under skolåren en sund självkänsla och lämnar skolan med ett självförtroende baserat på verkliga kunskaper och erfarenheter. De flesta föräldrar till barn i skolan är aktiva och samspelar med skolan,

engagerar sig i barnens läsläsning, deltar i föräldramöten och i utvecklingssamtal men kräver också insatser av skolan.

Samtidigt har vi elever som är otrygga i skolan, barn som inte trivs, som mår emotionellt och psykiskt dåligt, som mobbas och trakasseras både i skolan och på fritiden. Många elever når inte utbildningsmålen. Inte sällan lever många under otrygga sociala förhållanden. Unga pojkar och flickor kan få ta ett alltför stort ansvar för småsyskon och ibland också för föräldrarna. Det finns barn och ungdomar som inte har en chans att få hjälp av föräldrarna och som inte heller kan läsa läxor hemma i lugn och ro. Det finns också skolbarn som tyst och stilla finner sig i att vara i bakgrunden, som aldrig utmanas av skolan.

I skolan finns också de osedda och oälskade barnen, liksom det växande antalet tonåringar med depressioner, ångest och självmordstankar, vilket borde vara en väckarklocka för alla vuxna.

I skolan finns också de bråkiga, högljudda, skråniga, besvärliga och ibland rent av brutala barnen. Här finns de barn och ungdomar som vill slåss för sin heder till varje pris och som kräver respekt eller andras underkastelse i alla lägen. De som nästan ingen vuxen orkar med och som därför får som de vill. Ingen vuxen har visat dem att det finns alternativ till att skräna, förstöra och slåss, att det går att samtala och argumentera för att få gehör för sina uppfattningar och sina rättigheter. Även dessa besvärliga barn och ungdomar har rätt till en för dem lärande miljö, en skolmiljö som skapas av professionella vuxna, som har insikten att det inte är barnen det är fel på. Skolan måste ha kompetens att erbjuda lärande och en bra skolmiljö även för de barn som inte förmår sitta stilla och lyssna eller som inte kan samarbeta och leka med andra barn.

Skolan är den enda plats där alla barn nås, den arena där alla barn har möjlighet att visa sig, utmanas och tas på allvar. Eftersom skolan är ett kommunalt ansvar borde skolan vara den kommunala angelägenhet dit resurser allokeras. Alla vuxna i skolan är viktiga för eleverna; deras engagemang, insatser och arbete skapar den skola och ger den jordmån för lärande och växande som barn och ungdomar behöver och som ett ansvarstagande vuxenliv kräver. Livet kommer att kräva mera av barn och ungdomar på 2000 – talet än det krävt av oss, som nu är föräldrar eller mor- och farföräldrar. Ingen instans i samhället har varit tillräckligt rustad för den ökning av emotionella, psykiska och sociala svårigheter som dagens barn visar upp och vars orsaker är komplexa.

Skolan är än viktigare som sammanhållande kraft för dagens ungdomar än den var för tidigare generationer. Det ställs stora krav på lärarna på många områden. De aktuella läroplanerna har ett tydligt fokus på ”att skapa en lärande miljö” för varje barn, ”en process där eleven lär sig”. Det kräver att lärarna har en grundutbildning som förenar ämnesdjup och ämnesbredd med träning i att stimulera barns alla sinnen.

Därtill krävs en genomtänkt människosyn och kunskapssyn och medvetenhet om det egna förhållningssättet till svårigheter och problem. Lärare måste gilla att tampas med barn och ungdomar som testar gränser, njuta av att se barn växa i förståelse och mognad och tycka det är positivt att utmanas av att barn tar för sig. Elisabeth Sörhuus, rektor på Hjulstaskolorna, säger att en lärare måste tycka om barn och rekryterar lärare utifrån det. Åttondeklassen i Gunnesboskolan i Lund sa detsamma, när vi samtalade om hälsa och hälsans villkor:

"... lärarna måste tycka om barn, det är nog en livsstil att vara lärare".

Lärare eller arbetslag kan inte på egen hand klara av alla de fysiska, psykiska och emotionella svårigheter som elever har eller alla de komplicerade sociala situationer de lever i. Till sin hjälp ska de ha Elevhälsans professionella aktörer. Det är yrkesgrupper som genom högskoleutbildningar har kompetens som skolsköterskor, kuratorer, psykologer, studie- och yrkesvägledare, skolläkare och specialpedagoger. De kan mycket om hur eleverna mår, hur skolans psykosociala miljö är och hur den kan bli bättre, men också om villkoren för lärande och utveckling och om hur elever upplever sin skoldag. De kan ge lärare och skolledning stöd i att hantera de destruktiva krafter som elever – ibland helt oförskyllt drabbas av, t.ex. diskriminering, effekterna av gängbildningar, rasism och kulturkrockar.

När minoritets elever själva beskriver sina arbets- och livsvillkor i grundskolan tonar en bild fram som är långt från den jämlika och demokratiska skola som vi önskar oss. Genom intervjuerna, i Ing-Marie Parszyks avhandling, får vi bilden av en skola med osynlig rasism, med heterogena invandragrupper med låg status som lär sig att de är mindre dugliga i teoretiska ämnen genom den metakommunikation som förekommer i lärares och svenska kamraters handlande². Författaren är en erfaren lärare och forskare som arbetat mer än 20 år i den svenska skolan, bl.a. som specialpedagog med elever med utländsk bakgrund.

Skolan ska se sina insatser i ett långt perspektiv – man har tolv år att arbeta tillsammans – för att kunna uppnå en miljö som främjar elevens lärande och trivsel. Viktigast är att börja så snart problem anas, dvs. så tidigt som möjligt. Läraren som träffar sin klass varje dag identifierar snabbt de barn som har svårigheter, som kan visa sig i allmän håglöshet, sjukfrånvaro, skolk, bristande läxläsning eller något annat. Lärare iakttar mera än vad de kanske kan sätta ord på men de ska ha stöd av Elevhälsans yrkesgrupper att sätta ord på sina iakttagelser. Då kan de tillsammans hitta metoder och vägar för att ge eleven adekvat stöd.

² Ing-Marie Parszyk *En skola för andra*. Minoritets elevers upplevelser av arbets- och livsvillkor i grundskolan. Akad. avhandling Umeåuniversitet 1999.

Jag är väl medveten om att det finns hinder för lusten att lära av många olika slag, av olika svårighetsgrad och som upplevs olika i olika miljöer av olika elever. Vissa är tydliga och lätta att riva. Andra hinder är svårare och mera sammansatta och kräver professionella specialisters kompetens och erfarenhet för att identifieras och avhjälpas. Hinder kan finnas i flera dimensioner; i skolans miljö och sätt att fungera för den enskilde eleven eller grupper av elever, i skolans funktionssätt, dvs. organisation och administration, och brister i att identifiera och ge stöd till de elever som behöver stöd.

Undanröja hinder för lust att lära

Erfarna skolmänniskor vittnar om att det är stökigare och bökigare än tidigare i skolorna med en konstant oro i en del grupperingar, parat med en ljudnivå som är långt ifrån acceptabel. Eleverna far illa av att ribban för vad som är acceptabelt har höjts väsentligt, men det gör också lärarna. Det är därmed helt klart ett hinder för lärande, som stör både elever och lärare.

Ett annat hinder är att barn, ungdomar och vuxna saknar ett gemensamt språk för annat än mycket ytliga ord och uttryck. Det kan gälla invandrabarn, barn med utländsk härkomst, men det finns även många svenska barn med torftigt språk. Betydelsen av ett gemensamt språk mellan elever och vuxna kan inte övervärderas. I språket finns förutsättningar att formulera sina tankar, behov och problem med ord, då minskar också behovet av att slå skrika och sparka för att uttrycka sig³. Ett annat skäl till den ökade oron och de ökade tendenserna till våld kan bero på avsaknaden av kontinuerliga samtal och betydelsefulla relationer mellan lärare/barn/föräldrar. Hur ska man nå en samstämmighet om de svåra frågorna aldrig blottas och diskuteras?

Barn måste också bli sedda och uppskattade för det de faktiskt kan. Om lärare och andra vuxna inte visar att de förväntar sig något av barnen så kommer barnen heller inte att anstränga sig, utan på förhand känna sig som förlorare.

Någon sa till mig:

Alla barn är bra på något, det gäller för varje lärare att hitta nyckeln till varje barn.

Viktigt är också att man i elevgrupper, lärargrupper och andra grupper i skolan tar upp konflikter och lär sig hantera dem. Det kan gälla barns konflikter, men också vuxnas. Barn är känsliga för konflikter som inte

³ Intervju med Max Lundgren Kommunaktuellt nr 15/1999 efter det att han tjänstgjort som skolinspektör å Skolverket.

blir lösta och det påverkar dem och blir därmed ett hinder för deras utveckling och hälsa. Otydligt ledarskap i skolan påverkar barnen mer negativt än vad vi i allmänhet tror. Barn vill ha en välorganiserad skola med ordning och reda, med tydliga mål för verksamheten och feedback på sina prestationer.

Ungdomar själva vidgar begreppet hälsa. Hälsa är att få diskutera de stora frågorna i livet med vuxna som tar dem på allvar och som vågar gå i närkamp med dem och deras tankar om kärlek, relationer, moral, liv och död. Att alltid utgå från ungdomars egna erfarenheter och perspektiv när lärare och elever diskuterar är viktigt, inte minst när diskussionen gäller sex, samlevnad och relationer.

De tysta barnen måste ses och uppmuntras, liksom de barn och ungdomar som inte har en hemmiljö där studier uppmuntras eller värderas positivt. Skolan måste ha kompetens för att också kompensera barn med medicinska sjukdomar, som inte syns, men som kräver extra behov av stöd. Även barn som misshandlas fysiskt, psykiskt och socialt måste få stöd av andra vuxna i skolan för att deras situation ska uppmärksammas och ändras till det bättre. För barn som gått igenom svåra upplevelser av krig och förföljelser och utsatts för trauma måste skolan kunna fungera som en oas.

Jag vill avsluta med att referera ett samtal med Ann-Margret Wendt, som är biträdande rektor i en grundskola i Skåne med ca 600 elever, varav 97 % har utländsk bakgrund. Vi talade om elevvård, elever som har det svårt och vad som krävs av vuxna i skolan. Rektor Wendt menade att elevvård kräver god metodik, betydande grad av social kompetens och en öppenhet över kompetensgränserna mellan olika yrkesgrupper i skolan, där tillit till varandra är viktigt liksom kunskap om varandras kompetens. Denna tillit baseras på grundläggande diskussioner om värden och värderingar. Hennes uppgift som rektor är att vara pedagogisk ledare, ansvarig för elevvården, kontaktman för skolan både inåt i organisationen och utåt i samhället, administratör och ekonomiskt ansvarig. Hon ska, med andra ord, hålla samtalen i gång. Alla barn finns i skolan, också de i svåra livssituationer och med svåra problem.

”Vi har de barn vi har – och det är vårt uppdrag att skapa bästa möjliga skola just för dem. Däri ligger skolans professionalism.”

Om lusten och viljan att lära – några reflektioner

av Bengt Börjeson

Frågan om lusten att lära – alltså motivationen – är central för den svenska skolan och, skulle jag vilja påstå för alla skolor i alla länder. När man talar med vuxna människor om deras skolgång under barn- och ungdomsåren så vibrerar berättelserna av starka känslor – ofta är det då fråga om hågkomster av den leda, den rädsla och den bedövande långtråkighet man erfor under studietiden. Nästan alltid finns det emellertid ljus i mörkret. Den person man talar med kan också erinra sig undantagen från regeln – han/hon minns de lärare som verkligen förmedlade nånting som var mycket intressant och de som hade en särskild fallenhet för att kunna se och leva sig in i elevernas värld. Dessa enskilda lärare tilldelas inte sällan en viktig roll för vad som hände personen senare i livet – dels när det gällde senare studie- och yrkesval, men också för personens självuppfattning och självkänsla.

Jag tror att dessa olika beskrivningar av skoltiden innehåller en mycket viktig poäng. Det finns en rad generella omständigheter om skolsystemet som har giltighet över tid och nationsgränser. Det gör det berättigat att tala om 'skolan' som ett definierbart socialt sammanhang i vår kultur och erfarenheter från ett skolsystem i ett land kan vara viktiga att ta del av för dem som planerar utvecklingen av skolan i ett annat land. Det finns inom detta generella sammanhang också regelmässigheter på en lägre nivå – detta gör att man med en viss meningsfullhet kan tala om "den svenska skolan", gymnasieskolan i Sverige osv.

Men det finns också en mycket påtaglig variation – från skola till skola och från klassrum till klassrum. Det är denna omständighet som blir så tydlig när människor berättar om sin skoltid – den innebär upplevelser allt ifrån de mycket negativa till de livsavgörande i positiv bemärkelse. I dessa berättelser är också *lärarens betydelse* för elevens upplevelse av skolan ett faktum. Det är detta faktum som är huvudtemat i denna text.

Myten om motivationens natur

Först ett par ord om begreppet "motivation". Jag avser med detta ord helt enkelt "lust och vilja att lära" – motivationsbegreppet innefattar alltså en avsikt och ambition att lära och denna avsikt är nära knuten till intresset och lusten från elevens sida inför "inlärningsprojektet".

Vi gör ett tänkt besök i ett klassrum där vi möter en lärare tillsammans med ett tjugofemtal elever (vi har alltså valt en mycket konventionell bild av skolan för vårt tankeexperiment). Om vi låter besöket sträcka sig över en eller ett par lektioner, kommer vi snart att märka –

det kanske är den första iakttagelsen vi gör – elevernas olika intresse för det som läraren undervisar om. Många elever ”följer med”, lyssnar på lärarens frågor och försöker besvara dem. Andra elever är mindre intresserade – de pratar med klasskamraterna eller stör dem. Några av eleverna har släppt taget, de sitter försjunkna i tankar som är helt vid sidan om det lektionen handlar om.

Den engagerade läraren lämnar inte de ointresserade eleverna ifred. De som pratar och stör kamraterna tillrättavisas och de bortvända får frågor som tvingar dem att vara uppmärksamma. För ögonblicket!

Om vi skulle följa upp den tänkta klassrumsobservationen genom att jämföra elevernas intresse/ointresse under lektionen med deras kunskaper i ämnet, så skulle vi naturligtvis verifiera ett tydligt samband. De intresserade eleverna är också de kunniga eleverna. Hade vi dessutom tillgång till uppgifter om elevernas begåvning – så skulle sambandet se ut så här:

goda studieförutsättningar – intresse för undervisningen – goda studieresultat

mindre goda studieförutsättningar – ointresse för undervisningen – mindre goda studieresultat

Våra iakttagelser skulle alltså sammanfatta ge stöd för uppfattningen att begåvning/studieförutsättningar har ett direkt och entydigt samband med elevens ”egentliga motivation”. Vi skulle därmed, tror jag, reproducera en destruktiv men mycket omhuldad myt om förutsättningarna för det pedagogiska arbetet – myten att de studiebegåvade eleverna också är de genuint studieintresserade eleverna.

Detta samband existerar – men vi tolkar det på ett oreflekterat sätt. Vi ser inte, när vi gör vår tänkta klassrumsobservation, den erfarenhetsvärld från många tidigare undervisningstillfällen som eleverna bär på. För studiebegåvningarnas vidkommande är dessa erfarenheter positiva, framgångsrika och förknippade med föreställningen ”jag kan”. Eleven med de sämre förutsättningarna bär på negativa upplevelser av undervisningen, upplevelser som formeras till negativa självbilder, ”jag kan inte”, ”jag är dum”.

Att en elev inte är studiemotiverad beror på en mängd tidigare situationer i klassrummet där man som elev mött sina begränsningar istället för sina möjligheter. Jag tror det är mycket viktigt att man prövar tanken att individen alltid är motiverad att förstå sig själv i relation till världen och att skillnader mellan elever/individer i detta avseende är att hänföra till det pedagogiska sammanhanget och inte till individen. Eller: individskillnader är sekundära, de skillnader som uppstått är en följd av negativa upplevelser av undervisningssituationen.

Det mänskliga samspelet skapar det mänskliga medvetandet

Ett av de stora genombrotten när det gäller att tänka på människans natur och människans sociala sammanhang presenterades av George H Mead på 30-talet.⁴ Hans grundtanke är att det mänskliga samspelet skapar det mänskliga medvetandet – snarare än det motsatta förhållandet: medvetandet skapar samspelet. Därmed skapade han ett psykologisk paradig⁵ som fått en enorm betydelse.

Man kan säga att nästan hela den barnpsykologiska forskningen anammat Meads tes; i mängder av intressanta och ingående studier har man beskrivit barnets identitetsutveckling i relation till barnets psykologiska uppväxtmiljö. Givetvis finns det biologiska mognadsförlopp som gör det psykologiska växandet möjligt. Likväl är den psykologiska konstruktionen – identiteten i dess olika utvecklingsfaser – helt avhängig ett intensivt och livgivande samspel med barnets primära identifikationsobjekt. Utan detta samspel inget medvetande, inget jag-medvetande, ingen identitet.

Meads socialfilosofiska bidrag har alltså förlöst en empirisk forskning av mycket betydande mått. Samtidigt har den varit provocerande för den teoretiska västerländska filosofin, som ju alltsedan Descartes tagit jaget för givet och med den givna utgångspunkten tagit sig före att försöka begrunda hur det mänskliga medvetandet är beskaffat utan att förstå att det sociala sammanhanget här är det avgörande.

Men även om det steg Mead tog var mycket stort, så var det ändå inte tillräckligt stort. Förenklat kan man säga att den tolkning av människans väsen, som uppstod i interaktionismens – Meads teori – spår, var en märklig hybrid: medvetandet, ”det kognitiva psyket” konstituerades av samspelet, medan människans emotionella liv till väsentlig del var inifrånstyrkt. Mina tankar om världen och om mig själv föds i samspelet med ett Du, men mina känslor kommer från mig själv. Motivationsbegreppet är naturligtvis intressant i detta sammanhang. Var kommer detta in i resonemanget?

En sida av motivationsbegreppet är naturligtvis kognitiv till sin natur: är jag mycket intresserad av matematik är själva objektet för mitt intresse ett kognitivt fenomen. Men drivkraften för denna intresseinriktning, ”själva motivationen” har i allt väsentligt en känslomässig

⁴ George H Mead: Mind, self and society. 1934.

⁵ Begreppet myntades av Thomas Kuhn (1922–1996). Paradigm avser gemensamma sätt att tänka kring någonting t.ex. medvetandets utveckling, liksom gemensamma definitioner av vad som ses som intressanta och centrala frågeställningar inom ett område, t.ex. samspelets betydelse för utvecklandet av medvetandet hos barn.

karaktär. Kanske inte av våldsam eller utlevande karaktär, men det är ”ändåen slags lust”.

Förlägger vi på detta sätt motivationen till individens inre, till den emotionella dynamikens fält, så eliminerar vi visserligen inte omvärldens betydelse. Översatt till ett pedagogiskt rum så har naturligtvis läraren en roll att spela också i detta sammanhang. Lärarens uppgift blir att ”väcka lusten” genom att presentera sitt stoff och det givna kunskapsområdet på ett spännande och intressant sätt, genom att framhålla hur viktiga de aktuella kunskaperna är osv. Eller så kommer det gamla morotstänkandet in i bilden. Man föreställer sig att eleven arbetar lustfyllt inte för att ämnet är intressant men därför att en belöning hägrar.

Den pedagogiskt-metodiska litteraturen handlar till stor del om motivationsproblemet med detta aspektseende som utgångspunkt. Hur skall läraren kunna finna fram till och locka fram elevens inneboende motivation? Det finns en tragisk turnering av denna fråga – hur väcka den motivation som inte existerar? Svaret blir då självklart – denna pedagogiska uppgift är olöslig.

Det mänskliga samspelets betydelse för människans känslor

Man kan emellertid i Meads efterföljd föreställa sig att också individens känslor och upplevelsevärld förutsätter ett mänskligt samspel. Det vi erfar som känslor är den erfarenhet vi upplever inför den andres blick av oss själva, eller annorlunda uttryckt: den erfarenhet av känslor-karaktär som jag gör då jag ser mig själv med den andres ögon.

Detta synsätt är mycket utvecklat inom den konventionella psykologins område. Vi har knappast utvecklat och än mindre förfinat det teoretiska språk som anger känslans samspeleskaraktär och än mindre har vi utvecklat ett språk för att beskriva de olika sammanhang som skapar den känslomässiga tolkningen av oss själva.

Man möter ibland omdömet hur viktigt det är att bli sedd – t.ex. då vi talar om människor som befinner sig i situationer där de möter en professionell aktör. Det är viktigt för klienten att bli sedd inom det sociala arbetets område, det är viktigt för patienten att bli sedd av läkaren, det är viktigt att bli sedd av läraren om man är elev i en undervisningssituation.

Detta språkbruk vittnar om en viss förståelse av det samspelesperspektiv jag försökt tydliggöra. Men man måste öka precisionen hos detta resonemang. Det viktiga är inte att man blir sedd – det blir man alltid som klient, patient eller elev – det avgörande är *hur man blir sedd*.

Att försöka besvara denna fråga är liktydigt med att man söker förstå samspelets karaktär i det givna sammanhanget – och med det interaktionistiska perspektivet som utgångspunkt. Även i yrkesmässiga sammanhang där samspelet mellan personerna är av helt avgörande betydelse för ”resultatet”, är kunskapen om det sociala sammanhanget föga utvecklad. Vad är det som karakteriserar den framgångsrika terapin? Det framgångsrika sociala arbetet? Vad kännetecknar den lustfyllda inlärnings- eller undervisningssituationen?

Jag misstror mycket starkt en analys med utgångspunkt från att man skall söka åstadkomma så jämlika situationer som möjligt mellan aktörerna i dessa samspel – en utgångspunkt från min sida är tvärtom att det professionella sammanhanget är *ett asymmetriskt samspel* mellan de respektive deltagarna. Läraren och eleven har definitivt olika utgångspunkter i detta samspel, lärarens och elevens ”projekt” är olika i avgörande hänseenden.

Det positiva asymmetriska samspelet mellan läraren och eleven kännetecknas, inbillar jag mig, av tre omständigheter:

- 1) elevens identifikation med läraren i bemärkelsen ”det sätt du ser mig på vill jag också skall vara mitt sätt att se mig själv”,
- 2) lärarens identifikation med eleven ”det du presterar inför mig är också viktigt för mig” och
- 3) det finns en inbyggd 'rörelse' i det asymmetriska systemet mot minskad asymmetri.

Jag vill avsluta denna lilla betraktelse med ett par exempel. Jag tror att många pedagogiska sammanhang utmärks av att läraren är skäligen likgiltig för vad eleverna presterar. Han eller hon tänker på elevernas prestationer med utgångspunkt från ett individperspektiv – de dåliga resultaten är en följd av elevernas bristande förutsättningar eller ointresse. En sådan lärare fungerar lika uselt som en tränare för ett lag skulle göra om han var likgiltig för matchens utgång. Ibland när jag ser en TV-sändning från en fotbollsmatch så sveper TV-kameran förbi tränaren och lagledaren när de följer matchen – intensivt inbegripna i skeendet, förkrossade om motståndarlaget gör ett mål och jublande när det egna laget utjämnar. Det är ett sådant engagemang (se 2 ovan) som läraren måste ha om pedagogiken skall fungera.

Jag har under många år arbetat med barn som växer upp i kritiska och hotande livssituationer och med deras föräldrar. Föräldrarnas missbruksproblem var ofta en grundläggande omständighet i familjens kritiska situation och följaktligen ett självklart mål för familjebehandlingen. Hur motiverar man missbrukaren att sluta missbruka? Många års erfarenhet med denna arbetsuppgift har lärt mig att man inte kan motivera en missbrukare att sluta med missbruket – inte om man med motivation menar en inifrånkommande strävan från individens sida. Jag

skulle i stället vilja formulera motivationsproblemet som ”Att vilja sluta missbruka är att vilja låta bli missbruket inför dig”. Man vill förändra sig själv inför den andres blick för att den andres blick skall förändras och se mig på ett nytt sätt.

Slutligen en kommentar till punkt 3 härövan. För ett tiotal år sedan handledde jag en duktig doktorand som skrev en utmärkt avhandling i slutet på 80-talet. Någon månad efter disputationen knackade det på min dörr och när jag öppnade stod den nyblivne doktorn på tröskeln. ”Jag skulle vilja komma överens med dig om en tid för handledning” var hans replik. Mitt svar var förstås ”det kan du faktiskt inte – vi kan naturligtvis samtala om dina forskningsplaner men handledningen är ett passerat stadium”. Jag minns hans ansiktsuttryck, till en början något som liknade bestörtning, därefter förvåning och så småningom ett inre ljus och en intensiv belåtenhet. ”Jag förstår”, sade han. Han hade förstått det som är pedagogikens väsen – att elevens kunskapsövrning innebär en ständig utmaning av relationen mellan läraren och eleven och i det ideala fallet också ett upphävande av den inbyggda asymmetrin dem emellan.

God pedagogik är ömsesidig identifikation men utifrån asymmetriska eller om man så vill ojämlika positioner. God pedagogik innebär alltid en rörelse mot att upphäva dessa villkor, mot ett gränsöverskridande.

Då uppstår inte lust och motivation. Detta *är* lust och motivation.

Definitioner av begrepp som används i betänkandet

Lärande miljö

En lärande miljö stimulerar, utmanar, och stödjer varje enskild elev så att han/hon skaffar sig kunskaper och erfarenheter, får självkänsla och självförtroende. Skolan ska lägga grunden så att barn och ungdomar i hela sitt vuxenliv behåller sin lust att lära och använder och utvecklar sina kunskaper och förmågor.

All personal i skolan ska i samarbete med elever och föräldrar skapa en lärande miljö för varje elev utifrån en gemensam värdegrund i syfte att eleven ska nå målen som uttrycks i skollag, läroplan och kursplan. Därvid skall skolan sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära. Uppgiften för alla som arbetar i skolan är att ge stöd till alla elever och att undanröja hinder för deras lust att lära och utvecklas.

Kompetens

Kompetens är ett begrepp som avser kunnande och skicklighet inom ett visst område. En person har kompetens utifrån att han/hon har tillräckliga kunskaper inom ett visst område och förmåga att förstå, agera och handla på ett skickligt sätt. Begreppet kompetens sammanfattar olika ihopplänkade kunskapsformer. När vi arbetar använder vi våra färdigheter tillsammans med den förståelse, de fakta och den förtrogenhet vi har.⁶ De olika formerna samspelar med varandra och utgör varandras förutsättningar:

- Fakta är kunskap som information, här råder ingen skillnad mellan djup eller yta. Denna kunskapsform är objektiv, vi har kunskapen eller inte.
- Förståelse är kvalitativa fakta, dvs. vi uppfattar och tolkar faktauppgifterna på vissa sätt. Att förstå är att begripa, att uppfatta meningen eller innebörden i någonting. Vår förståelse avgör också vilka fakta vi uppfattar. Förståelse är teoretisk kunskap.
- Färdighet är kunskap där vi förstår hur något ska göras och därmed kan göra det. Vi har lärt oss genom fakta och förståelse. Färdighet är praktisk kunskap.

⁶ Beskrivningar av kunskapens olika former i begreppen fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet är gjorda av läroplanskommittén i dess betänkande *Skola för bildning* SOU 1992:94.

- Förtrogenhet är ofta outtalad och kallas bakgrundskunskap. Denna kunskapsform är ofta förenad med sinnliga upplevelser, vi känner och ”vet” något. Förtrogenhetskunskap kommer till uttryck i bedömningar.

Kompetens är verktyg för att lösa problem. Den utvecklas och förändras av att användas. Det som anses som kompetens varierar mellan olika områden och över tid. Det som i dag räknas som kompetens är inte det samma som i går eller i morgon.

Elevhälsa

Betecknar den verksamhet som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan. Inom Elevhälsan ska det finnas högskoleutbildade yrkesgrupper med kompetens i socialt arbete, psykologi, medicin, omvårdnad, specialpedagogik och studie- och yrkesvägledning. Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång), lärare, arbetslag, annan skolpersonal och skolledning. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjligheter att kontakta elevhälsans personal.

Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. De ska ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

Hälsa

Begreppet hälsa kännetecknas av ett helhetstänkande som innebär mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt välbefinnande, vilket den enskilde aktivt måste erövra som en egen resurs för att han ska kunna leva ett gott och tillfredsställande liv. Hälsan påverkas av individens förståelse för, delaktighet i och möjlighet att påverka de villkor under vilka hon lever. Detta vidare begrepp för med sig att sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden är viktiga för den enskildes hälsa.⁷

Folkhälsoarbete

⁷ SOU 1997:119, *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet* (s 24).

Avser arbete på alla nivåer i samhället och inom flertalet sektorer i samverkan för att främja människors hälsa. Kommuner är huvudaktörer eftersom de har det primära samhällsansvaret för medborgarnas välfärd. I kommunerna finns dessutom flera verksamheter som är viktiga områden för folkhälsoarbete; skola, fritid, barnomsorg, socialtjänst, miljö- och hälsoskydd, kultur och idrotts- och annan föreningsverksamhet.

Folkhälsoarbetet består av flera komponenter:

- att främja hälsa (promotion), att skapa förutsättningar för människor att leva ett gott liv och främja sin hälsa utifrån sina egna kunskaper.
- att förebygga ohälsa (prevention), handlar om eliminering av riskfaktorer för sjukdom, skador och ohälsa, oftast insatser innan sjukdom uppstår (primärprevention).⁸

Hälsöövervakning

Hälsöövervakning som begrepp avser oftast undersökningar som har som syfte att belysa generella hälsoaspekter hos en del av eller hela befolkningen. All hälsöövervakning grundar sig på insamlat material om enskilda individer. Hälsöövervakning av barn och ungdomar utförs av barnhälsovården och skolhälsovården. I deras arbete är individen i fokus för insatserna och generella slutsatser dras av dokumentationen.

I betänkandet avser hälsöövervakning det arbete som i dag utförs av barnhälsovården liksom skolhälsovården De genomför:

- hälsokontroller, dvs. kropps-, syn-, talundersökningar m.m. i syfte att tidigt identifiera avvikelser som kan indikera sjukdom, skada eller ohälsa,
- vaccinationer,
- hälsofrämjande insatser. Barnhälsovården anordnar t.ex. föräldrautbildningar om barns utveckling och behov. Skolhälsovården har t.ex. hälsoprofilssamtal med eleverna.

Hälsokontroller och hälsoprofilssamtal dokumenteras och utgör underlag för rapporter om barns och ungdomars generella hälsa.

⁸ a.a. (s 31).

Socialmedicin

I betänkandet använder jag begreppet för att beteckna hälsoövervakande, sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande hälsoarbete. I dag ansvarar skolhälsovården för detta arbete för skolbarn, 7–18 år, under skoltid. Barnhälsovården ansvarar för sådant arbete för barn 0–7 år, och i viss mån för deras föräldrar. I dag saknas ett socialmedicinskt arbete för förskolebarn, t.ex. i förskola, liksom på andra arenor. För barn i skolåldrarna saknas socialmedicinskt arbete på andra arenor än skolan t.ex. familj, fritid, bostadsområden.

Barn- och ungdomshälsovård

Utredningen föreslår att en försöksverksamhet ska genomföras. Försöksverksamheten ska utveckla det socialmedicinska hälsoarbetet för barn 0–18 år. Försöksverksamheten ska ha en gemensam organisation för barnhälsovården och skolläkarna. Denna verksamhet kallas Barn- och ungdomshälsovården – Buhv. Skolläkare ska fortsättningsvis arbeta i skolorna utifrån de prioriteringar buhv, kommuner och skolsköterskor gemensamt kommer överens om.

Risikfaktorer

Är bestämda faktorer som man vet har stark påverkan på ohälsa t.ex. alkohol, tobak, droger, arbetslöshet, dålig kost, för lite fysisk aktivitet, upplevelser av meningslöshet, brist på inflytande, negativ stress, ensamhet m.m.

Friskfaktorer

Är utgångspunkt för ett hälsofrämjande perspektiv och inriktat på välbefinnande och livskvalitet. Forskningen inriktar sig på att identifiera och utveckla de faktorer som gör att vissa människor klarar livets utmaningar bättre än andra.

Skyddsfaktorer

Är friskfaktorer som ger bra stöd för hälsa i allmänhet och som fungerar som viktiga skyddsfaktorer i kritiska lägen.

Salutogena perspektiv

Introducerades av medicinske sociologen Aaron Antonovsky på 1980-talet. Han funderade över varför vissa människor klarar sig i livet trots hög belastning av arbete, påfrestningar och problem och varför det inte är möjligt att förutse konsekvenserna av en viss belastning för en enskild människa. Hans slutsats är att hälsovetenskaplig forskning måste intressera sig för de ”redskap” människor använder för att hantera och förstå livets utmaningar.

Salutogenes

Läran om hälsans ursprung (jämför patogenes som är läran om sjukdomars uppkomst).

KASAM, känsla av sammanhang.

Är Antonovskys egen beskrivning av vad som hjälper oss när livet är svårt. Människan kan förstå sin situation och hantera sina problem när hon upplever en känsla av sammanhang. Känslan av sammanhang bygger på att livet är begripligt, hanterbart, och meningsfullt. Meningsfulla sammanhang innebär att händelser kan tolkas och förstås inom det värdesystem som rör sig i djupet av vår personlighet.

Empowerment

Begreppet beskriver i vilken mån individen upplever (emotionellt) och förstår (intellektuellt) sammanhang och meningsfullhet i sin vardag och understryker varje individs behov av att själv kunna påverka sitt liv. Men också i vilken mån han har möjlighet till kontroll över det egna livet. Det bygger på ömsesidighet mellan samhälle och individ, att man har tilltro till varandra. (I svensk översättning bemyndigande).

Skolrelaterade problem

Är problem vars symtom visar sig i skolan och/eller i fritidshemmet och som uppstår och/eller underhålls där och som utgör hinder för barns och ungdomars lärande och utveckling.

Min definition innebär att elevhälsan ska arbeta (utredande och behandlande) med de barn som visar att de har svårigheter i skolan/fritids som utgör hinder för barnets lust att lära och utveckling. Det finns barn som lever i familjer med problem och där skolan är barnens oas. Det är då inte skolans ansvar att komma till rätta med hemmets svårigheter så länge de inte stör barnets lust att lära om inte barnet själv vill ha hjälp.

Individuell utvecklingsplan

Varje elev bör ha en skriftlig, individuell utvecklingsplan som upprättas och uppdateras i samband med utvecklingssamtalen. Den ska innehålla uppgifter om elevens lärande, skolgång och egna tankar om utvecklingen. De insatser som skolan ska göra eller som elev och föräldrar åtar sig ska antecknas i planen.

Om åtgärdsprogram upprättats för eleven, ska det ingå i utvecklingsplanen.

Åtgärdsprogram

För de elever som är i behov av stöd för sitt lärande skall skolan upprätta ett åtgärdsprogram. Detta ska innehålla uppgifter om vilka insatser som ska göras och av vem, vilka mål man vill nå samt när uppföljning av insatserna ska ske och vem som ansvarar för den. Elev och föräldrar till omyndig elev ska inbjudas att delta i arbete med att upprätta åtgärdsprogram. Om åtgärdsprogram upprättats ingår det i elevens individuella utvecklingsplan.

Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång

Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång, ersätter det nuvarande begreppet Elevvårdskonferens. Beslutskonferens om enskild elevs skolgång är ett formellt beslutsforum där rektorn ska fatta myndighetsbeslut rörande enskild elevs skolgång. Besluten ska protokollföras, är offentliga och kan i vissa fall överklagas. Elev och föräldrar till omyndig elev ska alltid skriftligen inbjudas att närvara vid beslutskonferensen och inbjudan ska dokumenteras i beslutsakten.

Rektor är ordförande och beslutsfattare i Beslutskonferensen, men ska ha möjlighet att delegera detta till den person på skolan som har tillförordnat ansvar över Elevhälsan på skolan. Rektor har alltid ett eget ansvar för att vara informerad om de beslut som fattats.

Tillgänglighet

Elevhälsans personalgrupper ska vara tillgängliga för skolorna. Det innebär att lärare, arbetslag, annan skolpersonal, skolledning och elever och deras föräldrar (i frågor som rör barnens skolgång) ska veta vilka personer som arbetar inom Elevhälsan, var de kan få tag i dem och de ska kunna träffa dem utan alltför långa väntetider. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjligheter att kontakta Elevhälsans personalgrupper.

2

Förslag och bedömningar

Mina utgångspunkter

Skolan främsta uppgift är att främja lärande. Uppgiften för skolan i sin helhet är att i samarbete med elever och föräldrar skapa en lärande miljö utifrån en gemensam värdegrund i syfte att nå målen för skolan som uttrycks i skollag, läroplaner och kursplaner. Det handlar bland annat om att skapa en miljö där individen stimuleras att inhämta kunskaper. Men skolan skall också präglas av omsorg om individen, omtanke och generositet. Skolan skall enligt läroplanen sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära. Skolan bidrar i bästa fall till att elevernas självkänsla stärks, att de växer och gör framsteg.

Hälsa är ett vitt begrepp som kan definieras på skilda sätt, men som kännetecknas av ett helhetstänkande som innebär mer än enbart frånvaro av sjukdom. I utredningen har jag valt att använda det hälso-begrepp som betonar individens behov av att erfara sammanhang, vilket innefattar tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Hälsan påverkas av individens förståelse för, delaktighet i och möjlighet att påverka de villkor under vilka hon lever. Ett hälsofrämjande arbete med den målsättningen går hand i hand med skolans uppdrag att främja lärande. Syftet med skolan är att eleverna ska inhämta kunskaper och erfarenheter som gör att de kan förstå sin omvärld och ha likvärdiga möjligheter att påverka sina livsvillkor.

De yrkeskategorier som finns i skolan ska arbeta för att i skolan skapa goda miljöer för lärande och utveckling. Den personal som ska förverkliga dessa mål, behöver självfallet kvalificerade kunskaper i olika ämnen och i pedagogik och didaktik. Men det krävs också tillgång till yrkesgrupper med kunskaper och kompetens om hälsans villkor i vid mening.

Ohälsan bland barn och ungdomar i dag är av övervägande psykosocial och psykosomatisk karaktär. Min kartläggning bekräftar vad

andra utredningar iakttagit, barn mår ganska bra fysiskt men deras sociala, känslomässiga och psykiska problem har blivit tydligare och psykosomatiska problem är ett större inslag i ohälsopanoramats. Detta innebär att skolornas tvärvetenskapliga kompetens behöver förstärkas. Enligt nuvarande skollag ska skolhälsovård erbjudas alla elever. För skolhälsovården ska skolsköterskor och skolläkare finnas. Däremot finns inget lagstöd för yrkesgrupper med kompetens i psykologi, socialt arbete, studie- och yrkesvägledning och specialpedagogik. Dessa behövs för att man i skolan ska kunna arbeta både med att utreda och hjälpa enskilda elever och elevgrupper och med att arbeta på övergripande organisationsnivå. För att kunna erbjuda en bra skolgång för alla krävs således ett väl utvecklat samarbete mellan yrkesgrupper med olika kunskap och kompetens.

Från elevvård till Elevhälsa

Mitt förslag

De verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan bör benämnas Elevhälsa. Inom Elevhälsan ska det finnas högskoleutbildade yrkesgrupper med följande kompetenser: social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledande. Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång), lärare, arbetslag och skolläring. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjligheter att kontakta elevhälsans personal.

Elevhälsa ska anordnas för förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Fristående skolor ska anordna elevhälsa som motsvarar den som anordnas inom det offentliga skolväsendet.

Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. Personalen ska ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

Vilka yrkesgrupper/kompetenser som ska ingå i Elevhälsan och deras uppgifter ska framgå av skollagen.

Regeringen bör ge Skollagskommittén i uppdrag att formulera författningstexten för detta förslag.

Bakgrund

Flertalet yrkeskategorier i nuvarande elevvård saknar lagstöd. Nuvarande skollag reglerar enbart att det ska finnas skolläkare och skol-sköterskor inom skolhälsovården. Att elevvården i övrigt saknar lagstöd är en bidragande orsak till att den inte heller uppmärksammas i lokala skolplaner och arbetsplaner och oftast inte heller blir föremål för utvärdering och tillsyn. Både mina egna och andras undersökningar visar tydligt att det snarare är regel än undantag att det saknas klara mål och riktlinjer för elevvården. Huvudmännen har ofta delegerat verksamheten till rektorsområden och skolenheter utan att samtidigt ge riktlinjer för verksamheten.

Jag kan tyvärr också konstatera att elevvårdens och skolhälsovårdens arbete ofta är en egen verksamhet inom skolan. Kuratorer, skolpsykologer och skolläkare är några man kallar in eller lämnar över till när det gäller enskilda ärenden. De erfarenheter och kunskaper elevvårdarna har förs inte på ett mer systematiskt sätt vidare till lärargrupper och skolledning och elevvården påverkar inte heller skolan som system. Detta trots att det ända sedan skolhälsovård och elevvård först nämns i skolförfattningarna poängteras att verksamheten ska integreras i skolans arbete och att de, utifrån sin kunskap, kompetens och erfarenhet, ska stödja lärarna i deras arbete och påverka skolmiljön.

Bilden av elevvård är splittrad och det är svårt att få en överblick över vad skolor och kommuner satsar på elevvård. Jag ser det som ett allvarligt problem när det gäller att slå vakt om den likvärdiga skolan.

Många kommuner organiserar de elevvårdande yrkeskategorierna i centrala resursenheter. Då faller de ofta utanför de centralt insamlade och redovisade statistikmaterialen kring skolornas elevvård. Begreppet elevvård används också på två olika sätt. Det är dels en beteckning för det arbete som alla på skolan gör som syftar till alla elevers trivsel, liksom det stöd och de insatser som enskilda elever i behov av särskilt stöd får. Dels används begreppet som ett samlingsnamn på yrkeskategorierna skolsköterska, skolläkare, skolkurator och skolpsykolog.⁹ Ibland räknas studie- och yrkesvägledare och specialpedagoger till elevvårdarna.

Elevhälsofrågorna regleras i dag i Skollagens kap 14. Skolhälsovård. Här redogörs för den verksamhet som har som ändamål att följa, bevara och förbättra elevernas själsliga och kroppsliga hälsa.

Skolhälsovården har ansvar för barn 7–18 år och tar över det ansvar som barnhälsovården har för hälsoövervakning och förebyggande insatser (ex. vaccinationer) för barn i åldrarna 1–7 år. För skolhälso-

⁹ Skolverkets statistik över elevvård innefattar sedan 1995 dessa yrkeskategorier.

vårdens verksamhet skall det finnas skolläkare och skolsköterska. Det i skollagen stadgade ansvaret för skolhälsovården innebär en detaljreglering som varken är i överensstämmelse med läroplanerna eller med det mål- och resultatorienterade styrsystemet. Skollagskommittén har som uppgift att harmonisera skolförfattningarna med andra förordningar och föreskrifter.

Skolornas kompetens att arbeta med de sociala, känslomässiga och neuropsykiatriska problem som barn i dagens skola har behöver förstärkas. En grundläggande kunskap och kompetens om dessa problem finns hos de yrkeskategorier som sedan länge arbetar i skolan. Det är skolsköterskor, skolläkare, skolpsykologer, skolkuratorer och studie- och yrkesvägledare och specialpedagoger.

Förskoleklassen kan i dag tillhöra skolornas elevvård, inklusive skolhälsovård, om en överenskommelse gjorts mellan kommunen och barnhälsovården. Olika överenskommelser har tagits när det gäller ersättning. På vissa håll har inga överföringar av medel skett, på andra håll har man kommit överens om en viss summa per barn. En central fråga i diskussionerna mellan kommun och barnhälsovård är när den sista hälsokontrollen ska göras av barnhälsovården och när den första hälsokontrollen ska göras av skolhälsovården. I nuvarande skollag står att den första hälsokontrollen ska göras under barnets första skolår.

Jag föreslår

Jag föreslår att elevhälsan ges lagstöd och att det således i skollagen regleras vilket ansvar elevhälsan ska ha, vilka yrkeskategorier/kompetenser som ska ingå samt att elever, föräldrar, lärare och annan skolpersonal och skolledare ska ha tillgång till dem.

Mitt förslag syftar till att stärka och tydliggöra elevhälsans roll och betydelse i skolans verksamhet.

Jag föreslår att varje skola ska ha tillgång till yrkesgrupper med medicinsk, social, psykologisk, specialpedagogisk samt studie- och yrkesvägledande kompetens. Dessa personer ska vara tillgängliga för elever, föräldrar, lärare och skolledning. Det innebär inte att jag förordar någon viss organisatorisk modell eller att all personal med viss kompetens ska sammanföras till sammanhängande enheter. Det är de kommunala huvudmännens ansvar att utforma verksamheten på bästa sätt utifrån de lokala förutsättningarna och behoven.

Elevhälsans hälso- och sjukvårdande verksamhet, som i dag benämns skolhälsovård, skall omfatta hälsokontroller och enklare sjukvårdsinsatser.

Innebörden av mitt förslag

Jag vill betona vikten av att yrkesgrupper med olika bakgrund och utbildning deltar i gemensamma diskussioner kring och insatser för såväl enskilda elever som skolans verksamhet i stort.

Elevhälsans personalgrupper ska tillsammans med övrig personal arbeta för att skolan fullföljer sina åtaganden, dvs. att eleverna når läroplanernas och kursplanernas mål. De ska stödja skolpersonal i deras arbete, utreda enskilda elever i behov av särskilt stöd utifrån tvärvetenskaplig kompetens, delta i arbetet med insatser och åtgärder till stöd för dessa barn, följa upp och utvärdera sina insatser. Det kan innebära utvecklingsarbete på organisatorisk nivå, programarbete kring mobbning, krisberedskap och krisbearbetning, sex och samlevnad och relationer, stresshantering, konfliktlösning, ANT, samarbete i arbetslag, handledning och konsultation till enskilda eller grupper av lärare, utrednings- och stödarbete med elever och deras föräldrar.

Elevhälsans uppgift bör således vara att i samverkan med övrig personal i skolan åstadkomma en god miljö för lärande och främja en god allmän utveckling hos eleverna, det vill säga främja deras kroppsliga, känslomässiga och sociala utveckling samt ge stöd till elever i behov av särskilt stöd.

Jag föreslår inte några centralt fastställda normer för elevhälsans omfattning vilket beror på att det finns stora skillnader i olika kommuners och skolors förutsättningar. Kommunerna väljer också olika lösningar och jag menar att det är en frihet som ligger i decentraliseringens idé. Det är bra att kommuner har full frihet och söka de organisatoriska och innehållsliga lösningar som bäst passar de lokala förutsättningarna. De många olika organisatoriska lösningarna gör det också svårt att föreslå centrala normer. En skola med väl fungerande arbetslag som tillsammans klarar att ge eleverna ett starkt socialt stöd har t.ex. mindre behov av psykolog- eller kuratorstjänster. Jag menar inte att de olika yrkeskategorierna är utbytbara, men en skolas olika förutsättningar kan göra att behovet av olika yrkeskategorier kan variera och att det därför är viktigt att ge kommunerna möjlighet till flexibla lösningar.

Det viktiga är att kompetenserna finns att tillgå. Med tillgänglig avser jag att Elevhälsans personalgrupper ska vara kända och möjliga att nå. Elever, föräldrar, lärare och annan skolpersonal och skolledare ska veta vilka personer som arbetar inom Elevhälsan, var de kan få tag på dem och kunna träffa dem utan alltför långa väntetider. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjligheter att kontakta Elevhälsans personalgrupper.

I mitt förslag ingår inte detaljregleringar om t.ex. hälsokontroller. Program för hälsokontroller, vad de ska innehålla och när de ska erbjudas, bör upprättas regionalt. De ska bygga dels på de behov, hälsoläge, problem och ambitioner som finns i regionen dels på vetenskap och beprövad erfarenhet. Om särskilda undersökningar för elever i särsko-

lan och specialskolan ska erbjudas bör detta framgå i de regionala basprogrammen.

Förskoleklassen ska tillhöra skolans Elevhälsa. Förskoleklassen är redan en del av skolväsendet och en egen skolform. När elevernas sista hälsokontroll hos barnhälsovården respektive deras första hälsokontroll hos Elevhälsans hälso- och sjukvårdande personal ska ske, bör också avgöras regionalt. Jag menar vidare att det inte är lämpligt eller önskvärt att ta fram en central modell för hur ekonomiska samverkansfrågorna mellan kommuner och landsting ska lösas. Jag anser att det är en fråga som staten med förtroende bör överlämna till kommuner och landsting att själva komma överens om med hänsyn till de regionala och lokala förutsättningar som kan finnas i olika delar av landet och i olika typer av kommuner.

I skollagens kap. 14 står att om skolläkaren på förekommen anledning anser att en viss elev i grundskolan eller i sameskolan behöver undersökas särskilt, skall eleven genomgå en sådan undersökning. Det som avses här är t.ex. när en undersökning är påkallad ur smittskyddssynpunkt och att en enskild elev ska ha rätt att bli undersökt även om föräldrar ej ser till att så sker. Det finns inget behov av en sådan lagtext i skollagen. I smittskyddslagen 1998:1472 framgår det tydligt vilka sjukdomar som är anmälningspliktiga. För övrigt är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att enligt SoL § 71 anmäla misstanke om att barn far illa. Här ingår exempelvis misstanke om barnmisshandel, sexuellt utnyttjande och vanvård. I de fall en elev inte vill genomgå en undersökning som rekommenderas av skolläkaren måste en bedömning göras om eleven utgör en fara för sig själv. I dessa fall kan antingen en anmälan till socialtjänsten göras eller så kan en bedömning göras av läkare inom barnpsykiatri. I dag används denna paragraf också när föräldrar av ekonomiska skäl avstår från att söka läkare för barnet. Skolläkaren kan då remittera eleven till läkare för särskild undersökning exempelvis vid långvarig huvudvärk. Att lösa föräldrars ekonomiska problem var aldrig lagstiftarens intention och är en fråga som ska lösas på annat sätt.

Med hänsyn till den pågående översynen av hela skollagen avstår jag från att lämna ett eget lagförslag och föreslår att mitt förslag till ett lagstöd för Elevhälsa överlämnas till Skollagsutredningen, som bör få i uppdrag att på lämpligt sätt inarbeta detta i en ny lagtext.

Ny konferens för myndighetsbeslut av enskild elevs skolgång

Mitt förslag

Elevvårdskonferensen byter namn till Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång. Rektor ska i samråd med konferensen fatta formella myndighetsbeslut rörande enskild elevs skolgång. Dessa beslut är offentliga. Till beslutskonferensen ska elev och föräldrar alltid skriftligen inbjudas att delta. Denna inbjudan ska dokumenteras i beslutsakten. I beslutskonferensen kan berörd klassföreståndare eller motsvarande, berörd personal från elevhälsan liksom annan berörd skolpersonal ingå. Rektor beslutar om den närmare sammansättningen av beslutskonferensen och kan tillåta att även andra än de som normalt ingår är närvarande.

Liksom i elevvårdskonferensen anser jag att rektor ska vara ordförande och beslutsfattare i beslutskonferensen. Rektor ska emellertid ha möjlighet att delegera detta ordförandeskap och beslutsfattande till den person i skolledningen som har tillförordnats ansvar för Elevhälsan på skolan. Rektor har alltid ett eget ansvar för att hon är informerad om de beslut som fattats.

Jag föreslår att regeringen ger Skollagskommittén i uppdrag att formulera en författningstext enligt detta förslag samt att överväga om beslut, och i såfall vilka, ska kunna överklagas.

Bakgrund

I skolförordningarna för samtliga skolformer regleras skolornas skyldighet att anordna elevvårdskonferenser.

Som jag tidigare har motiverat, föreslår jag att Elevhälsa ersätter elevvård som gemensam beteckning för de insatser som utförs av specialpedagog, skolpsykolog, skolkurator, skolsköterska och skolläkare samt studie- och yrkesvägledare. Därav följer att Elevvårdskonferensen byter namn. En första fråga är om det fortfarande är motiverat att ha kvar denna typ av beslutskonferens. Vissa beslut som rektorn fattar innebär inskränkningar och förändringar för en enskild elev. Det är då väsentligt att elevens rättssäkerhet säkerställs. Dessa myndighetsbeslut bör omgärdas av en tydlig och formell ram.

I dag kan enbart skolstyrelsens beslut om att elev ska undervisas i särskilt undervisningsgrupp överklagas enligt Skollagens kap. 8. Vilka beslut som ska kunna överklagas, är en fråga som Skollagskommittén nu utreder och som jag därför inte närmare går in på.

Ledningsfunktionen är viktig i all verksamhet. Elevvården visar upp en splittrad bild när det gäller ledning. Ibland, men långt ifrån alltid, finns en särskild verksamhetsledare utsedd för hela eller delar av elevvårdens verksamhet. Rektor kan redan i dag delegera elevvårdsarbetet till någon annan person på skolan, dock inte uppdraget att fatta beslut i

elevvårdskonferensen. Rektorn vid en skola har alltid ett övergripande ansvar, men rektorernas arbetsbörda är omvittnat ohållbar och man kan knappast begära att en rektor ska hinna med att utöva ett direkt ledarskap över elevvården. Samtidigt har vi fått många bekräftelser på vikten av att rektorn vid en skola intresserar sig för och engagerar sig i elevvårdsarbetet.

Jag föreslår

Jag föreslår att en beslutskonferens ska finnas i skolan och att denna benäms, *Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång*.

Elev och omyndig elevs föräldrar ska alltid skriftligen inbjudas att delta i konferensen. Övriga som deltar i konferensen ska vara berörda av frågan. Rektor beslutar om den närmare sammansättningen av konferensen.

Rektor ska ha möjlighet att delegera ordförandeskapet och beslutsfattandet i beslutskonferensen till den person som har tillförordnats ansvar över Elevhälsan.

Innebörden av mitt förslag

Det bör vara tydligt för alla berörda när ett formellt myndighetsbeslut fattas kring en enskild elevs skolgång. Därför bör också konferensens namn tydligt återge vad det är frågan om. Samtal med elev och föräldrar om en enskild elevs skolgång sker löpande i utvecklingssamtalen. Dessa ska hållas minst en gång per termin, oftare vid behov. För elever i behov av särskilt stöd ska utvecklingssamtalen utmynna i ett ågårdsprogram.

Utan samarbete med föräldrarna är det svårt att nå ett gott resultat. Genom att ge föräldrar och elever bättre möjligheter att delta i konferenserna, genom att de alltid bjuds in, skapas möjligheter till insyn och inflytande som gagnar alla parter.

Skälet till att jag ger rektor möjlighet till delegation är att jag vill underlätta det löpande arbetet i skolorna och stärka ledningsfunktionen inom Elevhälsan. I praktiken kan ansvaret för Elevhälsan vara delegerat till någon av studierektorerna utan att denne har formell möjlighet att fungera som beslutsfattare. Det bör därför finnas en möjlighet för rektor att delegera denna ledningsfunktion till annan befattningshavare i skolledningen.

I dag kan bara beslut av skolstyrelsen om elevs undervisning i särskild undervisningsgrupp överklagas. I Skollagskommitténs översyn av lagen bör det ingå att klargöra vilka beslut som ska kunna överklagas och om detta också gäller beslut som tas på Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång.

Kompetens- och fortbildningsfrågor

Mitt förslag

Regeringen bör uppdraga åt Högskoleverket att utarbeta målbefskrivningar för:

- specialistutbildning för sjuksköterskor i hälsoarbete för barn 6–18 år i skolan,
- vidareutbildning, om minst 40 p, för socionomer i socialt och kurativt arbete inom skolan.

Bakgrund

Elevhälsans yrkeskategorier har grundutbildningar med bredd och djup som utgör goda plattformar för arbete i skolan, på individ, grupp- och organisationsnivå. Men det finns behov av vidareutbildningar för de yrkeskategorier som i dag inte har möjlighet till det.

Det saknas specialistutbildningar för skolsköterskor och socionomer med inriktning mot skolans och elevernas behov av dessa kompetenser. Samtidigt är behoven av kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte inom båda yrkesgrupperna stora. Att ge möjlighet för respektive yrkesgrupper att få en specialist- respektive vidareutbildning inom yrket anser jag är ett sätt att svara mot dessa behov.

Skolsköterskornas specialistutbildningar fokuserar antingen på spädbarnsåren eller på äldreården. Jag menar att det bör utarbetas en specialisering för skolsköterskor för arbete med skolans hälsoarbete med fokus på barn i åldrarna 6–18 år och att skapa miljöer i skolan för lärande, utveckling och hälsa.

Skolsköterskor träffar i dag så gott som alla barn i åldrarna 6–18 år i skolan. De utför hälsokontroller, erbjuder hälsosamtal och har öppna mottagningstider då eleverna själva kan söka upp skolsköterskan. De är ofta verksamhetsansvariga för skolhälsovården i kommunerna.

Socionomer har i dag möjlighet att vidareutbilda sig på magisternivå (40 p). Det innebär att socionomen väljer kurser om 5–10 poäng i t.ex. vetenskapsteori och metod, socialt behandlingsarbete, handledning, ledarskap och organisation samt skriver en magisteruppsats. Ibland erbjuds också kurser i skolans elevvård. Skolkurator är den person som elever på högstadiet och gymnasiet själva söker hjälp och stöd hos. Skolkuratorer arbetar med enskilda elever, grupper av elever, med handledning och konsultationer till enskilda lärare och arbetslag samt ofta med programarbetet och utvecklingsarbete på organisationsnivå i skolorna.

Jag föreslår

Jag föreslår att en specialistutbildning för skolsköterskor med inriktning mot skolans hälsoarbete för barn i åldrarna 6-18 år samt en vidareutbildning för socionomer i socialt och kurativt arbete i skolan utarbetas.

Förslaget innebär

Skolsköterskor får möjlighet att specialisera sig i hälsoarbete för skolbarn och ungdomar liksom i arbete för hälsofrämjande och lärande skolmiljöer. Socionomer behöver få möjlighet att vidareutbilda sig med inriktning mot socialt och kurativt arbete i skolan på individ, grupp och organisatorisk nivå. Denna vidareutbildning bör vara sammanhängande.

Båda vidareutbildningarna bör ge fördjupade kunskaper i utvärdering, utvecklings- och kvalitetsarbete. För kunskapsutvecklingen inom området bör även uppsatser ingå i båda utbildningarna.

Mitt förslag

I Högskoleförordningen, bilaga 2 examensordningen bör följande krav i Socionomexamen tillföras: För att erhålla socionomexamen skall studenten ha;

- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till olika relationer.

Bakgrund

I min genomgång av grundutbildningarna för elevhälsans personal har vissa behov av förändringar framkommit.

Flera av målen i högskoleförordningens examensordning är gemensamma för samtliga av Elevhälsans personals utbildningar. Den studerande ska t.ex. ha utvecklat god självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, ha utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienten och deras närstående (sjuksköterska, läkare), samt förmåga till olika relationer (psykolog).

Detta mål ingår inte i målen för socionomutbildningen, vilket jag finner märkligt. Flera socialhögskolor uppger dock att målet, gällande klienten, ofta finns inskrivet i deras egna utbildningsplaner.

Socionomer arbetar med att utreda, stödja och behandla människor i deras sociala och känslomässiga utveckling. Deras specifika kompetens utgår från en helhetssyn på individen och på hur samhälleliga och sociala faktorer får betydelse för individens självkänsla, utveckling och handlande. Utbildningen innefattar kunskap i psykologi, socialpsykologi, samhällsvetenskap, socialpolitik, lagstiftning och socialrätt. Maktfaktorers betydelse, ur t.ex. kön, etnicitet och klassaspekter, för individens socioemotionella utveckling och handlande är centrala i socialt arbete.

Socialt arbete utgår ifrån människan som subjekt och hennes behov att ta sitt liv i egna händer. Relationen och kontakten mellan socionomen och den hjälpsökande sätts härmed i fokus. I samtalet får individen stöd att erfara och ta ansvar för sina behov och handla på det sätt som hon vill och behöver för att förändra villkoren i sitt liv.

Jag föreslår

Att som krav i högskoleförordningens examensordning för Socionomexamen införs målet att studenten ska ha utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till olika relationer.

Innebörden av mina förslag

För att kunna arbeta med insatser för såväl enskilda individer och familjer som för personalgrupper och i organisationer anser jag att socionomen ska ha utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till olika relationer.

Mitt förslag

Skolverkets kompetensutvecklingspengar bör riktas också till Elevhälsans personalgrupper.

I *Förordning om stipendier för den individuellt motiverade fortbildningen för lärare SKOLFS 1991:14*, bör det införas att förordningen ska gälla även Elevhälsans yrkesgrupper.

Bakgrund

I dag finns få möjligheter för personal inom elevvård och skolhälsovård att söka medel för gemensam eller individuell fortbildning. I vår kartläggning framkommer att de oftast går på kortare en- eller två-dagars kurser. Den personal som är anställd på skola av rektor utgör den grupp som får minst fortbildning. Resursenheternas personalgrupper erbjuds ofta mer genomtänkt fortbildning men även här finns stora behov av såväl individuell som gemensam fortbildning.

Inom arbetsområdet Elevhälsa behöver en kunskapsutveckling stimuleras, det gäller såväl arbetssätt, programarbete dokumentation, uppföljning och utvärdering. Kunskap och erfarenheter från olika verksamheter behöver komma andra till del. Initiativ till och utrymme för gemensamma samtal, diskussioner och fortbildningar behöver stimuleras.

Jag föreslår

Jag föreslår därför att Skolverkets kompetensutvecklingspengar bör riktas också till Elevhälsans personalgrupper samt att de ska kunna söka stipendier för individuell fortbildning hos Skolverket på samma villkor som lärare.

Förslaget innebär

Skolverket kompetensutvecklingspengar bör användas också för att utvecklingsarbete ska stimuleras och göras möjligt för Elevhälsans personalgrupper.

Yrkeskategorierna inom elevhälsan ska också kunna söka Skolverkets stipendier för individuell fortbildning, vilket de inte har möjlighet till i dag.

Försöksverksamhet med ny organisation av socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar

Mitt förslag

Utifrån mitt uppdrag att klarlägga elevvårdens roll och uppgifter i förhållande till andra berörda instansers ansvarsområden, föreslår jag att en försöksverksamhet med ett förstärkt socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar inleds i några olika regioner/landsting. Denna organisation kallar jag i fortsättningen för, Barn och ungdomshälsovården (Buhv).

Buhv bör ansvara för att utveckla det socialmedicinska hälsoarbetet riktat till barn och ungdomar 0-18 år och finna arbetssätt för Barn och ungdomshälsovårdens hälsofrämjande arbete i skolor, men också på andra arenor än skolans. Skolläkarna ska höra till denna organisation.

Jag föreslår också att en specialistutbildad skolsköterska i varje kommun utses till medicinskt ansvarig skolsköterska – MASS- att svara för samarbete mellan skolornas, kommunens och landstingets/regionens socialmedicinska hälsoarbete.

Buhv bör i samarbete med MASS ansvara för att utforma regionala basprogram för hälsoövervakning (grundad på vetenskaplig kunskap) för Elevhälsans hälso- och sjukvårdande verksamhet, kvalitetsarbete och uppföljning. De bör vidare finna former för ett samarbete mellan Barn och ungdomshälsovård och Elevhälsa och för ett

effektivt användande av skolläkares kompetens i skolorna. Slutligen bör de främja rekrytering av kompetent personal, följa forskning och utvecklingsarbete och ges egna möjligheter till forskning och utvecklingsarbete.

Bakgrund

Skolhälsovården behöver utvecklas. Företrädare för skolhälsovården, socialstyrelsens uppföljningsrapporter¹⁰ liksom min egen kartläggning pekar på de behov av utveckling som föreligger inom skolhälsovården.

Några exempel:

- Likvärdighet kan ej anses föreligga inom skolhälsovården då variationerna är stora när det gäller hur verksamheten bedrivs i kommuner beträffande såväl personella resurser som inriktning på arbetet.
- Verksamheten bör förändras eftersom ohälsan ser annorlunda ut i dag än tidigare. Förändring och omprioritering förutsätter en överblick och en ledning av verksamheten som många mindre kommuner har svårt att åstadkomma.
- Kvalitetskraven inom hälso- och sjukvårdens verksamhet har ökat. Det förutsätter en kompetens inom området för att leda kvalitetsarbete och kvalitetssäkring, vilket saknas.
- Det har varit svårt att rekrytera kommunala skolläkare som är kompetenta och intresserade eftersom arbetet ofta har karaktären av rutin, att det saknas utvecklingsmöjligheter och forskningsanknytning och därmed har tjänsterna ofta låg status.
- En tydlig ledning saknas ofta för skolhälsovårdens hälsoövervakande arbete; vaccinerings-, hälsoundersökning, hälsoövervakning och screening. Därmed saknas även tydliga mål för verksamheten. Finns inga mål är verksamhetens resultat svåra att utvärdera och följa upp.
- Det föreligger ett behov av kunskapsutveckling och programarbete grundat på vetenskap inom det socialmedicinska hälsoarbetet riktat till barn och ungdomar, vilket kräver en ledning med både intresse och kunnande inom forskning och utvecklingsarbete.

Flertalet kommuner köper skolläkartid från landstingen. I dag finns enligt Kommunförbundets befattningsstatistik kommunalt anställda skolläkare motsvarande 62 årsarbetare och om köpta tjänster ingår finns motsvarande 101 årsarbetare. Det innebär att flertalet kommuner köper läkartimmar från landstinget för att utföra arbetet som skolläkare. Dessa

¹⁰ *Aktiv uppföljning*, Tema barn och ungdomar, Socialstyrelsen 1999, samt *Skolhälsovården vid nio grundskolor i västsverige*, Socialstyrelsen 1998.

läkare tillhör alltså redan i dag landstinget och arbetar oftast inom primärvården men också i den slutna vården t.ex. på barnklinik. Det innebär att de flesta skolläkare inte i någon större utsträckning är kända av elever, föräldrar, lärare och skolläda. De är också den yrkeskategori inom elevvården som minst deltar i skolans övergripande elevvårdande arbete och minst påverkar skolan som system. Enligt vår kartläggning har skolläkaren kontakt med de elever som skolsköterskan anser ska träffa läkaren. På gymnasienivå förekommer dock ”öppen läkarmottagning” där elever själva söker läkare, som på en vårdcentral.

Hälsoövervakning som begrepp avser oftast undersökningar som har som syfte att belysa generella hälsoaspekter hos en del av eller hela befolkningen. All hälsoövervakning grundar sig på insamlat material om enskilda individer. Hälsoövervakning av barn och ungdomar utförs av barnhälsovården och skolhälsovården. I deras arbete är individen i fokus för insatserna och generella slutsatser dras av dokumentationen.

Jag avser med begreppet hälsoövervakning det arbete som i dag utförs av barnhälsovården liksom av skolhälsovården. De genomför hälsokontroller, dvs kropps-, syn-, talundersökningar m.m., i syfte att tidigt identifiera avvikelser som kan indikera sjukdom, skada eller ohälsa, vaccinationer och hälsofrämjande insatser. Barnhälsovården anordnar t.ex. föräldrautbildningar om barns utveckling och behov. Skolhälsovården har t.ex. hälsoprofilssamtal med eleverna.

Skolsköterskor är behöriga att utföra hälsokontroller. För barn som mår bra och av skolsköterska eller lärare uppfattas som friska finns ingen anledning till läkarkontroller.

Det saknas ett tydligt ledningsansvar för det socialmedicinska hälsoarbetet¹¹ för barn och unga 0-18 år. I det socialmedicinska hälsoarbetet ingår hälsoövervakning, sjukdomsförebyggande åtgärder samt hälsofrämjande insatser. Ledningsansvaret för detta arbete är i dag både delat och otydligt. När det gäller ansvaret för att följa barn och ungdomars hälsa, så är det tydligt men delat, barnhälsovården ansvarar för barn 0-7 år, skolhälsovården från 7-18 år.

När det gäller ansvaret att bedriva socialmedicinskt hälsofrämjande arbete för barn 0-18, så är det inte delat, men otydligt. Ansvaret åligger landstingen. De har ansvar för att arbeta med socialmedicinska hälso-

¹¹ Socialmedicin – begreppet används i betänkandet för att beteckna hälsoövervakande, sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande hälsoarbete. I dag ansvarar skolhälsovården för detta arbete för skolbarn 7-18 år, under skoltid. Barnhälsovården ansvarar för sådant arbete för barn 0-7 år, och i viss mån deras föräldrar. I dag saknas ett socialmedicinskt arbete för förskolebarn i de verksamheter de befinner sig i, t.ex. förskola, liksom på andra arenor. För barn i skolåldrarna saknas socialmedicinskt arbete på andra arenor än skolan t.ex. familj, fritid, bostadsområden.

aspekter för barn och ungdomar på alla arenor t.ex. familj, fritid, skollov, gator och torg m.m. Skolhälsovården ansvarar för att bedriva hälsofrämjande arbete för barn och unga i skolan, men inte utanför deras skoltid.

Det finns alltså både luckor i systemet och dubbelarbete. Det saknas en tydlig huvudman för det socialmedicinska hälsoarbetet för barn och ungdomar under hela dygnet och hela året upp till det att de blir myndiga.

Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar för folkhälsoarbetet och har formulerat ett gemensamt Folkhälsoprogram i 12-punkter, *Från ord till handling*. I programmet avser de att kraftsamla ”hand i hand” för att förverkliga programmets vision. Gemensamma hälsoplaner är ett exempel på samarbete för folkhälsan mellan kommuner och landsting

En statlig utredning är tillsatt för att analysera kommuners och landstings möjligheter att samverka kring vård och omsorg, där de har ett delat ansvar. Det förebyggande och hälsofrämjande arbete som Buhv och skolorna ska bedriva är ett område för sådan samverkan.

Program för hälsoövervakning bör gälla alla barn inom en region. I dag erbjuds inte alla barn och ungdomar ett likvärdigt förebyggande och hälsofrämjande stöd. För att kunna erbjuda det till alla elever bör ansvaret för hälsoövervakning liksom sjukdomsförebyggande insatser planeras regionalt. Kommuner har både egna anställda skolläkare och/eller inhyrda läkare på deltid från landstinget eller från privata vårdgivare. De fristående skolorna har också olika anställningsförhållanden för de läkare de anlitar.

I grundskolan finns alla barn, men inte i gymnasieskolan, vilket innebär att vissa ungdomar inte omfattas av skolhälsovårdens hälsoövervakande ansvar.

Jag anser sammanfattningsvis att det finns behov av en förstärkt ledning av och utveckling inom det socialmedicinska hälsoarbetet för barn och unga mellan 0–18 år, utifrån ett regionalt perspektiv. I detta bör ingå programarbete, utveckling av kvalitetssystem, kontinuerlig fortbildning, kompetensutveckling, utvärdering, utveckling och forskning.

Jag föreslår

En försöksverksamhet med ett förstärkt social-medicinskt hälsoarbete riktat mot barn och ungdomar ska genomföras i några landsting/regioner där Barnhälsovården organiseras som Barn- och ungdomshälsovård med ansvar för barn 0–18 år och förstärks med skolläkare.

Försöksverksamhetens syfte

När jag nu föreslår en försöksverksamhet med förstärkt social-medicinskt hälsoarbete riktat mot barn och ungdomar har denna till syfte:

- att på regional nivå utveckla regionala basprogram för hälsoövervakning (grundad på vetenskaplig kunskap) och screeningsverksamhet m.m.,
- att finna former för att samordna och leda arbetet med basprogram, kvalitetsarbete, uppföljning och utveckling av det socialmedicinska hälsoarbetet riktat till barn och ungdomar 0–18 år,
- att finna former för ett samarbete mellan Elevhälsa och Barn och ungdomshälsovård,
- att mer effektivt använda skolsköterskors och skolläkares olika kompetens,
- att finna former för ett effektivt användande av skolläkares kompetens i skolorna,
- att finna arbetssätt för hälsofrämjande arbete på arenor utanför skolan t.ex. för familjer, på fritiden, i föreningar, på gator och torg,
- att främja rekrytering av kompetent personal, följa forskning och utvecklingsarbete med egna möjligheter till forskning.

Förslaget innebär

Mitt förslag avser att utveckla Barnhälsovårdens verksamhet till att omfatta social-medicinskt hälsoarbete för barn 0–18 år. Det är viktigt att hälsoarbetet samordnas och att basprogram för hälsoövervakning, kroppsundersökningar etc. utformas regionalt utifrån de behov som finns i regionen. Självklart kommer även i fortsättningen en stor del av det sjukdomsförebyggande arbetet (vaccinationer, vissa hälsoundersökningar etc.) att ske på skolorna och utföras av skolsköterskorna med stöd av Buhv.

Minst en sjuksköterska inom kommunen, med specialistutbildning för skolsköterska inom Elevhälsan, bör utses till medicinskt ansvarig skolsköterska – MASS. Hennes uppgift bör vara både att samarbeta med Barn- och ungdomshälsovården för att utarbeta rutiner för när

läkare bör konsulteras och vara länken mellan skolorna och Barn- och ungdomshälsovården. MASS ska ansvara för fortbildning, utveckling, utvärderings- och kvalitetsarbete, t.ex. utveckla rutiner för skolsköterskornas journalhantering, dokumentation och arkivering.

Om Socialstyrelsen anser att det finns anledning att överväga ett nationellt basprogram t.ex. av likvärdighetsskäl över landet, bör de utforma ett sådant.

För de skolläkare som kommer att ingå i försöksverksamheten bör det betyda att de arbetar med:

- att även i fortsättningen finnas på skolor utifrån de behov som finns i olika delar av regionen,
- att utveckla regionala basprogram för hälsoövervakning och screeningverksamhet (grundad på vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet) i skolorna,
- att i samarbete med MASS utveckla rutiner för konsultationer och remisser till andra vårdgivare, utveckla programarbetet och kriterier för läkarkonsultation för de elever som har behov av kvalificerade medicinska insatser,
- att själv delta i arbetet med att höja den gemensamma kompetensen som skall finnas inom Elevhälsan, samt
- att främja rekrytering av kompetent personal och att följa forskning och utvecklingsarbete inom området och även själv ha möjlighet att forska.

Jag menar att bedömningar av vilka insatser läkarna ska göra på skolorna och för enskilda elever i regionen ska ske på regional nivå utifrån de regionala behoven t.ex. hälsoläget i regionen, befolkningens sammansättning, kommunens ambitioner m.fl. variabler. Det är på regional nivå man kan prioritera genom att rikta läkarinsatserna dit där behoven är störst. Avvägningar ska göras tillsammans med kommunens MASS. I ett stort område med många skolor måste säkert arbetet delas i mindre arbetsenheter. För vissa kommuner eller kommundelar bedömer de gemensamt att alla barn regelbundet ska läkarundersökas, i andra att det räcker med konsultation vid behov enligt utarbetade rutiner.

Uppgiften för skolsköterskan inom Elevhälsan i försöksverksamheten är att:

- medverka i skolans arbete för att skapa en god miljö för alla elevers lärande och allmänna utveckling,
- arbeta med genomförande av de program för hälsoövervakning, screening m.m. som Buhv i regionen har initierat,
- ge stöd åt elever med handikapp och sjukdomar samt till elever med andra svårigheter som ger skolproblem av olika slag,
- medverka i skolans hälsofrämjande arbete,

- att arbeta förebyggande med att minimera riskbeteenden hos eleverna och i skolmiljön, det kan gälla t.ex. tobak, sprit, droger, sex och samlevnad, fysisk inaktivitet, dålig kost, för lite sömn och olyckor,
- ge enklare sjukvård,
- reagera på varningssignaler med fokus på barn med problem i skolan.

Skolsköterskan ska i samarbete med kommunens MASS:

- utveckla rutiner för journalföring, dokumentation och arkivering,
- arbeta med kvalitetsfrågor, kvalitetssäkring och utvärdering.

Förslag att överlämna till andra kommittéer

Följande förslag vill jag att regeringen överlämnar till andra statliga utredningar.

Mitt förslag

Jag förslår att den kommitté som är tillsatt för att arbeta med förändring av sekretesslagen får tillägg till sina direktiv med uppgift att:

- Analysera hur lagstiftningen ska markera att huvudregeln är samtycke från elev och föräldrar alternativt myndig elev innan vissa uppgifter lämnas ut.
- Klargöra vid vilken ålder och under vilka omständigheter en icke myndig men tonårig elev kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan.
- Klargöra vad det innebär att skolpsykologer tillhör Hälso- och sjukvårdspersonal i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar och behandlar elever.

Bagrund och motiv presenteras utförligare i avsnitt 11 om Integritet, sekretess och journalhantering.

Mitt förslag

Jag föreslår att regeringen överlämnar till utredningen om Studie- och yrkesvägledning att överväga om det i Högskoleverkets examensordning för Studie- och yrkesvägledare bör tilläggas följande mål

- studie- och yrkesvägledare ska i sin utbildning ha förvärvat kännedom om sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser.

Målet finns i examensordningen för psykologer, socionomer och med något annorlunda formuleringar även i examensordningen för läkare och sjuksköterskor. Jag anser att detta mål bör föras in i examensordningen även för studie- och yrkesvägledare.

Bakgrund och motiveringar beskrivs utförligare i avsnitt 7 om Elevhälsans kompetens och utbildningar.

Mina bedömningar

Organisation, landstingens och kommunernas ansvar och arbete

I vår kartläggning framkommer det tydligt att det saknas ledning, mål och strategier för elevvårdens arbete.

Jag anser

- att på sikt bör strävan vara att hitta organisatoriska modeller där *en* huvudman ansvarar för all hälsovård för barn och ungdomar inom en region,
- att kommunen bör ta ett större ansvar för Elevhälsans verksamhet, dess omfattning, innehåll och uppföljning, utvärdering, och integrering med övrig skolverksamhet,
- att kommunen borde kräva att skolorna i sina arbetsplaner har strategier för hur elever i behov av särskilt stöd ska ges stöd. Arbetsplanerna borde också innehålla en beskrivning av hur skolan tänker arbeta för att utforma en skolmiljö som främjar varje barns lärande och utveckling,
- att kommunen regelmässigt ska informera all skolpersonal om deras skyldighet att till kommunens socialtjänst anmäla när det finns misstankar om att elev far illa eller löper risk att fara illa.

Samverkan

Samverkan förutsätter att tid finns för att utveckla goda kontakter och samsyn i vad samverkan ska syfta till. I kartlägningsavsnittet redovisar jag olika sätt att samverka inom skolan och mellan skolan och andra instanser.

Jag anser

- att det kan vara nödvändigt att se över hela skolorganisationen för att ta tillvara den kunskap och kompetens som finns hos olika yrkesgrupper på en skola i syfte att tillsammans skapa en god lärande miljö,
- att varje kommun bör stimulera samverkan för barn i behov av särskilt stöd mellan Elevhälsan, kommunens socialtjänst, polis, barn- och ungdomsverksamhet, föreningsliv m.fl.

Kompetensutveckling och fortbildning

Elevhälsans personal utför ofta ett ensamarbete med få kontakter med andra inom samma yrke och med annan elevhälsopersonal.

Jag anser

- att det finns behov av centra för forskning och utveckling för arbetsområdet och för de olika yrkesgrupperna inom Elevhälsan. Kommunen bör ta ansvar för att skapa sådana centra, antingen inom den egna kommunen eller gemensamt med andra kommuner. Dessa centra kan ta initiativ till utbildning och fortbildning, driva metodutveckling liksom forskning, utveckla programarbete samt utveckla arbete med dokumentation, uppföljning utvärdering och kvalitetsarbete,
- att det finns behov av gemensam fortbildning inom kommunerna för all personal som arbetar i skolan med syfte att lära känna varandras kompetens och få gemensam kunskap om skolans uppdrag, barn och ungdomars utveckling och gemensam beredskap för krishantering,
- att egen handledning kan vara extra viktig för Elevhälsans personal, men också för lärare som ska hantera svåra situationer och svåra problem,
- att frågan om fortbildning och handledning bör aktualiseras i samband med de föreslagna ändringarna i skollagen.

Skolornas arbete för alla elever

En viktig utgångspunkt i betänkandet är att elevhälsan framförallt behövs för att tillsammans med skolpersonalen utarbeta en skolmiljö och arbetssätt som främjar lärande och utveckling.

Jag anser

- att alla elever bör ha en skriven individuell utvecklingsplan utgående från utvecklingssamtalen. Om åtgärdsprogram har upprättats bör det vara en del av utvecklingsplanen. Alla möten som skolan har med elev och förälder kring elevens skolgång, bör kallas för utvecklingssamtal. En kortfattad dokumentation från dessa möten bör alltid ske. Denna dokumentation ska även elev och föräldrar ta del av.

Skolornas arbete för elever i behov av särskilt stöd

I avsnittet om barn i behov av särskilt stöd och skolans insatser för dessa barn gör jag en genomgång av de svårigheter som skolorna har att arbeta med.

Jag anser

- att enskilda elevers behov av särskilt stöd så långt som möjligt ska uppmärksammas, utredas och tillgodoseas inom arbetslagen med stöd av den kompetens som finns inom skolans Elevhälsa,
- att skolans stöd till elever i svårigheter inte får göras beroende av en specifik medicinsk diagnos. Elevens behov ska styra resurstilldelning och andra insatser,
- att lärares mobbning av elever måste uppmärksammas och åtgärdas,
- att färre elever i klasserna generellt, kan vara ett alternativ till särskilda undervisningsgrupper, elevassistenter eller andra pedagogiska lösningar,
- att stöd till varje barns språkutveckling måste ges prioritet i skolorna,
- att Elevhälsans personalgrupper bör ha tillgång till personer med särskild kompetens och kunskap om elever med neuropsykiatriska problem.

För att skolorna ska ha tillgång till personer med spetskompetens anser jag att det centralt i kommunen eller på regional nivå bör organiseras BAS-team eller liknande. Här bör också samarbete med barn- och ungdomspsykiatri och barnhabiliteringen utvecklas.

Uppföljning, utvärdering, kvalitetsarbete och tillsyn

I min kartläggning och i avsnittet om kvalitetsarbete och utvärdering pekar jag på de stora brister som finns när det gäller planering, upp-

följning och utvärdering av insatserna för elever i behov av särskilt stöd liksom av elevvårdens arbete.

Jag anser

- att uppföljning och utvärdering av Elevhälsans insatser bör vara en självklar del i skolornas och skolhuvudmännens arbete. Detta behövs av flera skäl, dels som ett led i elevhälsans kvalitetsarbete men också för att ge information om vilka svårigheter elever både i grupp och som individer har, vilket stöd skolan ger dem och effekterna av skolans stöd. Uppföljningar och utvärderingar bör också användas som underlag för beslut och prioritering av fördelning av resurser.
- att de tre statliga myndigheterna, Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetarskyddsstyrelsen, som har ansvar för tillsyn över olika områden av skolans verksamheter i vissa delar bör förstärka sitt samarbete .
- att de statistiska uppgifter som ställs samman centralt måste förbättras. Det gäller skolans olika yrkesgrupper, antalet olika befattningshavare, vad de kostar, vilken utbildning de har, vilka arbetsuppgifter de utför i skolan och resultatet av deras insatser m.m.

3

Genomgång av tidigare utredningar och rapporter

Innehåll och slutsatser

En bakgrund till att regeringen tillsatte denna utredning är behovet av en samlad genomgång av elevvårdens och skolhälsovårdens roll, uppgifter och organisation. Tidigare utredningar och rapporter har visat att elevvården och skolhälsovården är förknippade med en rad problem och frågor. Det ingår i direktivet att uppmärksamma de förslag och synpunkter som har lämnats till regeringen under senare år. Här beskriver jag kortfattat några utredningars syn på elevvården och deras respektive förslag. Jag redovisar också några aktuella rapporter från Barnombudsmannen, Skolverket och Socialstyrelsen.

Som en röd tråd, i utredningar och rapporter, löper behovet av mera samverkan. Samverkan inom skolan mellan lärare, arbetslag och elevvårdens och skolhälsovårdens yrkesgrupper men också mellan skolan och andra aktörer. Likaså att elevvården ska ses som och användas som en del i skolans samlade resurser för att ge eleverna det stöd de behöver för att nå målen.

Ett annat genomgående tema är bristen på mål för arbetet inom elevvård och skolhälsovård, bristen på dokumentation av vad man faktiskt gör och vilka effekter det ger liksom avsaknaden av utvärdering och modernt kvalitetstänkande.

Elevvårdskommittén

Den enda utredning under de senaste decennierna som haft som uppgift att utreda elevvården var den Elevvårdskommitté, som tillsattes våren 1978. Den arbetade i tre år och presenterade under denna tid två dis-

kussionpromemorior, *"Försök med utvecklingsarbete på elevvårdsområdet* (DsU 1980:1) och *"Samverkan mellan skolan och andra samhällsorgan* (DsU 1980:2) samt en rapport *"Personalutveckling, personalvård och personalplanering – några betydelsefulla förutsättningar för skolans elevvård* (SOU 1980:50).

Kommittén upplöstes 1980 utan att ha publicerat ett slutbetänkande och dess material överlämnades till dåvarande Skolöverstyrelsen.

Utredningen har alltså några år på nacken, men många av dess frågeställningar och slutsatser känns fortfarande aktuella. Även om vissa förändringar i den riktning som kommittén förordade har skett, är det lång väg kvar. Därför har jag valt att redogöra för några av kommitténs viktigaste slutsatser och ställningstaganden.

Kommittén underströk i sina rapporter vikten av att se elevvården som en integrerad del av skolverksamheten. Elevvården borde, enligt kommitténs uppfattning, inte avskiljas som en särskild uppgift för viss personal i skolan. Man framhöll också att det finns två slag av elevproblem, dels problem som skapas i skolan och genom skolans sätt att bedriva undervisning och utforma verksamheten, dels problem hos enskilda elever som härrör ur andra omständigheter. De två problemområdena motsvaras av två dimensioner i skolans arbete, nämligen förebyggande arbete – att utveckla skolverksamheten samt behandlande arbete – att söka undvika att skolan som arbetsplats förstärker problemen i stället för att lösa dem. Man konstaterar att många elever far illa och får svårigheter i skolan på grund av konflikter med lärare och brist på konstruktiva lösningar. De elever som vantrivs på högstadiet får sin självkänsla undergrävd. De utvecklar därmed inte ansvarskänsla för sin del av verksamheten.

Kommittén ansåg också att en skola inte själv klarar att vara sin egen motor i utvecklingen utan riskerar att fastna i en slags pseudoförändring. Likaså att skolorna måste föra seriösa måldiskussioner och klart definiera sina problem, annars finns stor risk att man använder sin frihet till enbart marginella förändringar.

Kommittén tog initiativ till och finansierade försöksverksamhet med lokalt utvecklingsarbete med syftet att bl.a. ge eleverna möjlighet att utveckla en ansvarskänsla för sin del av verksamheten i skolan. Från denna försöksverksamhet redovisar kommittén bl.a. elevernas behov av trygghet i relationerna, deras behov av medinflytande och ansvar för den egna miljön, vikten av att ge möjligheter till kontinuitet och inskolning samt behovet av anpassade kunskapskrav.

Man konstaterade vidare att vad som krävs för elevernas allsidiga utveckling är bl.a. att skolans struktur främjar elevers och vuxnas utveckling mot större ansvarstagande och ökad självständighet samt möjliggör ett konstruktivt ledarskap. Relationerna mellan eleverna och mellan eleverna och de vuxna i skolan måste fungera genom en öppen

kommunikation och förmåga att lösa konflikter. Skolans arbetsätt och arbetsformer måste bygga på pedagogisk insikt och inte på metodisk vana. Man underströk också att skolans omgivning är viktig och att hemmen och olika kommunala organ måste delta i en öppen dialog om skolans mål och verksamhet.

När det gäller elevvårdens organisation ville kommittén förändra elevvårdskonferensen och dess arbetsätt och helst decentralisera dess arbete till arbetslag för elevvård. Man såg många fördelar med att arbeta i lag, men framhöll också att ett problem kunde vara att man från elevvårdarnas sida diskuterar elever med lärare, som inte är direkt berörda av problemet. En annan svårighet man pekade på var att elevvårdskonferensens fasta medlemmar kunde komma att ersätta varandra i arbetslagens elevvårdsgupper, trots att de inte är utbytbara.

I sin rapport om samverkan konstaterade utredningen att det finns påtagliga brister i samverkan mellan skolan och övriga förvaltningar och institutioner i kommunen, men också i samverkan mellan verksamheter som inte har kommunen som huvudman. Av en egen enkätundersökning drog man slutsatsen att samverkan i kommunerna fungerar bäst på nämndnivå och sämst på fältnivå.

Som en allmän förutsättning för samverkan menade kommittén att det måste finnas ett naturligt och angeläget behov av någon form av samverkan. De som ska samarbeta behöver en målsättning för sin verksamhet som är gemensam eller i varje fall likartad. Antalet personer som berörs bör inte vara alltför stort. Möjligheterna att samverka på lokal nivå förutsätter i många fall beslut och åtgärder på central och/eller regional nivå och informationen och samarbetet måste fungera mellan olika organ på skilda nivåer för att samverkan ska fungera lokalt. De fackliga organisationerna är mycket betydelsefulla.

I sina överväganden i rapporten¹² framhåller kommittén följande:

- Ett organiserat regelbundet samarbete på politiker – chefsnivå behöver finnas i alla kommuner. På mellannivå bör man ta särskild hänsyn till socialförvaltningens önskemål om samarbetspartner. Ansvar för att samarbetet kommer tillstånd bör åvila socialförvaltningen.
- Det är oundgängligen nödvändigt att ett samarbete på fältnivå kommer till stånd i alla kommuner. Här bör ansvar för att samarbetet kommer till stånd och ledningen av samverkan åvila skolan.
- Samarbetet behöver också intensifieras och stabiliseras genom regelbundna konferenser och gemensam fortbildning.
- Varje kommun bör analysera behoven av samverkan och därefter besluta om hur arbetet ska organiseras på olika nivåer, vem som ska

¹² DSU 1980:2.

ha ansvaret för att samarbetet kommer till stånd och vem som ska leda det.

- En plan för samverkan bör arbetas fram i varje kommun och fullmäktige bör fatta beslut om samarbetsordningen i kommunen.

Slutligen anser kommittén det angeläget att program för förebyggande insatser för barn och ungdom redovisas särskilt i kommunernas verksamhetsplaner.

Barnkommittén

Barnkommittén, med parlamentarisk sammansättning, hade uppdraget att göra en bred översyn av hur svensk lagstiftning och praxis förhåller sig till FN:s konvention om barnets rättigheter. I dess uppdrag låg att skapa större klarhet och ett ökat mått av samsyn vad gäller innebörden av begreppet barnets bästa. Den skulle också analysera eventuella målkonflikter mellan svensk rätt och ”barnets bästa” i barnkonventionen.

Kommittén tar också upp elevvårdsfrågor och framhåller i sitt huvudbetänkande *Barnets bästa i främsta rummet* (SOU 1997:116) att elevvården försvagats i många skolor. Samtidigt som antalet skolkuratorer och skolpsykologer har minskat i antal och/eller centraliserats till pooler och resurscentra i kommunerna, upplever många elevvårdare att sociala problem i skolorna har blivit flera och tyngre. När kuratorer och psykologer inte längre finns tillgängliga i det dagliga arbetet i skolan har skolsköterskor ofta fått ta över och därmed har belastningen på skolhälsovården ökat.

Barnkommittén framhåller också att skillnaderna i kommunernas satsningar på elevvård är mycket stora och att det inte kan anses ligga i linje med stadgandet i FN:s Barnkonvention att i alla beslut hänsyn ska tas till det individuella barnets bästa. Kommittén föreslår att skollagens regler kompletteras med nationella mål och en rikstäckande basnivå för elevvården inklusive skolhälsovården.

Barnpsykiatrikommittén

I sitt slutbetänkande *Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* (SOU 1998:31) behandlar Barnpsykiatrikommittén en rad frågor som rör elevvård och skolhälsa.

I sina överväganden framhåller kommittén bl.a. att den grundläggande principen för skolans elevvård ska vara att skolrelaterade problem ska hanteras inom skolan. Med elevvård i vid bemärkelse menar kommittén alla de insatser som görs för att eleverna ska må bra.

”Den största delen av det elevvårdande arbetet är förebyggande och i detta deltar all skolpersonal. Läraren brukar framhållas som den viktigaste elevvårdaren. Den särskilda elevvårdspersonalen skall komplettera och stötta lärare och övrig skolpersonal. Behovet av kvalificerad handledning uttalas allt oftare. Elevvårdsteamet skall besitta kvalificerad kunskap om barns och ungdomars psykiska, sociala och biologiska utveckling, om mellanmänskliga relationer och samspelet i en grupp och en organisation, om samhällsfaktors inflytande och samhällets olika stödorgan, samt – inte minst viktigt – om den pedagogiska vardagen i skolan.”

Kommittén framhåller vidare att elevvårdsteamet har en given plats i arbetet mot mobbning och i arbetet med att bygga en sådan trygghet runt barnet att behovet av särskilda åtgärder minskar. Skolrelaterade problem ska inte bara uppmärksammas, utan även utredas och åtgärdas inom skolan, i samråd med barnet självt och dess föräldrar. Kommittén konstaterar att det i dag finns påtagliga brister på åtgärdssidan. Ett reellt problem menar man det t.ex. vara att antalet specialpedagoger i skolan har minskat oroväckande och att det råder en viss osäkerhet om hur deras kompetens bäst ska utnyttjas. Kommittén understryker att specialpedagogerna utgör en mycket viktig resurs i skolan för en stor andel barn och ungdomar med psykiska problem. De kan ha en helt avgörande betydelse för att dessa elever får en fungerande utbildningssituation.

Kommittén skriver om elevvårdens centrala uppgifter följande:

Elevvårdsteamet ska bistå med:

- Konsultation – då lärare behöver ett bollplank och stöd i att förstå enskilda elever och deras situation och processer som sker i klassrummet,
- Handledning – till personalen i det dagliga pedagogiska och elevvårdande arbetet,
- Utredning av elevs skolsvårigheter som kan ske inom arbetslaget, med hjälp av elevvårdsteamet eller – i enstaka fall – via utredning av specialistteam.

Kommittén anser att de flesta elevfrågor ska kunna hanteras inom lärararbetslaget. Laget kan sedan vid behov använda sig av konsultation med elevvårdspersonal, och man kan efter samråd med elev och föräldrar också kalla till elevvårdskonferens. Eleven bör också själv kunna ta kontakt med någon i elevvårdsteamet. På detta sätt, menar kommittén, ska så många som möjligt av elevers särskilda behov kunna tillgodoses. Först när skolsvårigheterna är ovanliga eller komplicerade kan man behöva göra en utredning med hjälp av ett specialistteam. Ett sådant team kan bestå av specialpedagog, talpedagog/logoped, läkare, psykolog och kurator. Dess organisatoriska tillhörighet bör, enligt kommittén, kunna växla beroende på t.ex. kommunernas storlek.

Kommittén framhåller vidare att elevvårdspersonalen också bör vara delaktig i utformandet av åtgärder som rör skolmiljön i stort. När det gäller åtgärdsprogram för en enskild elev bör detta fokusera såväl eleven som utbildningssituationen.

Kommittén gör vissa kostnadsberäkningar kring de förslag som rör elevvården.

Läs- och skrivkommittén (LÄSK)

LÄSK tar också upp situationen för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd i skolan. I sitt slutbetänkande *Att lämna skolan med rak rygg* (SOU 1997:108) framhåller kommittén att elever i svårigheter är hela skolans ansvar. Läs- och skrivsvårigheter ska man inte i första hand se som elevens problem utan som ett undervisningsproblem. Kommittén förordar att man istället för att tala om elever *med* särskilda behov och elever som *har* svårigheter, bör tala om elever *i behov av stimulans och stöd*. Kommittén understryker att det är hela elevens situation som ska kartläggas när särskilda åtgärder planeras. Man föreslår att rektor och berörd skolpersonal ska få ett tydligare ansvar för arbetet med åtgärdsprogram, vilka ska fokusera både eleven och undervisningen, och utformas i samråd med eleven och vårdnadshavaren.

Också LÄSK betonar betydelsen av att elevvården är en integrerad del av skolans hela verksamhet.

Utredningen om funktionshindrade elever i skolan (FUNKIS)

FUNKIS tillsattes av regeringen hösten 1995 för att utreda hur ansvaret för utbildning och omvårdnad i anslutning till utbildning av funktionshindrade elever ska fördelas mellan stat, kommun och landsting och vem som ska finansiera verksamheten. Man överlämnade sitt slutbetänkande våren 1998, *FUNKIS – funktionshindrade elever i skolan* (SOU 1998:66).

Utredningen understryker skolans ansvar för att undervisning ska anordnas så att den är likvärdig för alla elever och med den enskilda elevens förutsättningar, behov och intressen i centrum. Bl.a. framhåller man att de specialpedagogiska insatserna i skolan bör utgå från principen att handikapp kan och ska minimeras genom förändringar och anpassningar av miljö och bemötande, att den enskilda elevens behov och situation ska bedömas i ett helhetsperspektiv samt att insatserna inte ska vara segregering. Specialpedagogerna har flera uppgifter: att göra direkt elevrelaterade insatser, att ge konsultativt stöd

till enskilda lärare och arbetslag, att ge stöd till skolans ledning samt att dokumentera insatser och erfarenheter.

Kommittén föreslår att eleven och elevens vårdnadshavare ska ha möjlighet att initiera arbetet med åtgärdsprogram. Härigenom, menar kommittén, stärks elevernas och vårdnadshavarnas ställning gentemot skolan liksom relationerna mellan hem och skola.

Kommittén understryker vikten av att det finns ett nära samarbete mellan elevvårdspersonal och skolans pedagogiska personal. Eftersom elevvården kan vara organiserad på många olika sätt, bör elever, föräldrar och skolans personal ges information om elevvården och dess uppgifter och organisation. Kommittén föreslår att det i kommunerna ska finnas en samordningsfunktion för frågor som rör elever i behov av särskilt stöd, däribland elever med funktionshinder. Motivet för detta är bl.a. behovet av att öka tillgängligheten till kommunens organisation för elever och föräldrar, men också för att det ska finnas en kontaktyta för de regionala centra för stöd i specialpedagogiska frågor som kommittén också föreslår.

Regeringen har lämnat en proposition med anledning av utredningens förslag och riksdagen har fattat beslut i enlighet med regeringens förslag i nov 1999. I beslutet var en samordnande kommunal funktion inte med.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU)

Kommittén har i två av sina betänkanden tagit upp barn- och skolhälsovården. I delbetänkandet *Behov och resurser i vården – en analys* (SOU 1996:163) skriver kommittén om barns sjukdomar och vårdkostnader inför år 2010 och konstaterar att psykosociala och psykosomatiska problem hos barn och ungdomar befaras öka. Detta talar, enligt kommittén, för att det finns skäl att värna om resurserna inom den förebyggande barn- och skolhälsovården, särskilt i socialt mindre gynnade områden. De framtida resursbehoven för barn- och ungdomspsykiatri är vidare, enligt kommittén, beroende av hur avgränsningen görs mot socialtjänstens insatser för barn- och ungdomsvård.

Kommittén bedömer att några av de kroniska problem som drabbar barn kommer att öka i framtiden. Det gäller framför allt allergiska tillstånd, diabetes och cancer. Däremot beräknas sjukdomar i grupperna över femton år snarare minska.

I delbetänkandet *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet* (SOU 1997:119) framhåller kommittén att skolhälsovården har en viktig uppgift i att utveckla nätverk mellan ungdoms-

mottagningar, idrottsrörelsen, mödra- och barnhälsovården etc. Den är också en betydelsefull resurs för skolor där elever och lärare m.fl. arbetar med hälsofrågor relaterade till exempelvis mobbning, skador, elevinflytande, skolluncher, tobak, alkohol och samlevnadsfrågor. Kommittén ser därför allvarligt på nedskärningar inom skolhälsovården. Resurserna inom den förebyggande barn- och skolhälsovården bör, skriver kommittén, värnas, särskilt i socialt mindre gynnade områden. Kommittén pekar också på det motsägelsefulla förhållandet att nedskärningar har skett parallellt med att skolan alltmer framhålls som en central arena i folkhälsoarbetet.

Skolkommittén

Skolkommittén tog i sitt slutbetänkande *Om skola i en ny tid* (SOU 1997:121) upp en rad frågor som rör elevers lärande och deras skolmiljö. Jag tycker att det finns anledning att här nämna det avsnitt i betänkandet, *En jämlik skola*, som tar upp frågor som rör klass, kön och etnicitet i skolan. Kommittén menar att det är av avgörande vikt för den svenska demokratin och för jämlikhet och jämställdhet att skolan även i fortsättningen har som mål att vara en skola för alla. Man hävdar att frågor om jämlikhet och jämställdhet handlar både om attityder och om kunskap och medvetenhet. För att skolan ska kunna uppfylla skollagens och läroplanernas likvärdighetsmål krävs, menar man, hos skolans personal såväl kunskaper som förmåga att omsätta dessa kunskaper i det pedagogiska vardagsarbetet.

Skolkommittén lägger i jämlikhetsavsnittet fram en rad förslag som rör språkundervisningen i skolan i avsikt att stärka modersmålets ställning.

I samband med elevvård finns det också anledning att nämna kommitténs förslag om att det i skolförfattningarna bör införas en möjlighet att delegera delar av rektorns ansvar och befogenheter till andra personer eller grupper på en skola. En sådan formell delegationsmöjlighet skulle öppna vägen för att lägga ansvaret för elevhälsan på t.ex. en biträdande rektor eller någon annan i ansvarig ställning på en skola. Jag återkommer till denna fråga.

Läraryrskommittén (LUK)

1997 tillsattes på riksdagens initiativ en parlamentarisk kommitté för att lämna förslag till förnyelse av läraryrskommittén. Av direktiven framgår att: lärarens uppgift i dag är att skapa förutsättningar för elevers lärande vilket är något annat än att lära ut ett visst ämnesstoff. Till det kommer

de stora förändringarna i statens styrning av skolan, vilket har gjort ansvarsfördelningen tydligare mellan politiker i stat och kommun och de professionella yrkesgrupperna i skolan.

I maj 1999 överlämnade LUK sitt slutbetänkande *Att lära och leda* (SOU 1999:63). Kommittén skriver i sitt betänkande att en ny tid kräver ett nytt läraruppdrag och därmed nya uppgifter för lärarutbildningen. Det gäller inte minst de sociala och kulturella förändringar som sker i landet och i vår omvärld. Skolan är i dag öppen för barn med olika kulturell bakgrund vilket ger nya möjligheter men även andra problem än tidigare. Nya möjligheter ger också föräldrars och elevers rätt till ökat inflytande i och över skolan. Inte minst informationsteknologin och därmed nya sätt att kommunicera kan förändra villkoren för lärandet och därmed skolans organisation och innehåll.

LUK föreslår en helt ny struktur på lärarutbildningarna. Strukturen bygger på tre integrerade delar; En allmän del som skall ge varje lärare förutsättningar att möta *alla* elever ska innehålla generella specialpedagogiska kunskaper för alla lärare. En inriktningsdel som svarar mot det ämne/ämnesområde som lärarkandidaten vill inrikta sig på här ingår även inriktningen specialpedagogik. Den tredje delen innebär specialisering, fördjupning och/eller breddning/komplettering av ämne/ämnen. Även i fördjupningsdelen kan specialpedagogik ingå. För att få behörighet till tjänst som specialpedagog kommer det dock att krävas ytterligare påbyggnad, enligt LUK.

Kommittén skriver ingenting specifikt om behovet av samarbete i skolan mellan yrkesgrupper med olika kompetens runt de barn som är i behov av särskilt stöd. Ej heller om att ge utrymme i den inledande allmänna delen för kunskaper om vad olika yrkesgrupper tillsammans kan bidra med för att skapa miljöer som främjar lärande och utveckling.

Barnombudsmannen

Barnombudsmannens (BO) uppdrag är att bevaka frågor som angår barns och ungdomars rättigheter och intressen. BO ska särskilt uppmärksamma att lagar och andra författningar stämmer överens med Sveriges åtaganden enligt FN's konvention om barns rättigheter, Barnkonventionen. Med barn avses enligt konventionen varje människa under 18 år. BO har ansvar för sammanställningar av den statliga statistiken vad gäller barns levnadsförhållanden. Erfarenheterna från arbetet med statistik över barnens villkor visar, enligt BO, att uppgifter som angår barn är mycket mindre uttömmande än uppgifter över vuxna och BO har också pekat på att insamling av uppgifter saknas eller att uppgifterna är för gamla. BO arbetar med att utveckla välfärdsindikatorer för barn och ungdom genom att identifiera ett antal variabler som belyser barns och ungas välfärd och livskvalitet likaväl som risker och ohälsa. Några av indikatorerna är kollektiva mått på kvalitet inom skolan.

BO har i en särskild skrivelse till utredningen¹³ lämnat ett underlag för ställningstagande i frågor som rör elevvård och skolhälsovård. Där tar BO upp en del av de synpunkter som också finns redovisade i rapporten *Blunda inte för mobbning*.¹⁴

BO framhåller i skrivelsen att hon får återkommande signaler om att barns hälsa, framför allt den psykosociala hälsan, försämras i Sverige. BO vänder sig mot den nedprioritering och omorganisation, som hon anser att skolhälsovården och elevvården har varit utsatt för under de senaste åren. Hon påpekar att det stöd barn och ungdomar kan få ofta skiljer sig åt mellan olika kommuner och skolor och lämnar följande förslag till åtgärder på kort och lång sikt:

- En rikstäckande basnivå och verksamhetsmål för skolhälso- och elevvårdens verksamhet bör tas fram.
- I skollagen ska göras tydligt att elever i skolan ska ha tillgång till elevvårdspersonal som skolpsykolog eller skolkurator.
- Alla skolplaner ska innehålla riktlinjer för och beskrivning av skolhälso- och elevvården.

¹³ PM 98-10-09.

¹⁴ Barnombudsmannen 1996. *Blunda inte för mobbningen*.

”Nära och gratis”, Skolverkets utvärdering av skolhälsovården

1994 utvärderade Skolverket skolhälsovårdens förutsättningar och funktion i ett antal kommuner. Arbetet presenterades i en rapport som brukar refereras till som ”*Nära och gratis*” – en elevs karakteristik av skolhälsovården. Underlaget till rapporten var en enkätstudie till ett representativt urval kommuner, fem fallstudier och Skolverkets nationella uppföljning. Flera av utredningens slutsatser är fortfarande giltiga.

Skolhälsovården visade sig vara en mycket uppskattad och högt värderad verksamhet. Den sågs som en garant för elevernas hälsa och som en trygghetssymbol på skolorna. Förväntningarna på skolsköterskan betecknades som närmast ”magiska”. Skolhälsovården uppskattas också för sina insatser för elever i svårigheter.

Skillnaderna mellan kommunerna var stora när det gällde skolläkartjänsternas elevunderlag – från lägst 2 700 elever per skolläkare till upp till 32 000 elever per läkare, omräknat till heltidstjänster. Detta påverkar naturligtvis deras insatser. För skolsköterskorna var skillnaderna mindre, mellan cirka 500 elever per sjuksköterska till drygt 1 500. Men även om elevunderlaget varierade mindre, betyder siffrorna ändå att en stor skillnad råder mellan den som har minst antal elever och den som har flest elever. Utredningen påpekar att även om en stor del av skillnaderna kan förklaras med olikheter i upptagningsområden vad gäller sociala problem, barns åldrar och behov, reseavstånd, etc., kvarstår att kommunernas satsningar på skolhälsovård varierar avsevärt. I kommuner med många elever per skolläkar- och skolskötersketjänst kommer arbetet troligen att domineras av de i skollagen angivna obligatoriska hälsokontrollerna och enklare sjukvårdsuppgifter. Det blir däremot svårare att uppfylla de mer övergripande måformuleringarna som att ”verka för sunda levnadsvanor” och ”följa elevernas utveckling”.

I de 77 kommuner som ingick i enkätstudien, fanns nio skolläkare med heltidstjänst. Den övervägande andelen skolläkare var allmänläkare och arbetade som skolläkare på deltid vid sidan av arbetet som distriktsläkare.

Ledningsfrågorna är komplicerade, menar Skolverket, och i praktiken leder skolsköterskan själv arbetet på många håll och skolläkaren fungerar enbart som konsult. I Haninge kommun anställdes 1994 en medicinskt ledningsansvarig skolsköterska som också skulle svara för den medicinska kompetensen i en ”resursgrupp” för elever i behov av särskilt stöd.

Skolverket fann också att skolhälsovården var relativt osynlig i styrdokumentet. Våren 1993 saknade en tredjedel av kommunerna skrivningar om skolhälsovård eller elevvård i sina skolplaner. Det fanns

emellertid också goda exempel på utvecklade planer. Hänvisningar fanns till Skolöverstyrelsens allmänna råd, som trots att dessa råd då var tio år gamla levde kvar som arbetsinstrument.

En förklaring till att skolhälsovård och elevvård saknas i styrdokumentet, ansåg Skolverket, var att politikerna såg skolhälsovården som en självgående verksamhet, vars medicinska kompetens man har stort förtroende för och vars arbete man därför inte lägger sig i. Men det kan också hänga samman med att skolhälsovården är en relativt "osynlig" verksamhet, en del av elevvården som inte är nödvändig att styra utöver vad som finns i författningarna.

"Nära och gratis"-utvärderingen omfattade inte övrig elevvårdspersonal men kurators och psykologers arbete kommenteras. De intervjuade framhöll behovet av att psykologer och kuratorer var kända för skolans personal och fysiskt närvarande i skolorna. Detta sågs som en viktig förutsättning för att de snabbt skulle kunna bistå med stöd när behov uppstod.

I rapporten dras slutsatsen att en skolhälsovård i ett föränderligt samhälle förutom god kompetens av skolsköterskor och läkare också kräver en genomtänkt planering och styrning från övergripande kommunal nivå. Avslutningsvis framhålls att

"för skolhälsovården blir det sannolikt allt mer väsentligt att utveckla kommunikationer med andra, att arbeta i team, tillsammans med övrig elevvårdspersonal och med andra instanser i samhället för att på ett adekvat sätt kunna möta morgondagens behov."

"Skolhälsovården 1998", Socialstyrelsens rapport

I samband med att Socialstyrelsen övertog ansvaret för tillsynen av skolhälsovården 1997 gjordes en bred genomgång bl.a. av regelverket som styr verksamheten i avsikt att beskriva skolhälsovården och arbetet presenterades i SoS-rapport 1998:10 *Skolhälsovården 1998*. Den utgör också ett underlag för Socialstyrelsens tillsyn av verksamheten och tjänar också som stöd och hjälp för skolhuvudmännens egentillsyn. Den ger även viss insyn och vägledning för alla de som är intresserade av vidareutveckling av skolhälsovården. I huvudsak beskrivs skolhälsovården eftersom avsikten inte var att ge förslag till förändringar.

Under arbetets gång identifierades problem och frågor väcktes vilka fordrar en vidare analys och utredning. I genomgången identifierades även de områden där regler saknas och där vidare klargöranden behövs.

Temabild om elever i behov av särskilt stöd

I en temabild om elever i behov av särskilt stöd tar Skolverket våren 1998 upp behovet av insatser på området. Man konstaterar att det finns en diskrepans mellan formuleringsarenan och realiseringsarenan när det gäller elever i behov av särskilt stöd. Skrivningarna i de övergripande styrdokument, skollag och läroplan understryker skolans ansvar för att ge alla elever det behov av stöd och hjälp de behöver för att klara skolarbetet. I skolplaner och arbetsplaner tas behov av sådant stöd ofta upp som prioriterade områden. Det finns både en medvetenhet och ett intresse för området på kommunal nivå. Tyvärr kopplas detta inte alltid till resurser och åtgärder. Även om nya idéer och olika lösningar utvecklas på många håll finns också skolor och lärare som visar tecken på uppgivenhet.

Skolverket framhåller att det i dag finns ett stort behov av genomtänkta strategier i kommunerna. Strategier som skulle kunna anvisa hur stödet till elever i olika behovssituationer ska utformas, liksom hur personalens handledning och kompetensutveckling ska se ut i kommunen. Det behöver ske ett utvecklingsarbete kring lämpliga arbetsformer och metodik för stöd till det enskilda barnet, där åtgärdsprogram är en utgångspunkt för den gemensamma planeringen mellan elevvårdspersonal, föräldrar, elev och lärare. Samordningen med barnomsorgen bör kunna utnyttjas till att utveckla gemensamma stödsystem för barnomsorg och skola.

Lärare och övrig skolpersonal har behov av ökad kompetens när det gäller funktionsnedsättningar, stöd och specialundervisning framhålls som en angelägen fråga.

Den nationella kvalitetsgranskningen 1998

Inom ramen för den nationella kvalitetsgranskningen av skolan 1998 utgjorde undervisningen av elever i behov av särskilt stöd ett av de tre områden som granskades av speciellt utsedda utbildningsinspektörer.¹⁵

I granskningsrapporten konstateras att kommunaliseringen av skolväsendet och de nya läroplanerna ger skolorna stor frihet att organisera skolarbetet på ett nytt sätt och att i detta finns stora möjligheter till förändringar. Däremot, menar utbildningsinspektörerna, skapar det nationella regelverket delvis otydliga ramar för skolornas arbete med att ge elever särskilt stöd. Grundskoleförordningens bestämmelser är t.ex. med sina relativt detaljerade anvisningar om former för stödundervisning inte ett stöd för förändring utan låser snarare skolorna i ett traditionellt tänkande om organiseringen av stödet. Kommunernas styrning

¹⁵ Nationella kvalitetsgranskningen 1998, Skolverket.

av det särskilda stödet inskränker sig alltför ofta till formuleringar som inte ger någon vägledning utöver vad som redan står i skollagen. Det finns också framhålls i rapporten, en risk för att det sätt på vilket kommunerna prioriterar stödresurser, tvingar fram diagnosticeringar och prioriteringar mellan elever som konserverar tänkande och arbetsformer. Man menar t.ex. att det är anmärkningsvärt att fördelningen av specialpedagogiska resurser mellan skolorna inte är mer differentierade efter skolornas behov. Inspektörerna anser att man borde pröva en tydligare prioritering av skolor i utsatta områden.

När det gäller elevvårdsfrågor fann inspektörerna stora variationer i kostnader mellan de 15 granskade kommunerna. Många kommuner hade bildat centrala resursteam för elevvårdsarbetet. Inspektörerna drar efter sina samtal med teamen slutsatsen att det ofta finns en olöst konflikt beträffande inriktningen av arbetet. Teamen uttalar en önskan att arbeta förebyggande och handledande genom lärarna, samtidigt som skolledning och lärare ställer krav på insatser för individuella elever.

Skolhälsovården behöver, enligt rapporten, på många håll utvärdera sina rutiner och ställa frågan om hur tiden bäst används, särskilt som personalen ofta gav uttryck för att de var överbelastade och stressade. För att utveckla kvaliteten inom skolhälsovården krävs en tydligare ledning av verksamheten. Inspektionen menar att bristen på tydlig ledning framför allt är problematisk när det gäller det långsiktiga utvecklings- och förändringsarbetet av skolhälsovårdens verksamhet.

I sina åtgärdsförslag när det gäller den nationella och kommunala styrningen tar inspektörerna upp följande punkter:

- Det behövs analyser av om bestämmelserna i skollag och förordningstexter överensstämmer med läroplanens intentioner och begrepp, en genomgång som eventuellt bör leda till förändrade bestämmelser
- Det är nödvändigt att skolans huvudman tar ett större ansvar för uppföljningen och utvärderingen av hur resurser används. Det gäller också principerna för hur resurser fördelas, både i fråga om personaltäthet, kompetens och i fråga om utvecklingsstöd till skolenheter inom det egna ansvarsområdet. En viktig fråga är skolledarnas kompetens när det gäller att leda stödundervisningen.
- Skolornas ekonomiska ansvar för sin egen verksamhet måste vara tydligt, i annat fall förhindras deras möjligheter att utveckla sina strategier. Skolorna behöver stöd för att utveckla mål-, kriterie- och kursplanearbete men också ett tydligt ansvar för sina resultat och sina resurser.
- Behovet av kompetensutveckling i att omsätta skollagens och läroplanens mål till lokala och individuella mål för lärare och elevers arbete, är stort. I detta ingår att utveckla arbetet med åtgärdsprogram.”

Granskningsrapporten tar också upp förutsättningarna för att utveckla skolans kvalitet. Här framhåller man bl.a. behovet av specialpedagogisk kompetens i skolan. Man menar dock att detta arbete bör få en annorlunda inriktning. Mycket talar, enligt inspektörerna, för att stödets omfattning i dag inte är direkt relaterat till elevernas specifika behov, utan snarare är ett sätt för skolor att lösa undervisningsproblem, som för många lärare förvisso kan te sig svåra.

Specialpedagogernas expertinsatser behövs i skolledning och bland lärare för att underlätta elevernas lärande, för att skapa goda lärande miljöer för *alla* barn och för att undanröja undervisningssvårigheter. Skolornas strategier bör enligt inspektörerna inriktas på förebyggande och stödjande insatser med utgångspunkt i att eleverna i så stor utsträckning som möjligt ska vara kvar i sin vanliga miljö. Stödet måste därför sättas in så tidigt som möjligt.

Specialpedagogerna behövs också för att bidra med kunskaper om hur organisationer och grupper påverkar individer och elevers lärande, för att utveckla samspelet mellan familjen och skolan, för att ge stöd och handledning till lärare, för att delta i utvecklings- och utvärderingsarbete på skolorna, m.m. Skolorna behöver också utveckla nätverk och kontakter med andra institutioner för att tillvarata ny kunskap och kompetens som har relevans för det pedagogiska arbetet.

I rapporten konstaterar man vidare att skolans vardag formas bl.a. av det ämnesinnehåll och de frågeställningar som lärare och elever finner intressanta. *En nyckelfråga som vi upprepade gånger varit inne på i rapporten, handlar således om att skapa förutsättningar för ett meningsfullt lärande genom att utmana, skapa höga förväntningar i en stöttande miljö, väcka nyfikenhet och lust hos eleverna. De elever som inte tycker att undervisningen angår dem eller förstår meningen med arbetet eller blir ointresserade, får svårare att nå målen. Lärarens traditionella roll som ämnesexpert är i dagens skola otillräcklig. Alla lärare måste enligt vår uppfattning ha grundläggande kunskaper i specialpedagogik och specialpedagogerna har en viktig funktion i att bidra till detta.* Inspektörerna konstaterar slutligen att det i alla sammanhang behövs en satsning på uppföljning och utvärdering av gjorda insatser.

Bland rapportens åtgärdsförslag finns bl.a. följande:

- Det finns ett stort behov av teoriutveckling inom den specialpedagogiska forskningen, liksom av ett forskningsprogram om utbildningsreformernas konsekvenser för specialpedagogiken.
- En satsning på samarbete mellan forskningsinstitutioner och skolor bör startas, i en utveckling av goda lärande miljöer, hjälpmedel och stödundervisning i skolan.

- Det inre arbetet i skolan behöver utvecklas beträffande lokala mål och pedagogiska strategier med fokus på elever i behov av särskilt stöd och på samarbetet mellan stödundervisningen och den ”vanliga” undervisningen. Hit hör också att finna former för att utvärdera flexibla gruppammansättningar för att på olika sätt stödja elevers lärande.
- Kunskapen om lärande för elever i stora svårigheter behöver systematiseras och vidareutvecklas. Samarbetet med andra institutioner behöver vidareutvecklas.
- Skolhälsovården och den övriga elevvårdens insatser behöver diskuteras, utvärderas och preciseras utifrån skolornas aktuella behov.

Den nationella kvalitetsgranskningen 1999

Under år 1999 har Skolverket granskat skolverksamheten hos några av landets kommuner och fristående skolhuvudmän med inriktning på läroplanernas värdegrund. Områdena har gällt arbetet mot mobbning och annan kränkande behandling, sex- och samlevnadsundervisningen samt undervisningen om tobak, alkohol och andra droger. Inom alla områden får elevvårdspersonalen ta ett stort ansvar för hälsofrågorna, antingen därför att de ofta är något av ”eldsjälar”, eller därför att det av tradition ligger inom deras ansvarsområde. Det förekommer exempelvis att sex- och samlevnadsundervisningen på gymnasieskolor delegeras till skolsköterskor och att kuratorer och skolsköterskor deltar i samtalgrupper. Kuratorer får ofta rycka in som problemlösare vid inträffade fall av mobbning. De deltar också ofta i planering av verksamhet och undervisning inom dessa områden.

Hälsosamtalen som skolsköterskor genomför kan enligt inspektörerna ge en god bild av elevernas vanor när det gäller bruket av tobak, alkohol och andra droger. Det kräver dock att skolsköterskorna gör sammanställningar av samtalen. Dessa skulle kunna utgöra värdefulla underlag för planering och genomförande av ANT-verksamheten vid en skola.

De flesta skolor har ett handlingsprogram mot mobbning men det används på olika sätt. Ibland är det tyvärr inte ett levande dokument. Skolledning och elevvårdspersonal får i sådana fall ett stort ansvar för att bearbeta och lösa konflikterna. Man diskuterar då också mobbning och kränkande behandling ur ett individperspektiv utan att vidga ansvaret till omgivningen och engagera eleverna i det förebyggande arbetet. Skolor som arbetar framgångsrikt med sin miljö anstränger sig också att involvera föräldrarna både i förebyggande insatser och även i det bearbetande arbetet. Rapporten pekar på behovet av god kompetens. Förmågan hos personalen att upptäcka mobbning eller annan kränkande

behandling är beroende av kunskaper i socialpsykologi. I förebyggande och behandlande arbete behövs socialpedagogisk kompetens, vilket utredningen menar att lärare bör få mera av i sina utbildningar.

Inspektörerna anser att undervisningen om alkohol, tobak och andra droger i stor utsträckning fyller målen i skolans nationella styrdokument, däremot svarar den knappast mot andra mål, som till exempel formulerats i Folkhälsopropositionen, nationella handlingsplanen eller Alkoholkommissionens delbetänkande "Att förebygga alkoholproblem". Det krävs en undervisning som medvetandegör och bearbetar attityder samt utvecklar handlingskompetens, vilket är en undervisning av ett annat slag än den som vanligen blir effekten av de nuvarande nationella målen för denna undervisning. Inspektörerna förespråkar en utveckling av undervisningen mot ett mer helhetsbetonat och allmänt hälsofrämjande arbete i skolan. Samhället i dag har blivit alltmer liberalt i sin inställning till alkohol och delvis även till narkotika. I en sådan situation måste skolan ändra sin undervisning från ett ensidigt betonande av risker till att medverka till ett ifrågasättande av egna attityder och vanor på området. Då krävs att skolorna i större grad utgår från elevernas eget perspektiv så att deras egna livssammanhang berörs. Undervisningen måste göras mer relevant för eleverna.

Lärarnas uppdrag i sexual- och samlevnadsundervisningen ofta är otydligt beskrivet, om det överhuvudtaget finns några lokala mål nedskrivna. Det blir därför svårt att genomföra läroplanens mål att sexualitet och samlevnad ska vara ett ämnesövergripande kunskapsområde. Ett genomgående mönster är att undervisningen inte samordnas eller dokumenteras. Det finns en stor variation mellan de granskade skolorna. Hälften av grundskolorna förlägger undervisningen till biologiämnet och har därmed en tonvikt på biologi och kropp. Övriga

grundskolor lägger tonvikten vid att stödja den unge i tonårsutvecklingen. Variationen var också stor i gymnasieskolorna, från skolor som knappast har någon undervisning alls till de som har obligatoriska kurser för alla.

4

Vad visar utredningens kartläggning?

Innehåll och slutsatser

Kartläggningen bygger på egna undersökningar, tillgänglig statistik, nyligen gjorda utredningar av Skolverket och Socialstyrelsen och på statliga utredningar inom området elevvård och skolhälsovård. Jag har genomfört tre undersökningar; en enkätstudie till ett statistiskt urval av kommuner, intervjuer med sju kommunledningar samt besök i 14 skolor och där intervjuat elevvårdare, elevvårdsteam och resursenheter, skolledare, lärare och elever.

Den bild som växer fram ur mitt material bekräftar andra utredningars bilder av elevvården (inklusive skolhälsovården) som en verksamhet med starkt varierande organisatoriska förutsättningar och innehåll. Det är inte så att man i kommunledningar och skolor tycker att den är mindre viktig, snarare framhålls starkt behovet av en väl fungerande elevvård. Samtidigt har de kommunala huvudmännen bristfällig överblick över kostnader och resultat av insatserna. Det saknas ofta mål och tydlig ledning vilket bl.a. innebär att verksamheten ofta är situations- och individstyrd. Eftersom de erfarenheter personalen gör inom elevvården och den kunskap de har sällan dokumenteras på ett systematiskt sätt, används de heller inte som underlag för uppföljning, utvärdering och utvecklingsarbete. Erfarenheterna påverkar därmed sällan skolan som system och heller inte kommunens prioriteringar av resurser.

Det finns uppenbara brister i centralt insamlat och redovisat statistiskt material kring skolans elevvård och därför är det svårt, för att inte säga omöjligt, att göra tillförlitliga bedömningar om tillgången till elevvård i olika delar av landet och på olika skolor. Det måste då också vara svårt att utöva tillsyn över om eleverna har likvärdig tillgång till den kompetens och det stöd som elevvården förutsätts ge. Jag ser det som ett allvarligt problem när det gäller att slå vakt om den likvärdiga skolan.

En rad åtgärder måste till för att den samverkan som styrdokument och utredningar har talat om i decennier mellan skolans pedagogiska, psykosociala och medicinska verksamhet ska komma tillstånd.

En sådan åtgärd är att stärka verksamhetens ledningsfunktion och samordna den med övriga ledningsfunktioner i skolan. En annan är att i utvärderings- och utvecklingssammanhang aktualisera Elevhälsans insatser med övriga kvalitets- och utvecklingsfrågor. En tredje åtgärd är att utveckla hela skolans verksamhet mot mer samarbete, öppna fler mötesplatser för diskussion och reflektion där alla personalkategorier kan medverka och bidra var och en med sin kunskap och kompetens.

Behovet hos elevvårdspersonalen att träffa kollegor och utbyta professionella erfarenheter inom den egna yrkeskategorin skulle kunna tillgodoses genom regionala nätverk och samarbete mellan skolor.

Sammanfattning

Svårt att få fram uppgifter

Det mest slående när det gäller skolornas elevvård är svårigheterna att få fram uppgifter. De uppgifter som samlas in centralt, t.ex. uppgifter om kostnader för elevvård i olika skolformer och årsarbetare för vissa yrkeskategorier, säger inte särskilt mycket ens om elevvårdens yttre förutsättningar. Uppgifterna om kostnader är begränsade till lönekostnader för vissa yrkeskategorier och ger således redan av den anledningen ingen heltäckande bild. Antalet årsarbetare är mycket osäkra siffror, eftersom de bygger på offentlig statistik som Svenska kommunförbundet samlar in om olika yrkeskategorier och förutsätter att t.ex. en skolkurator alltid benämns just skolkurator och inte bara kurator eller med någon annan beteckning.

Bristande styrning

Ännu allvarigare är att de kommunala huvudmännen inte har kunskap om kostnader, styrning och tillsyn i den egna kommunen. Både mina egna och andras undersökningar visar tydligt att det snarare är regel än undantag att det saknas klara mål och riktlinjer för elevvården. Huvudmännen har ofta delegerat verksamheten till rektorsområden och skolenheter utan att samtidigt ge riktlinjer för verksamheten. Med stöd av de erfarenheter jag under utredningsarbetet har gjort vill jag hävda att det vanligaste är att kuratorer, psykologer och specialpedagoger i

mycket stor utsträckning själva bestämmer vad de ska arbeta med och vilken verksamhet de ska prioritera. Skolhälsovårdspersonalen är något mera styrd i sin verksamhet, eftersom flertalet kommuner har ett program för skolhälsovården och vissa fasta uppgifter av tradition utförs. Vissa arbetsuppgifter stadgas dessutom i skollagens 14 kapitel.

Därmed inte sagt att personalen inom elevvården inte gör ett gott arbete och goda insatser för såväl enskilda elever (och deras föräldrar) som skolpersonal. Vad jag efterlyser är klarare mål för verksamheten, övergripande planering, utvärdering, prioritering och ett genomtänkt kvalitetsarbete.

Att integrera elevvården i skolan

I en rad utredningar under de senaste decennierna och i tidigare läroplaner, har man betonat vikten av att integrera elevvården i skolans ordinarie verksamhet. Elevvårdskommittén säger i sina betänkanden på 1970-talet att det viktigaste elevvårdsarbetet måste ske i lärarlagen och att dessa måste få stöd av den kompetens som den särskilt utbildade elevvårdspersonalen besitter. Liknade synpunkter har, som framgår av mina inledande texter förts fram i många olika sammanhang. Men elevvården är fortfarande ofta ett särskilt ”spår” i skolverksamheten, som mera sällan är integrerad i skolans ordinarie arbete. Kuratorer och psykologer är några man kallar in eller lämnar över till när det gäller enskilda ärenden. De kunskaper, den yrkeskompetens och de erfarenheter som elevvårds- och skolhälsovårdspersonal besitter borde systematiskt och planmässigt utnyttjas i skolans utvecklingsarbete och påverka skolan som system.

Eftersom de erfarenheter man gör inom elevvården och den samlade kunskap man besitter mera sällan dokumenteras eller förs vidare till lärargrupper eller skolledning på något mer systematiskt sätt, påverkar elevvården inte skolan som system. Elevvårdarna har självklart sekretess för uppgifter som enskilda elever lämnat i förtroende, men bör kunna använda sina iakttagelser och erfarenheter generellt för att göra skolans pedagogiska miljö bättre.

Dokumentation, uppföljning, utvärdering och kvalitetsarbete

Det finns alltså stora behov av uppföljning och utvecklingsarbete inom elevvård/skolhälsovård liksom av de insatser skolan gör för barn i behov av särskilt stöd. För att kunna utveckla en verksamhet måste man utgå

från de faktiska förhållanden som råder där. Dokumentation av de insatser och bedömningar som gjorts gör att dessa insatser kan följas upp och utvärderas och utgöra grunden för fortsatta prioriteringar och satsningar.

De flesta skolor och kommuner vi besökte stod i startgroparna för ett kvalitetsarbete inom elevvård/skolhälsovård. Jag har därför valt att ha ett särskilt avsnitt i betänkandet om kvalitetsarbete och utvärdering, där jag beskriver hur man kan arbeta med dessa frågor och ger goda exempel på sådant arbete som vi sett på skolor och i kommuner.

Brist på ledning

Ledningsfunktionen är viktig i all verksamhet. Elevvården visar upp en splittrad bild när det gäller ledning. Ibland, men långt ifrån alltid, finns en särskild verksamhetsledare för hela eller delar av elevvårdens verksamhet utsedd. När det finns en särskild verksamhetsledare är det ofta antingen en biträdande rektor, som har ett särskilt ansvar för insatser och resurser när det gäller barn i behov av särskilt stöd, eller en verksamhetschef för ett elevvårds- eller resursteam. Rektorn har alltid ett övergripande ansvar, men rektorernas arbetsbörda är omvitnat tung och man kan knappast begära att en rektor ska hinna med att utöva ett direkt ledarskap över elevvården. Samtidigt har vi fått många bekräftelser på hur viktigt det är att rektorn intresserar sig för och engagerar sig i elevvårdsarbetet. Det är genom rektorns engagemang som verksamheten får status, blir prioriterad, får inflytande och kan påverka övrig verksamhet i skolan.

Med dagens regelsystem har rektorn det övergripande ansvaret för en rad i läroplanerna särskilt angivna områden, av vilka elevvården är ett.

Rektors ansvar kan inte formellt delegeras till någon annan person eller grupp av personer. Jag har i min redogörelse för tidigare utredningar nämnt att Skolkommittén i sitt slutbetänkande förordade en möjlighet att delegera rektors uppgifter till någon annan tjänsteman. Jag har samma tanke när det gäller Elevhälsan.

Det vore en fördel att ge möjligheter till en rektor eller en styrelse för en skola att utse en särskild verksamhetsledare, som rektorerna kan delegera vissa uppgifter till. Det är dock viktigt att verksamhetsledaren finns i skolledningen för att säkerställa att Elevhälsans arbete inte fortsätter att vara "ett eget spår". Ledningspersoner för centrala resursteam eller dylikt kan inte ha detta uppdrag då delegering endast kan ske till person som organisatoriskt är underställd rektor.

Situationsstyrd och individriktad verksamhet

Avsaknaden av generella riktlinjer för verksamheten gör att elevvårdarna i hög grad gör egna arbetsplaneringar och därmed också egna prioriteringar. Då trycket är starkt på akuta insatser såväl från skolledningens sida som lärarnas och elevernas, blir elevvårdarnas arbete i hög grad situationsstyrt. Det finns också en tendens till att insatserna då begränsas till insatser för enskilda elever vilket medför att det generella förebyggande arbetet blir lidande. Det innebär inte att elevvårdspersonalen inte gör nytta och är en god hjälp för både elever och skolpersonal, men det är inte säkert att det är en optimal användning av deras tid och kompetens. Särskilt när resurserna är starkt begränsade är det angeläget att Elevhälsan får förutsättningar att arbeta mer långsiktigt och strategiskt.

Handledning behövs

En viktig uppgift för Elevhälsans personal bör vara att ge stöd och handledning åt den pedagogiska personalen. Det sker i dag i stor utsträckning i individuella fall. Resursenheternas personal arbetar ofta konsultativt och handleder lärare, arbetslag och skolledning. Detta skulle kunna utvecklas mera och bli ett kontinuerligt inslag i Elevhälsans verksamhet. Överhuvudtaget bör man, enligt min mening, i mycket större utsträckning diskutera avvägningen mellan insatser för enskilda elever och insatser av mera generell karaktär. Det handlar både om stöd och konsultationer och om återkoppling av erfarenheter i samband med skolans utvecklings- och utvärderingsarbete.

Tendens att bilda centrala resursenheter

Min kartläggning visar att bildandet av centrala resursteam ökar i kommunerna. Jag uppfattar att denna tendens i hög grad har att göra med elevvårdarnas konkreta arbetssituation. För många elevvårdare måste det framstå som en lösning på problemen med en situationsstyrd arbetssituation att få ingå i en fungerande arbetsgrupp med klara riktlinjer och ramar för det egna arbetet. Men det är inte givet att det är den bästa lösningen för eleverna, om det samtidigt innebär ett större avstånd till stödet. För att eleverna ska känna tilltro till elevvårdande personal är det viktigt att de kan kontakta personalen för t.ex. ett samtal med bibehållen integritet. Alternativet är att få elevvården bättre integrerad i skolans ordinarie arbete, att åstadkomma tydliga och med den övriga skolverksamheten väl integrerade mål och en kvalitativ utvärdering av resultaten.

Dubbla spår

Dubbla spår kallar jag betänkandet eftersom jag anser att bristen på verklig integrering mellan den pedagogiska och de elevvårdande verksamheterna är ett stort problem i skolan. Många utredningar har tidigare gjort samma iakttagelse. Då skolan ska skapa en miljö där elevernas lärande och allmänna utveckling ska främjas är det än mer viktigt att denna integration kommer till stånd. Skolan lider annars brist på incitament till förändring och utveckling utifrån de kunskaper som yrkesgrupperna inom elevvården har och de erfarenheter de gör.

En stötesten, som jag har uppmärksammat på är att det nya läraravtalet och de fackliga insatserna i samband med avtalet visserligen ofta har lett till att ett utvecklingsarbete har kommit igång, men att det har koncentrerats på de grupper som är berörda av avtalet. Det finns en tendens att glömma bort utveckling och samarbete med skolsköterskor, skolläkare, psykologer, studie- och yrkesvägledare, och kuratorer.

Elevvården saknar lagstöd

För närvarande finns inget lagstöd för skolans elevvårdande verksamhet med undantag för de bestämmelser om skolhälsovård som finns i skollagens 14 kapitel.

Jag menar att detta är en bidragande orsak till att elevvården inte heller uppmärksammas i lokala skolplaner och arbetsplaner och ofta inte heller blir föremål för utvärdering och tillsyn.

Kraftigt varierande resurser

Elevvårdens resurser varierar starkt mellan olika kommuner och också mellan skolor. Även om man tar hänsyn till bristfälligt statistiskt underlag, varierande är variationerna orimligt stora. Eleverna i den svenska skolan kan rimligen inte ha en likvärdig tillgång till den kompetens som elevvårdens personal kan tillföra skolan.

Det finns anledning att i den statliga tillsynen av skolan ställa större krav på kommunerna då det gäller såväl styrning som uppföljning och utvärdering av elevhälsan. De statliga tillsynsmyndigheterna bör noga följa utvecklingen, inte bara vad gäller dess kostnader, utan framför allt då det gäller dess kvalitet. För det krävs en genomgång av den statistik som finns och av kriterier som är hållbara över tiden (i alla fall mer än ett år) för att det ska vara möjligt att göra bedömningar och jämförelser av vissa nyckelfaktorer.

När det gäller resurserna för elevvård finns en jämförelse som kan vara intressant att göra. Av Skolverkets rapport *Jämförelsetal för sko-*

lan framgår den totala kostnaden per elev i grundskolan för några olika kostnadsslag. Kostnaderna gäller 1998.

Kostnadsslag	Kostnad per elev
Undervisning	25 200
Läromedel	2 800
Skolmåltider	3 200
Elevvård	1 100
Skolskjuts	1 500
Lokaler	9 800
Summa	47 600

Tabellen visar att elevvård (elevvårdarnas lönekostnader) är den minsta kostnaden i skolornas totala budget. Siffrorna ger anledning till att reflektera över elevvårdens möjligheter att hävda sig i skolans värld.

Elevhälsa för förskoleklasserna

Jag redogör också i detta avsnitt för problemen när det gäller samverkan mellan barnhälsovård och skolhälsovård. Problemen har ytterligare accentuerats av att sexåringarna numera finns i förskoleklasserna i skolan och att övergången mellan förskola och skola är flexibel. Det är inte ovanligt att barngrupper hamnar mellan två stolar. Min kartläggning ger också exempel på hur några kommuner och landsting har kommit överens. Med det som bakgrund föreslår jag att ansvaret för förskoleklasserna tas över av skolan.

Utredningens kartläggningsuppdrag

Jag ska enligt direktivet göra en kartläggning av elevvårdens inklusive skolhälsovårdens verksamhet och funktion. Kartläggningen ska belysa organisation, ledning, innehåll, tillgång på personal, arbetsformer, kostnader, kostnadseffektivitet och kvalitet i verksamheten.

Att åstadkomma en heltäckande kartläggning av skolornas elevvård är emellertid en näst intill omöjlig uppgift. Svårigheterna att få fram uppgifter är många. En första svårighet är att begreppet elevvård inte finns författningsmässigt definierat trots att det har använts och

utvecklats i olika läroplaner från 1960-talet och framåt. I praktiken betecknar begreppet två saker. Dels avser det de elevvårdande yrkeskategorierna; skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, skolkurator och ofta också specialpedagog och studie- och yrkesvägledare. Dels används begreppet för att beskriva allt arbete som all skolpersonal gör till stöd för elever i skolan. Det handlar alltså inte om en klart avgränsad verksamhet med bestämda arbetsuppgifter, som lätt låter sig fångas in och beskrivas.

En andra svårighet med att få fram uppgifter härrör ur det faktum att elevvården är en decentraliserad verksamhet. Kommunerna har utformat olika organisatoriska lösningar för stöd till elever i behov av särskilt stöd. Det innebär exempelvis att kommuner räknar in olika yrkesgrupper i elevvårdsgupper, resursenheter etc. Detta gör det svårt att få fram uppgifter om hur mycket som satsas på elevvård och stöd till elever och skolpersonal. Kommunerna har dessutom ofta decentraliserat verksamheten vidare till kommundelar, rektorsområden eller till de enskilda skolorna. Ofta har man därför på kommunal nivå ingen samlad bild av omfattningen eller kostnaderna för elevvården inom den egna kommunen.

En tredje svårighet är att de uppgifter som samlas in centralt, t.ex. uppgifter om kostnader för elevvård i olika skolformer och antal årsarbetare för vissa yrkeskategorier, inte säger särskilt mycket ens om elevvårdens yttre förutsättningar. Kostnaderna är begränsade till lönekostnader för vissa yrkeskategorier. Svenska kommunförbundet samlar in uppgifter om antalet årsarbetare. Detta är mycket osäkra siffror, eftersom de bygger på olika yrkesbeteckningar, t.ex. skolkurator. För att tas med i statistiken måste personen vara anställd som just skolkurator, och inte som socionom eller kurator.

Det finns alltså stort behov av en mer tillförlitlig statistik.

De centralt insamlade uppgifterna och redovisade kostnaderna för elevvård säger ändå en del. Svenska kommunförbundets uppgifter om personalkategorier som redovisas i form av årsarbetare säger något som nationellt riktmärke. Skolverkets rapporter med jämförelsetal för huvudmän redovisas årligen med uppgifter om kostnader för elevvård och kostnader för studie- och yrkesvägledare (syvl).

Skolverkets redovisning av elevvårdskostnader innefattar fr.o.m. 1996 kostnaderna för skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer. Tidigare räknades också kostnader för bl.a. elevassistenter och försäkringar in, vilket gör att siffrorna inte är jämförbara över tid. Redovisningen anger den direkta kostnaden för några specificerade yrkeskategorier och säger därmed ingenting om den totala kostnaden för elevvård, om fördelningen mellan olika yrkeskategorier eller om verksamhetens innehåll.

Kartläggningen

Jag har i min kartläggning tagit del av tillgänglig statistik och nyligen gjorda utredningar, främst utförda av Skolverket och Socialstyrelsen och statliga utredningar inom området elevvård och skolhälsovård.

Egna undersökningar

För att komplettera dessa uppgifter har jag också gjort tre egna undersökningar i syfte att fullfölja mitt uppdrag. Jag har genomfört en enkätundersökning i ett statistiskt urval kommuner. Enkätundersökningen har jag kompletterat med uppföljande intervjustudier med ett mindre antal kommuner. Slutligen har jag och utredningens sekreterare gjort en rad studiebesök i olika grund- och gymnasieskolor samt centrala resursenheter runt om i landet och träffat och intervjuat skolledare, elevvårdspersonal, lärare och elever. När jag i det följande använder ordet *vi* avser jag således mig själv och utredningens sekreterare. Sammanlagt har vi träffat och intervjuat ett hundratal personer.

Det blir trots dessa kompletterande undersökningar ingen heltäckande kartläggning, snarare en beskrivning av olika lösningar och modeller och en illustration av hur mångfacetterad bilden är.

Enkätundersökningen

Enkätundersökningen omfattar 58 kommuner/kommundelar och syftar till att kartlägga kommunernas elevvård med avseende på mål och ledning, organisation, samverkan, dokumentation, uppföljning och utvärdering. Enkäten rör grundskola, gymnasieskola och förskoleklass. Enkätfrågorna framgår av bilaga 4.

Kommunerna/kommundelarna i enkäten är slumpvis utvalda ur de nio kommungrupper som finns definierade i bl.a. Skolverkets rapport med jämförelsetal för huvudmän. De nio grupperna innefattar storstäder, förortskommuner, större städer, medelstora städer, industrikommuner, landsbygdskommuner, glesbygdskommuner, större övriga kommuner samt mindre övriga kommuner.

Svar har inkommit från samtliga tillfrågade kommuner utom en. Sammanlagt har 63 svar lämnats, eftersom några kommuner lämnade ett svar för grundskolan och ett för gymnasieskolan. 51 kommuner/kommundelar har lämnat uppgifter om förskoleklass.

Kommunintervjuerna

För att komplettera enkätsvaren och få en mer detaljerad bild av elevvårdens organisation, innehåll och arbetsätt besökte vi sju kommuner och ställde ett antal frågor enligt ett speciellt upprättat intervjuformulär, se bilaga 5. Vid intervjutillfällena träffade vi företrädare för kommunledningen och i några fall också företrädare för elevvården. De sju besökta kommunerna/kommundelarna är: Dalsjöfors kommun i Borås, Vällingby stadsdel i Stockholm, Eskilstuna, Luleå Sandviken, Sundbyberg och Örnsköldsvik.

Skolbesöken

Vi har besökt 14 skolor för att få en bild av hur elevvården fungerar både i grundskolor och gymnasieskolor och träffat olika företrädare för skolorna och deras elevvård. Ibland träffade vi ett helt elevvårdsteam, ibland enstaka representanter för elevvårdarna på en skola eller en central resursenhet och i flertalet fall också rektorn eller en biträdande rektor. Vid intervjuerna har vi använt oss av ett strukturerat intervjuformulär som framgår av bilaga 6.

I samband med skolbesöken bad vi särskilt om att få träffa elever och detta hjälpte de besökta skolorna oss att arrangera. Lärare eller annan skolpersonal deltog inte i våra samtal med eleverna. I någon skola träffade vi således en utvald elevgrupp, i några skolor en hel klass och i ytterligare någon representanter från elevrådet.

Redovisning av kartläggningen

I kartläggningen ingår statistik och uppgifter från Skolverket Socialstyrelsen och utredningens enkäter och studiebesök. Dessa uppgifter har förts samman tematiskt vilket jag presenterar enligt följande;

- Kartläggningens resultat avseende *mål, ledning, organisation och samverkan*.

I detta avsnitt presenteras också elevvårdspersonalens anställningsformer, motiv för resursenheter och samverkan mellan skolan och andra instanser.

- Kartläggningens resultat avseende *dokumentation, uppföljning, utvärdering, fortbildning och handledning*.

- Kartläggningens resultat avseende *skolans elevvårdande arbete*.

Här ingår redogörelser för de arbetssätt som är författningsreglerade, hur olika yrkeskategorier i skolan arbetar och vilket ansvar de har, liksom hur elever aktualiseras hos elevvårdarna.

- Kartläggningens resultat avseende *elevvård i förskoleklass*.

- Kartläggningens resultat avseende *resurser för elevvård*.

Här redovisas jämförelsetal för elevvårdspersonalen, kostnader för elevvård i fasta respektive absoluta tal, spridningsmåt mellan kommuner, antalet årsarbetare, en särskild redovisning av resurserna inom skolhälsovård.

- Kartläggningens resultat avseende *personalens uppfattning om situationen i skolan*.

Kartläggningens resultat avseende mål, ledning, organisation och samverkan

Mål

Elevvården kan ingå i flera mer övergripande mål för en skolas verksamhet. Vi frågade i våra intervjuer om elevvård eller skolhälsovård därutöver fanns specifikt nämnd i skol- och/eller arbetsplaner. Vi fann att det är ovanligt med specifika mål på detta område. När det gäller skolhälsovården hänvisar man dock ofta till att det finns ett program.

Kommunföreträdarna uppgav att det finns allmänna mål som har anknytning till elevvården, som t.ex. att arbeta med ett friskvårdsprojekt,

att ställa krav på att skolan ska vara en trygg miljö, att prioritera barn i behov av särskilt stöd och att arbeta med det sociala klimatet i skolan. I en kommun fanns centralt öronmärkta medel för tjänster inom elevvården, som på detta sätt betraktades som ett prioriterat område. I någon kommun höll man på att omarbete sin skolplan och skulle i den nya planen bl.a. prioritera barn i behov av särskilt stöd.

Skolverkets utvärdering av skolhälsovården, presenterad i rapporten *Nära och gratis*¹⁶, visar att våren 1993 saknade 30 % av de undersökta kommunerna (77) rubriker i den kommunala skolplanen om skolhälsovård och /eller elevvård. Utredningen konstaterar också att det sannolikt är viktigt för skolhälsovården att bli synliggjord i den av pedagogisk verksamhet präglade skolmiljön. En väg till detta, menar utredningen, är att mål för dess verksamhet diskuteras och beslutas i den styrande politiska församlingen. Av samma skäl är det väsentligt att arbetsplanerna på skolenheterna beskriver skolhälsovårdens mål och innehåll.

Ledning

Ledningsfrågorna tillhör de mer komplicerade frågorna inom elevvården. När man inte har organiserat verksamheten som en särskild resursenhet eller formell elevvårdsgrupp är ledningsfunktionerna ofta oklara, även om rektorn enligt läroplanerna alltid har det övergripande ansvaret som verksamhetschef.

I enkäten ställde vi några konkreta frågor kring lednings- och samordningsfunktioner även om det var svårt att få tillförlitliga svar. På frågan om det, utöver rektorena, finns en särskilt utsedd person med ansvar för elevvården, svarade drygt en tredjedel av kommunerna att det finns en sådan person på kommunnivå, tio på rektorsområdesnivå och sex på skolnivå.

I övrigt finns inget enhetligt mönster när det gäller kommuntyper. Ibland finns en person som har ansvaret för all elevvård, men kommentarerna i enkäten tyder på att det oftast handlar om att någon särskilt utsedd person ansvarar för delar av verksamheten, t.ex. för ett stödteam för barn i behov av särskilt stöd, en resursenhet för delar av elevvården eller för skolhälsovården.

I den mån det finns centrala resursenheter i kommunerna uppger kommunerna enhetens chef som verksamhetsledare för elevvården. Chefen för resursenheten kan vara både en förvaltningschef, rekryterad från den kommunala förvaltningen, en rektor, en skolläkare, en psykolog eller någon annan tjänsteman från elevvården. Tyngdpunkten i

¹⁶. Skolverkets rapport nr 53, 1994. *Nära och gratis*.

resursenhetens verksamhet förefaller ha en avgörande betydelsen för chefsrekryteringen, eller har kanske i viss mån påverkats av denna.

I *Stockholm* finns t.ex. en särskild Skolhälsoenhet med ansvar för skolhälsovårdsfrågor och en Elevvårdsenhet med kuratorer och psykologer. *Danderyd*, med ett Myndighet/produktion – Resultatenhet-system, har en pool med psykologer och kuratorer. där en förvaltningschef är ansvarig. Flera kommuner uppger att chefen för en resursenhet eller pool för elevvårdsfrågor har ett samordningsansvar på kommunnivå. Tre kommuner (*Gävle*, *Halmstad*, *Eksjö*) uppger att skolöverläkaren har ett kommunalt samordningsansvar. Några kommuner planerar en översyn av ledningsfunktionerna.

Det är vanligt att någon i en yrkeskategori har ett särskilt samordningsansvar för den egna yrkesgruppen, framför allt när det gäller skolhälsovårdens personal. I 23 kommuner har t.ex. en första skolsköterska ett samordnande ansvar för alla skolsköterskor. 17 kommuner uppger att de har en första skolläkare.

Det är mindre vanligt att kuratorer och psykologer fungerar som samordnare, men det förekommer. Sex kommuner uppger att det finns en första kurator i kommunen och sju har en första psykolog. Tio kommuner har en samordnad syo-verksamhet och fem kommuner uppger att de har en specialpedagog med en samordnande funktion.

Organisation

Det är vanligt att organisationen av elevvården ser olika ut på grundskole- och gymnasienivå. De olika skolformerna har också andra organisatoriska olikheter. I storstäderna är grundskolorna ofta knutna till stadsdelar och stadsdelsnämnder, medan gymnasieskolorna har en central administration. Grundskolefrågor kan politiskt i kommunerna hanteras tillsammans med barnomsorgsfrågor i en särskild nämnd, medan gymnasiefrågor hanteras i en utbildningsnämnd tillsammans med vuxenutbildning och ungdomsfrågor. Olikheterna återspeglas i elevvårdens organisation.

Anställningsformer

Elevvårdspersonal kan ha olika placeringar och anställningsformer i kommunerna, och därför ställde vi frågan om anställningsformer för alla aktuella yrken. Vi fann att det finns en klar trend att inrätta särskilda resursenheter med varierande utformning och där olika personalkategorier ingår. Ibland inrättas enheten för hela elevvården, ibland finns skolhälsovården separat. Några kommuner har inrättat en speciell enhet för att stödja barn i behov av särskilt stöd. Chef för enheten kan vara en förvaltningstjänsteman, en läkare, en kurator eller en speciallärare. I många kommuner utgör resursenheterna egna resultatenheter, vars tjänster kan köpas av skolorna, ibland också av barnomsorgen och socialtjänsten. Enheterna fungerar på olika sätt: gör utredningar, handleder och ger konsultationer till lärare och skolledare, ger individuellt stöd till elever, deltar i fortbildning m.m.

Resursenheter i någon form fanns i majoriteten av de kommuner som ingick i kommunenkäten och i flertalet av de kommuner vi har besökt. Kommunbesöken bekräftade att enheterna kan se mycket olika ut och arbeta på helt olika sätt. I *Sundbyberg* finns t.ex. en Enhet för barn och elevstöd. Enheten ansvarar för frågor som skolhälsovård, psykologstöd, modersmåsträning och undervisning, skoldaghem, obligatorisk särskola, klasser med samundervisning, studie- och yrkesvägledning och kuratorstjänster. Enheten erbjuder också handledning till skolorna. Enhetschefen är en förvaltningstjänsteman. I *Luleå* har man en kommunal organisationsenhet för elevvård på grundskolenivå medan ansvaret för elevvården på gymnasienivå ligger på respektive rektor. Elevvårdsenheten består av skolsköterskor, skolläkare, specialpedagoger, kuratorer och psykologer. I varje rektorsområde finns sedan ett resursteam som ska ge service till skolorna i elevvårdsfrågor. Från början fanns stödpedagoger och elevassistenter knutna till resursteamerna, men de har efterhand utplacerats på skolorna under rektors ansvar.

I *Stockholm* finns en Elevvårdsenhet, knuten till Stockholms resursförvaltning, varifrån de olika stadsdelsnämnderna kan abonnera på psykolog- och kuratorstjänster. Den personal man abonnerar på placeras sedan på skolan och arbetar där men får fortbildning, handledning och kollegialt stöd från Elevvårdsenheten. *Vällingby* abonnerar på psykolog- och kuratorstjänster från Elevvårdsenheten men har dessutom skolor med psykologer anställda direkt på skolan. *Vällingby* har härutöver en egen stödsektion med ett par anställda resurssamordnare (specialpedagoger), tre specialpedagoger som handleder förskole- och skolpersonal, en förskolepsykolog och två sacionomer. Sektionen har en budget ur vilken skolorna kan ansöka om medel för särskilt stöd i undervisningen för barn i behov av särskilt stöd.

I *Sandviken* är all elevvårdspersonal utom psykologerna anställda direkt på skolor, men kuratorer, skolsköterskor och specialpedagoger

tjänstgör vid flera skolor inom en av de åtta kommundelarna. Det finns ett centralt samordningsansvar specifikt för elevvården hos ett par av de områdesansvariga rektorerna. I *Örnsköldsvik* är elevvården organiserad i lokala stöd- och utvecklingsgrupper, s.k. STUG-grupper. Flera skolor har utarbetat särskilda arbetsplaner för gruppen. Centralt finns en sammanhållande STUG-grupp med en verksamhetschef, som utöver sin tjänst som verksamhetschef på 50 % tjänstgör som skolöverläkare. Det finns en särskild budget avsatt, som gruppen har att besluta om. All personal utom tal-, hörsel- och synpedagoger finns i övrigt anställda direkt på en skola, även om deras tjänster finansieras över en central budget.

I *Eskilstuna* finns en kommunal enhet, Hjärter 8, som har centralt anställda psykologer, talpedagoger samt vissa resurspedagoger och som dessutom ansvarar för skolhälsovården samt ungdomscentrum.

Motiv för resursenheter

De motiv som anges för att inrätta särskilda resursenheter kan variera. En utgångspunkt är ofta att skolan i första hand ska anpassas till eleverna. Fokus i resursenheternas uppgift blir då att stödja personalen genom handledning och konsultation och i mindre grad att fungera som utredare och stöd till eleverna. I andra fall motiveras enheterna av behovet av att förstärka en kommuns specialistkompetens när det gäller utredning och behandlingskompetens för t.ex. barn med neuropsykiatriska problem. Enheterna kan också inrättas av besparingsskäl. Ett resultat kan då bli att resurser dras in från skolorna och förutsättningarna för att snabbt lösa skolanknutna problem försämras. Det minskar också möjligheterna för elever och föräldrar att själva ta direkt kontakt med en elevvårdare. Om skolorna ska köpa och betala för t.ex. psykologtjänster, kan det bli en utgift som man inte anser sig ha råd med och så försöker man klara sig ändå eller tar kontakt på ett så sent stadium att situationen onödigtvis har förvärrats. Detta problem har också uppmärksammats i Skolverkets nationella kvalitetsredovisning.¹⁷

Vid någon skola vi besökte sade man sig överhuvudtaget inte utnyttja kommunens resursteam, eftersom man fann det meningslöst att konsultera psykologer eller kuratorer som inte var väl förtrogna med skolan, lärarna och eleverna.

Ett av skälen för att inrätta resurscentra för elevvård verkar vara elevvårdarnas behov av kollegialt stöd och samarbete. Många, framför allt kuratorer och skolsköterskor, men också psykologer och studie- och yrkesvägledare uttrycker problem med sin isolerade tillvaro. Man

¹⁷ Skolverket, 1999 rapport nr 160. *Nationella kvalitetsgranskningar 1998*.

efterlyser kollegor att diskutera yrkesmässiga problem med, kollegor att samarbeta med och kollegor att få stöd av. Allt detta kan man få i en resurspool.

Elevvårdspersonalens känsla av isolering sammanhänger med i vilken mån deras arbete är integrerat i skolans verksamhet i övrigt och framför allt hur samarbetet med lärarna fungerar. På de skolor där kuratorer, psykologer och annan elevvårdspersonal tar en aktiv del i skolans verksamhet, t.ex. ingår i lärarlag, arbetar med lärarhandledning osv. känner man inte samma isolering och upplever mer tillfredsställelse med sin arbetsituation. Däremot kan arbetsbelastningen härigenom bli större.

Ett skäl för att ha enheter på avstånd från skolan är att en elevvårdare som ingår i och är förankrad i en skolas sociala gemenskap kan ha svårt att hävda synpunkter och värderingar som står i strid med lärargruppens. Det kan få betydelse vid konflikter mellan elev, lärare, skolledning.

Samverkan

Av kommunintervjuerna framgår att mer organiserad och systematiserad samverkan inte är särskilt vanlig. I *Örnsköldsvik* finns dock exempel på flera samverkansformer. Kommunen har centrala resurser för tal, syn och hörselproblem som skolorna kan repliera på Skoldaghemmen handleds av BUP. Det finns en tvärvetenskaplig grupp (TUT) som arbetar med barnhabilitering och specialpedagogik på länsplanet. På politisk nivå finns en samrådsgrupp mellan de tyngre nämnderna som också har en budgetresurs att satsa på angelägna projekt. En särskild tjänstemannagrupp samverkar kring barn i riskzon. Barnkliniken och skolhälsovården har ett bra samarbete eftersom landstingets läkare arbetar vissa timmar som skolläkare.

Andra exempel på samverkan som framkommit vid våra kommunbesök är t.ex. kulturskolan Rosteriet i *Luleå* som går in med särskilda kulturprojekt i skolor som har problem exempelvis med stor elevfrånvaro. Det förekommer samarbete med socialtjänsten, men det verkar i mycket bygga på personliga relationer och fungerar mer eller mindre bra beroende på inblandade tjänstemän. I *Sandviken* finns en individ- och familjeansvarig (Ifa) i varje kommunal del, vilket har öppnat en naturlig kontaktväg mellan skola och familjeomsorg. I *Sundbyberg* finns ungdomsmottagningen i gymnasieskolan. Det är vanligt med träffar mellan representanter för polis, olika ungdomsenheter och skolan.

Landsting-kommun

Av enkäten framgår att den samordning med myndigheter och instanser utanför skolans område som i första hand förekommer handlar om överlämnandet mellan barnhälsovården och skolhälsovården. I dessa sammanhang förekommer fastställda rutiner, regelbundna träffar och olika former för samarbetsprojekt.

Vällingby ingår i en samlingsgrupp, det s.k. BAS-teamet. I denna grupp ingår landstinget, en DAMP-grupp, barnhabiliteringen och den särskilda stödsektionen. Det finns härutöver också områdesgrupper inom stadsdelen med socialförvaltningen som sammankallande. I *Eskilstuna* arbetar man med en liknande samverkansgrupp mellan kommunen och landstinget när det gäller barn i behov av särskilt stöd.

Bagartorpsskolan i *Stockholm*, uppger att de efter en lång inkörningsperiod har bra samarbete med barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten. På Gustav Adolfsskolan i *Helsingborg* möts skolans psykolog och barn- och ungdomspsykiatri regelbundet och de har rutiner för förskoleklasser.

Pildammsskolan i *Malmö* uppger att skolsköterskan samverkar med flyktinghälsan på en vårdcentral liksom med diabetessjuksköterskorna och barn- och ungdomspsykiatri.

Grundskola-gymnasieskola

Det finns sällan rutiner för samarbete vid övergången mellan grundskola och gymnasieskola. Flera skolor uppgav att det finns behov av bättre övergångar och att man arbetar med frågan. I *Örnsköldsvik* har lärare från skolorna börjat träffas i ämnesgrupper för att föra generella diskussioner om vilka kunskaper eleverna måste ha för att klara gymnasieskolan, så att inte kunskapsluckor från grundskolan försvårar elevernas gymnasieskolgång.

Skola och socialtjänst

Enligt socialtjänstlagen har kommunen ansvar för att de som bor inom kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det gäller särskilt barn och ungdom som visar tecken till ogynnsam utveckling.¹⁸ Socialnämnden har ansvar för att i samarbete med andra samhällsorgan, främja goda miljöer i kommunen och ska ta initiativ till utredningar i vissa fall.¹⁹

Skolan har i jämförelse med andra myndigheter en särställning eftersom så gott som alla barn finns där och skolans personal träffar barnen kontinuerligt och under lång tid. Skolan kan därför få en mångsidig bild av hur ett barn agerar i olika situationer och kan iakta om och hur barnet förändras. Man kan också iakta effekterna av skolans åtgärder för att förbättra för barnet.

Alla som arbetar i skolan som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd är skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden.²⁰ Denna anmälningsplikt har alla som arbetar med barn i sina yrken och det räcker således att misstanke om missförhållanden finns.

En studie av Knut Sundell och Maria Colbiörnsen i 23 stockholmskolor 1995–1996 visar emellertid att ett fåtal av de elever som bedömdes ha sådan problematik att de borde ha anmälts till socialtjänsten, verkligen anmäldes. Socialtjänsten var också enligt utvärderingen dålig på att utnyttja skolan i utredningsarbetet och att ge feedback på genomförda anmälningar.²¹

Ett projekt med 19 kommuner som arbetat med att förbättra samverkan mellan socialtjänst, barnomsorg, skola och primärvård visar i stort samma resultat. Ungefär en tredjedel av de barn som misstänktes fara illa, anmäldes.

Tre faktorer framhålls som viktiga för både tillfredsställelsen med samverkan och för personalens benägenhet att anmäla vid misstankar. Det var stöd från kommunernas ledning, gemensam fortbildning för olika yrkesgrupper samt fasta mötestider för dem som ingick i samverkansgrupperna.

Enligt Sundell saknas kunskaper hos personalen om att man som personal har skyldighet att anmäla också misstankar om att barn far illa. Man vet heller inte om att man är skyldig att upprepa sin anmälan om barnets situation inte förbättrats sedan förra anmälan. En annan förklaring lämnade en skolläkare till mig som menade att personalen inte

¹⁸ Socialtjänstlagen 12§.

¹⁹ A.a. 50§.

²⁰ A.a. 71§, Övriga bestämmelser.

²¹ Sundell & Colbiörnsen, FOU-rapport 1996:14. *Hand i hand. Samhällets stöd till elever i behov med psyko-sociala behov.*

litar på sina iakttagelser, trots gedigna kunskaper om barn. Det resulterar ofta i en försiktig hållning och att man "väntar och ser, det går nog över". Det är naturligtvis sällan lätt att fatta beslut om anmälan. Som lärare eller elevvårdare vill man inte skada samarbetet med föräldrarna, eftersom det ofta är en förutsättning för ett bra arbete för barnets bästa.

I samtal med elevvårdspersonal framhålls avsaknaden av kommunikation med socialtjänsten som ett hinder. De säger att det känns som "att anmäla ut i tomma luften" eftersom den sociala myndigheten inte bekräftar att de mottagit anmälan. Enligt min uppfattning bör socialtjänsten kunna vidimera att de tagit emot en anmälan, något som också bekräftas i förarbetet till ändring i socialtjänstlagen.²² Däremot är det viktigt att betona att feedback i meningens kommentarer till individuella anmälningar bara kan ske om den berörda familjen är införstådd med att skola och socialtjänst informerar varandra. Det saknas alltför ofta ett förtroendefullt samarbete mellan förskola, skola och socialtjänst i kommunerna.

I vissa kommuner har socialsekreterare förlagt delar av eller hela sin tjänst till arbete på skola. De flesta arbetar då med arbetsuppgifter som liknar skolkuratorernas. Skillnaden ligger alltså inte i arbetsuppgifterna utan i att de organisatorisk hör till socialförvaltningen. De fördelar som skolor nämner med denna organisation är att det gett bättre kanaler mellan de två myndigheterna. I de fall socialsekreteraren också har ansvar för socialtjänstens myndighetsutövning dvs. för att tvångsutreda elever som går på skolan uppfattades detta som en nackdel. Det blir svårt för eleverna att känna förtroende liksom för skolpersonal att veta om den information som lämnas under t.ex. handledning kommer att användas som underlag i tvångsutredningar.

Flera skolor vi besökte har ett väl fungerande samarbete med kommunens socialtjänst. Några kommuner, t.ex. *Nässjö och Helsingborg*, uppger att de samverkar med socialtjänsten genom att en socialsekreterare finns knuten till skolan och arbetar i samarbetsprojekt med skolkuratorer.

Vissa socialförvaltningar har hela sitt förebyggande barn- och ungdomsarbete i skolan. *Härryda* kommun har t.ex. i Landvetterskolan en fältassistent från kommunens socialtjänst på skolan. Hans uppgift är, liksom andra fältassistenter, att arbeta med förebyggande ungdomsarbete och det gör han med skolan som bas och utgångspunkt eftersom alla barn finns där. Fältassistenten ingår i mobbningsteam, deltar i praktiskt skolarbete på olika sätt, har startat flick- respektive pojkgrupper, läsläsning, musik- och teatergrupper. Arbetet har ökat samarbetet

²² Prop 96/97:124.

mellan skolans olika personalkategorier och lett till förtroendefulla relationer mellan skolan och socialtjänsten.

I Vellinge i Skåne ingår skolsköterskorna i samma organisation som socialtjänsten vilket innebär att de har samma verksamhetschef.

Hinder för samverkan

Tidsbristen är det övervägande hindret för samverkan enligt de flesta vi intervjuade.

För övrigt uppgavs omsättning på personal vid någon arbetsplats som en av de svårigheter man upplever i samverkan. Detta var relativt vanligt när det gällde personal vid socialtjänsten i de kommuner vi besökte. På Sörlidens skola i *Örnsköldsvik* menar rektor att den stora omsättningen på personal inom socialtjänsten gör att det blir dålig återkoppling därifrån. De önskar att en socialsekreterare fanns på skolan.

Andra hinder för samverkan är att olika instanser uppfattar ansvarsgränserna olika.

Kartläggningens resultat avseende dokumentation, uppföljning, utvärdering, fortbildning och handledning

Dokumentation av vad man gör och vilka resultat man når i en verksamhet, är en förutsättning för uppföljning och utvärdering och därmed även för utveckling av verksamheten. I vår enkät ställde vi en rad frågor kring hur elevvårdsarbetet dokumenteras och hur det följs upp och utvärderas. Det är svårt att få en nyanserad bild av en ofta komplicerad verklighet i enkla enkätfrågor. Vi menar att både förekomsten av och avsaknaden av mer systematiserade former för dokumentation säger ganska mycket om kommunernas och skolornas planering och organisation.

De flesta skolor och kommuner vi besökte stod i starten för ett kvalitetsarbete inom elevvård/skolhälsovård. Därför har jag skrivit i avsnitt 12 om kvalitetsarbete och utvärdering. I avsnittet beskriver jag hur man kan arbeta med dessa frågor och visar på goda exempel som vi mött på skolor och i kommuner. Jag tydliggör också skillnaden mellan uppföljning, utvärdering och kvalitetsarbete.

Dokumentation

Det finns när det gäller dokumentation i elevvårdsfrågor en bristande tradition, som kan hänga samman med sekretess- och integritetsfrågor. Eftersom elevvården ofta arbetar med barn och ungdomar i problematiska situationer har personalen valt att dokumentera så lite som möjligt av det man gör. På senare år har dessa frågor uppmärksammats i diskussionen om rättssäkerhet och integritet för barn och föräldrar liksom kring frågor om arkivering och journalföring. Vikten av att dokumentera vad man gör för att det ska vara möjligt att följa upp och utvärdera gentemot de mål man har för verksamheten har stått i fokus i diskussionen om hur skolan ska nå målen för kunskap och kvalitet.

Flertalet kommuner uppger att de har ett för kommunen gemensamt system för dokumentation. Det gäller t.ex. alla journaler inom skolhälsovårdens men också elevvårdarens utredningsmaterial och skolornas åtgärdsprogram. Det är svårt att få grepp om huruvida denna dokumentation sedan används för några djupare analyser eller leder till att man försöker återkoppla det man kan se i enskilda ärenden till skolans verksamhet i stort eller till skolan som system. Diskussioner i samband med våra skolbesök tyder snarare på att någon mer systematisk återkoppling är ovanlig.

Det finns också ett stort antal kommuner som i varje fall inte ännu har några gemensamma riktlinjer eller strukturerad ordning för dokumentation av elevvårdsarbetet.

Uppföljningar och utvärdering

Något mer än hälften av de tillfrågade kommunerna uppger att man gör uppföljningar och utvärderingar av elevvården inom kommunen. 18 kommuner säger sig inte göra någon uppföljning alls och några gör det när det gäller delar av verksamheten eller har gjort det vid något speciellt tillfälle.

När vi i våra intervjuer ställde samma frågor fick vi varierande svar, men det är uppenbart att elevvården inte är ett område som är föremål för någon omfattande måsättning, planering eller utvärdering. Många av de elevvårdare vi i olika sammanhang har talat med uppger att den dagliga verksamheten har en tendens att ta över. Det finns alltid mycket att göra och många akuta anspråk på insatser både från lärares och elevers sida. Därigenom blir det få möjligheter och alldeles för lite tid för att diskutera och reflektera över vilka insatser man egentligen gör, vad man borde prioritera, vilka effekter och resultat man uppnår, osv. Utan utvärdering och återkoppling av resultat finns inte heller någon grund för ett utvecklingsarbete.

Både kommunintervjuerna och annat utredningsmaterial ger vid handen att när det förekommer en mer systematiserad och regelbunden uppföljning av elevvårdsverksamheten, är det i allmänhet i de kommuner där man har centrala resursenheter. Där arbetar man ofta mer målstyrt och skriver också ofta rapporter och sammanställningar över den egna verksamheten. Elevvårdsteam eller enskilda elevvårdare skriver ofta årsberättelser eller verksamhetsberättelser, men dessa verkar inte läsas eller efterfrågas i någon större utsträckning och ligger mera sällan till grund för reflektion, utvecklingsarbete och prioriteringar.

Så gott som ingen av de besökta kommunerna gör några systematiska uppföljningar av hela elevvårdens verksamhet på kommunnivå. *Sandviken och Örnsköldsvik* har fastställda rutiner för uppföljning eller utvärdering av skolhälsovården. *Sundbyberg* uppger att man upphandlar läkartjänster privat och att man i samband med upphandlingen fastställer uppgifter och omfattning som sedan följs upp. I *Luleå* stäms rektorers och organisationschefers verksamhetsberättelser av mot skolplanen och man håller på att utveckla arbetet med att följa upp åtgärdsprogram. I *Vällingby* gör skolorna och elevvårdspersonalen i viss utsträckning egna utvärderingar av sin verksamhet. Den befintliga stödsektionen följer upp resultaten av de insatser den gjort.

I *Sundbyberg* har kommunen en central plan för uppföljning och utvärdering av skolans verksamhet som bl.a. innehåller en regelbunden enkät till elever och föräldrar som bl.a. tar upp trivsel- och trygghetsaspekter. Särskilt elevenkäten har man utvecklat och den fångar nu upp mycket av elevernas syn på hälsa, miljö, trygghet, inflytande och trivsel i skolan. I övrigt finns ingen systematisk uppföljning av elevvården eller dess verksamhet. Man dokumenterar genom protokoll från elevvårdskonferenserna, genom test- och provresultat etc.

Kvalitetsarbete

När det gäller kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling omfattas skolhälsovården av det kvalitetssystem som vårdgivare och verksamhetschefer ansvarar för inom hälso- och sjukvårdssektorn. Föreskriften om kvalitetssystem omfattar bl.a. skolhälsovårdens resurser, rutiner och metoder och har därtill vittgående konsekvenser för hela verksamhetens organisation och ledning. Utifrån kvalitetssystemet ska skolläkare och skolsköterskor medverka i systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete.

Socialstyrelsen konstaterar att detta för skolhälsovårdens del, särskilt i ett inledningsskede, innebär ett omfattande och kvalificerat utvecklingsarbete. Socialstyrelsen beskriver hur skolhälsovården i fem

kommuner i Skåne arbetar med kvalitetsarbete.²³ Det finns inga kvalitetsplaner eller krav på sådana i någon kommun. Samtliga kommuner hade dock initierat arbete kring kvalitetsarbete t.ex. erbjudit utbildning i kvalitetssystem.

I en tillsynsrapport från Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg framkommer att av 26 intervjuade (skolsköterskor, skolläkare, verksamhetschefer) uppgav 14 att det förekom kvalitetssäkringsaktiviteter. Det handlade oftast om arbete av registrerande eller kartläggande karaktär som inte avsåg att "säkra" eller kontrollera att beslutade mål uppfyllts.²⁴

Vi har i vår kartläggning och våra intervjuer inte något intryck av att detta arbete har kommit särskilt långt.

Fortbildning och handledning

Vid våra kommunintervjuer och skolbesök har vi också ställt frågor kring elevvårdspersonalens möjligheter till fortbildning, handledning och vidareutbildning. Det förefaller vanligt att elevvårdspersonalen omfattas av den fortbildning som normalt förekommer vid den skola de arbetar i, vilket kan innebära att de deltar i studiedagar och konferenser som anordnas för skolpersonalen. Därutöver kan de själva ta initiativ till att delta i olika typer av fortbildning genom konferenser och kurser. Någon mer planlagd fortbildning över tid som ett led i en strategi för utveckling av elevvården har vi bara sett något enstaka exempel på

I *Örnsköldsvik* erbjuds yrkesgrupperna inom elevvården en timmes handledning varannan vecka. Varje yrkesgrupp har härutöver en avsatt resurs för egen vald fortbildning. Kuratorerna har gått en tiopoängskurs i handledning 1998, specialpedagogerna en högskoleutbildning på tio poäng i talsvårigheter 1997. I flera kommuner uppger man att resursteamen har tillgång till fortbildning och att den egna personalen fungerar som handledare för elevassistenter. I *Sandviken* har man gjort speciella satsningar på att utbilda alla arbetslag, i vilka elevvårdare ingår, genom en tiopoängskurs på temat En modern grundskola. Arbetslagen får också regelbunden handledning av centralt placerade psykologer. För att råda bot på bristen på specialpedagoger har man tagit initiativ till en specialpedagogutbildning för tio av den egna personalen, i första hand förskollärare.

I *Solna* får både kurator och psykolog regelbunden handledning men fortbildning sker endast i form av kurser som omfattar en dag. I

²³ Socialstyrelsen, 1999. *Aktiv uppföljning, tema barn och ungdomar*.

²⁴ Socialstyrelsen, 1998. *Skolhälsovården vid nio skolor i västsverige*.

Vellinge har skolsköterskorna egna medel för kompetensutveckling, ca 6000:-/år som kan användas för handledning och/ eller fortbildning.

Kartläggningens resultat avseende elevvårdens ansvar och sätt att arbeta

I skolförfattningarna finns rätten till stöd för elever i behov av särskilt stöd reglerad, liksom rektors ansvar för att detta stöd ges och att det fattas beslut om stöd. I läroplanerna står att rektorn har ett särskilt ansvar för att undervisningen och elevvårdsverksamheten (och studie- och yrkesvägledning) utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.

Det finns ett fåtal regleringar om *hur* man ska arbeta och *vad* elevvården ska göra. Det som regleras är elevvårdskonferensens form och innehåll, att åtgärdsprogram skall upprättas för elever i behov av särskilda stödåtgärder samt vad skolhälsovården ansvarar för och ska erbjuda eleverna.

Elevvårdskonferensen

Regleras för grundskolans del i Grundskoleförordningens 3 kapitel enligt nedan. Liknande skrivningar står för gymnasieskolans del i Gymnasieförordningens 4 kapitel. Den finns också reglerad i särskoleförordningen och specialskoleförordningen.

3 § *För behandling av elevvårdsfrågor skall det finnas en elevvårdskonferens för rektors arbetsområde.*

4 § *I elevvårdskonferensen skall som ledamöter ingå*

1. rektor,

2. företrädare för elevvården,

3. berörd klassföreståndare eller motsvarande och annan berörd personal.

Rektor beslutar om den närmare sammansättningen av elevvårdskonferensen. Rektor eller den arbetstagare som rektor utser är ordförande.

Elevvårdskonferensen får tillåta att även andra än ledamöter är närvarande och yttrar sig vid sammanträdena.

5 § Elevvårdskonferensen är beslutsför när mer än hälften av ledamöterna är närvarande.

Vid sammanträde med elevvårdskonferensen skall föras protokoll.

Elevvårdsfrågor ska alltså behandlas på elevvårdskonferensen. Rektor ska kunna diskutera och ta beslut om ändringar i enskilda elevers skolgång, t.ex. erbjuda stödundervisning, studiehandledning på modersmålet, specialpedagogiskt stöd till grupp, eller placering i särskild undervisningsgrupp och ansökan till annan skolform samt anpassad studiegång.^{25, 26} Även andra former av elevvård som stödsamtal hos kurator, utredning hos psykolog kan betraktas som elevvårdsfrågor.

Tidigare skolförfattningar har beskrivit en arbetsgång där läraren först talar med elev och föräldrar om elevens svårigheter. Svårigheterna försöker man vanligen lösa i arbetslaget. Om det inte går bra, ber man någon av elevvårdarna om stöd, handledning eller utredning. Först när samtal om elevens svårigheter förs med elevvårdarna eller när de bedömer att en viss insats eller åtgärd behövs blir det en fråga för en elevvårdskonferens. Många insatser t.ex. stödsamtal mellan elev och kurator sker utan beslut på någon konferens. Samtalen genomförs därför att en elev själv sökt kontakt eller att läraren hänvisat elev och förälder till kuratorn.

Vid våra intervjuer framkom att skolorna arbetar mycket olika med elevvårdskonferensen. Vissa har en elevvårdskonferens på det sätt som regleras i författningen och bara vid behov. Andra har regelbundna konferenser exempelvis var eller varannan vecka. Vissa benämner den tid elevvårdsteamet möts varje vecka för evk (elevvårdskonferens) medan andra delar upp dessa på två konferenser med olika syften och markerar detta genom att ha olika namn och tidpunkter för dem.

På vissa skolor deltar bara de berörda, dvs. de som arbetar med den elev som är aktuell. På andra skolor deltar hela elevvårdsteamet i varje elevvårdskonferens. Det är ovanligt att skolläkare deltar i elevvårdskonferens. På vissa skolor gör han/hon det när det rör vissa barn. Vem som ansvarar för vad som tas upp på mötet är olika på olika skolor. I *Vellinge* är det läraren till den elev som har svårigheter som kallar

²⁵ I Grundskoleförordningens 5 kap står det om särskilda stödinsatser, studiehandledning på modersmålet, stödundervisning, särskild undervisning (sjukhus och institution) samt anpassad studiegång.

²⁶ I Grundskoleförordningens 5 kap 1 § 2st står *Beslut om särskilt stöd enligt detta kapitel fattas av rektor, om inte något annat följer av 5 och 10 §§.* §5 handlar om specialpedagogiskt stöd och placering i särskild undervisningsgrupp. § 10 om anpassad studiegång. Styrelsen (kommunen) skall ta beslut i dessa frågor. I praktiken är detta ansvar oftast delegerat till rektorn och styrelsen blir informerad.

berörda till elevvårdskonferens och ansvarar för att skriva protokoll från mötet. I *Lund* har skolsköterskan ansvaret.

Kritik mot elevvårdskonferensen

Konferensen behöver förändras enligt flera av dem vi intervjuat. Samma sak säger också personer i vår referensgrupp och de experter och sakkunniga som deltagit i vår utredning. Formen är stel och formell. Elev och föräldrar kan uppleva det som om de ställs till svars för elevens svårigheter. Elev och föräldrar ses ofta som problembärare. Samtal om skolans roll i elevens svårigheter förs sällan. I sin sämsta version är elevvårdskonferensen en straffande åtgärd från skolans sida när en elev är besvärlig för lärarna.

Andra regelbundna möten

De flesta elevvårdare ingår i andra regelbundna konferenser och möten. Samtliga elevvårdsteam som vi intervjuade har *elevvårdsgruppsmöten* (evg), oftast varje vecka med rektor, skolsköterska, specialpedagog, kurator, studie- och yrkesvägledare och psykolog i den utsträckning de finns på skolan. Vissa skolor har också förberedande möten, där skolsköterska och kurator möts och planerar dagordningen.

Syftet med elevvårdsgruppsmöten är att ge varandra en bild av det pågående elevvårdsarbetet på skolan, att diskutera generella iakttagelser samt ge varandra kollegialt stöd. Där sker också planering och prioritering av förebyggande och övergripande arbete, t.ex. mot mobbning. Inga andra lärare än specialpedagoger deltar och vi har inte träffat på att någon skolläkare deltar.

Klasskonferenser eller *arbetslagskonferenser* hålls på samtliga skolor. På dessa konferenser går personal igenom elevernas skolsituation, deras framsteg, hinder och svårigheter.

På Blackebergs gymnasium i *Stockholm* ingår kurator i ett arbetslag där man varje vecka går igenom alla elever avseende deras närvaro, trivsel och skolresultat. På denna skola har alla elever en mentor, och varje mentor ca 15 elever. Varje mentor träffar rektor och kurator en gång/termin och talar då om "sina" elever.

På Borgarskolan liksom Pildammsskolan i *Malmö* hålls klasskonferenser som leds av biträdande rektorn en gång/termin. Syftet är att fånga upp elever med begynnande svårigheter och förebygga problem. Även *Nässjö* har liknande konferenser som benämns *lägeskonferenser*. På *Gustav Adolfsskolan i Helsingborg* har arbetslagen konferenser utifrån den arbetsordning de olika arbetslagen valt att arbeta efter.

På Sörliden skola i Örnköldsvik träffas alla i stöd- och utvecklingsgruppen (STUG-gruppen) en gång i månaden för övergripande diskussioner. Dessutom träffas de varannan vecka i gruppen som arbetar mot de yngre respektive de äldre eleverna.

Åtgärdsprogram

För grundskolan gäller att åtgärdsprogram ska upprättas för elever i behov av särskilt stöd. Det stadgas i grundskoleförordningens 5 kap 1 § 2 stycket följande:

”Om en elev behöver särskilda stödåtgärder, skall rektorn se till att ett åtgärdsprogram utarbetas. Vid utarbetandet av programmet bör samråd ske med eleven och elevens vårdnadshavare.”

Skolverkets uppföljningar av åtgärdsprogram visar att de inte upprättas i den omfattning som är befogat. Även om det skett en ökning av skolor som arbetar med åtgärdsprogram under 1998 är det fortfarande många skolor som inte alls eller inte i tillräcklig utsträckning gör åtgärdsprogram.

Skolpersonal anger flera skäl till att de inte arbetar med åtgärdsprogram, bl.a. att de har en planering ”i huvudet”, att stöd ges allteftersom, att det känns fel att tala om ”åtgärder” när elever behöver stöd och hjälp.

För gymnasieskolan finns ingen förordning om att åtgärdsprogram ska upprättas. Däremot ska alla elever ha en individuell studieplan och tanken är att denna ska innehålla de åtgärder och stödinsatser som enskilda gymnasieelever är i behov av.

De flesta elevvårdsteam vi intervjuat uppger att de upprättar åtgärdsprogram i vissa fall. Andra uppger att de alltid gör det när elever har svårigheter. En skola uppgav att de aldrig arbetar med åtgärdsprogram. Det är framförallt specialpedagogerna som arbetar med åtgärdsprogram. De menar att det är bra att elevens svårigheter och skolans insatser beskrivs, vilket gör det möjligt att följa upp och utvärdera insatserna. Många uppger att åtgärdsprogram ger struktur till elevvårdarnas arbete. De nackdelar som uppges är att de tar mycket tid i anspråk och bara fungerar när elevens svårigheter är tydliga och utan alltför stark känslomässig laddning. Kuratorer och psykologer menar att elever de arbetar med ofta har svårigheter av känslomässig eller blandad art och att det då är svårt att arbeta efter färdiga formulär och med tydliga och konkreta åtgärder. I deras arbete är ofta det första steget att etablera kontakt med elev, förälder och lärare, att samtala om elevens svårigheter och därigenom kunna utröna vad de bottnar i och utifrån det

diskutera vad som kan göras. Samtliga skolor vi besökte erbjöd alltid elever och föräldrar att vara med vid upprättandet av åtgärdsprogram.

Vi frågade elevvårdarna om de sätter mål och formulerar syften med sina insatser när de inte arbetar med åtgärdsprogram. Det gjorde de inte i någon större utsträckning. Oftast har de en muntlig överenskommelse om hur de ska arbeta vidare tillsammans med berörd elev, förälder och lärare. De flesta skolor för dock protokoll eller minnesanteckningar vid möten med elev och föräldrar.

Skolor arbetar mycket olika med uppföljning av de insatser som görs för elever i behov av särskilt stöd. Flera uppger att uppföljningar görs när någon är uttalat ansvarig för uppföljning och när det finns skrivna avtal, annars görs det inte.

Enligt skolförfattningarna ska skolans arbetssätt granskas när elever får svårigheter i skolarbete. Enligt de intervjuade görs det bara delvis. De flesta uppger att de borde bli bättre på det. Att diskutera och reflektera över arbetssätten i den egna skolan och vad t.ex. mentorskap eller klassföreståndarskap innebär görs sällan och om det görs är det i arbetslagen. En skola säger att de har "olämpliga" lärare som ger elever svårigheter men att det är svåra saker att tala om och förändra. De intervjuade betonade här rektors ansvar för personalen.

Samtliga resursenheter som intervjuades arbetar på uppdrag från enskilda lärare, lärarlag eller skolor. I och med det är deras arbetsuppgifter redan från början avgränsade och de formulerar mål och syfte med insatsen tillsammans med uppdragsgivaren.

Klassföreståndares och mentorerers arbete och ansvar

Klassföreståndare och mentorer ansvarar för att ha överblick över "sina" elevers lärande, trivsel och närvaro. På de grundskolor vi besökte hade samtliga klassföreståndare ansvar för att uppmärksamma elever som får svårigheter. De ska tala med elev, föräldrar, arbetslag och andra berörda för att undanröja svårigheterna.

Vid flera av de gymnasieskolor vi besökte hade eleverna mentorer istället för klassföreståndare. Mentorererna har samma ansvar för eleverna som klassföreståndarna i grundskolan men ska också vara studiehandledare för dem. I praktiken fungerar det inte alltid så eftersom mentorerna är olika och agerar olika. Det kan innebära att vissa elever träffar sin mentor var 14:e dag och får individuell handledning vid sidan av dessa möten. Andra elever på samma skola träffade aldrig sin mentor om de inte själva gick och sa till att de ville ha ett möte. Elevvårdarna på dessa skolor efterfrågade fortbildningar där lärarna ges fördjupad förståelse för och stöd i sitt mentorskap.

Vid andra gymnasieskolor ligger ansvaret för elevernas skolsituation på arbetslaget. På Katedralsskolan i Växjö är det så för eleverna i årskurs 1 och eleverna i övriga årskurser har klassföreståndare.

Elevvårdarnas arbete

Att tydligt och avgränsat beskriva elevvårdarnas olika ansvar på skolorna är inte lätt. Samtliga yrkeskategorier inom elevvården utreder elever som har svårigheter i skolan genom samtal med elever, föräldrar och lärare. De flesta arbetar utifrån en indelning som följer på deras olika yrkeskompetens.

Skolsköterskan utreder somatiska och psykosomatiska svårigheter och ansvarar för remitteringar till medicinska utredningar och kontakter med skolläkaren.

Skolläkaren gör medicinska undersökningar och utredningar och ordinerar medicinsk eller annan behandling.

Skolkuratoren utreder och hjälper elever med sociala och känslomässiga problem. De har ofta ansvar för arbete med konflikter bland elever eller elevgrupper.

Skolpsykologen utreder elever med psykologiska problem av olika art. De utför även olika tester, t.ex. begåvningsstestningar av barn och ungdomar.

Specialpedagogen utreder elever som har pedagogiska svårigheter och genomför ett flertal testningar och bedömningar av pedagogisk karaktär.

Studie- och yrkesvägledare vägleder elever i studiefrågor och studieekonomi.

Samtliga elevvårdare arbetar med stöd till lärare och skolläring. Flera av elevvårdarna, framförallt kuratorer, psykologer och specialpedagoger, arbetar med handledning och konsultation till enskilda lärare eller lärarlag.

Elevvårdarna arbetar också med generella insatser som syftar till att skapa en bra miljö för lärande liksom direkt hälsofrämjande insatser.

Exempelvis deltar eller leder dessa yrkeskategorier ofta utvecklingsarbete inom skolan och i arbetslagen, ANT-undervisning, arbete mot mobbning, kris- och katastrofberedskapsarbete och utformning av sex- och samlevnadsundervisning. Även mer organisatoriskt arbete, som sammansättning av klasser eller grupper är vanliga insatser från elevvårdarna.

Elevers svårigheter är ofta komplexa vilket innebär att flera elevvårdare arbetar med samma elev. De elevvårdare vi träffat deltar så gott som samtliga i arbetsgrupper för arbete mot mobbning och med krisberedskap. Kuratorer och psykologer uppger att en betydande del av

deras arbete utgörs av att de handleder eller ger konsultation till lärare, arbetslag och skolledning. Skolsköterska, kurator och studie- och yrkesvägledare, är de yrkeskategorier som uppger att de har elever i enskilda samtal.

Flera skolor och samtliga resursteam som vi intervjuade har tryckta arbetsbeskrivningar för de olika yrkeskategorierna. Dessa finns ofta i en folder där elevvårdarna/resursteamerna presenteras.

Skolhälsovårdens arbete

I skollagens kap.14 regleras skolhälsovården. I lagen står att skolhälsovård med sjuksköterska och läkare skall anordnas för alla elever. Den ska främst vara förebyggande och omfatta minst tre allmänna hälsokontroller, där den första skall erbjudas under elevens första skolår. 2 § stadgar att *skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem.*

Skolhälsovården kan genomföra enklare sjukvårdsinsatser men tyngdpunkten ska ligga på förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Tidigare utredningar om skolhälsovården visar att hälso- och sjukvårdsuppgifter genomgående tycks dominera verksamheten, åtminstone på grundskolenivå. Men utredningarna visar också att skolsköterskor och skolläkare inom ramen för hälso- och sjukvårdsuppgifterna genomför ett omfattande socialt arbete. Tyngden i dessa uppgifter anses öka att döma av skolhälsovårdens årsrapporter och andra studier, konstaterar Skolverket.²⁷

Socialstyrelsen ger i två nya rapporter en bild av skolhälsovården som stämmer med den jag fått fram i mina undersökningar. Deras regionala tillsynsenhet i Göteborg har genomfört en kartläggning av nio grundskolors skolhälsovård.²⁸ Man fann stora variationer i arbetssätt hos olika skolsköterskor och skolläkare och ger förklaringen att detta är effekten av bristen på detaljerade mål för verksamheten och bristen på uppföljning och rapportering i relation till målen. På fem skolor hade skolsköterskorna särskilda mottagningstider och där arbetade de i genomsnitt 63 % av sin arbetstid med enskilda elevkontakter. De fyra skolsköterskor, som inte hade särskilda mottagningstider, arbetade i genomsnitt 88 % av sin arbetstid med enskilda elevkontakter. Av tiden för enskilda elevkontakter ägnade åtta skolsköterskor 50–70 % åt styrd verksamhet. En skolsköterska använde endast 10 % till styrd verksamhet. Rapporten lyfter fram att vissa skolsköterskor hade fått ett utvidgat ansvarsområde då kurators- och psykologtjänster dragits in.

²⁷ Skolverket 1994, rapport nr 53. *Nära och gratis.*

²⁸ Socialstyrelsen 1998. *Skolhälsovård vid nio grundskolor i västsverige.*

Av läkarnas arbetstid utgjordes 75–100 % av enskilda elevkontakter. Samtliga läkare uppgav att dessa kontakter med elever huvudsakligen initierades av skolsköterskan. Tre skolor hade skolläkare som arbetade heltid som skolläkare i kommunen/verksamhetsområdet. Övriga sex hade läkare på deltid 1–2 timmar per vecka. Av dessa läkare kom tre från primärvården, två från en närliggande barnklinik och en från BVC.

Den andra rapporten, utarbetad av den regionala tillsynsenheten i Skåne, har undersökt skolhälsovården i fem kommuner i Skåne. Syftet var att ge en översiktlig bild av hur skolhälsovården fungerar.²⁹ Flertalet av skolsköterskorna uppgav att hälsokontroller och vaccinationer tog den största delen av deras tid. Två skolsköterskor uppgav att hälsoupplysning upptog en stor del av deras tid, medan övriga upplevde att det fanns mycket lite tid eller ingen tid alls för den typen av insatser i deras arbete. Skolsköterskorna tyckte att deras viktigaste funktion var det förebyggande arbetet liksom ”kuratorsfunktionen”, *att kunna lyssna och finnas till för de små samtalen*.

Skolläkarna använde även här i stort sett all sin tid till kontroller eller mottagning. Flera läkare uppgav att de saknade kontakt med lärarna. Flera skolläkare i Skåne tyckte att det behövs diskussioner om vad man ska prioritera i skolhälsovårdens arbete. De flesta skolläkare, liksom skolsköterskor som deltog i undersökningen, menar att antalet skolläkartimmar är tillräckligt i dag, men att de behövde omprioriteras mellan skolorna.

De skolsköterskor vi intervjuat uppgav att de utöver hälsokontroller och mottagningstid även arbetar med generella hälsofrämjande insatser. Ett sådant inslag är att genomföra samtal med varje elev om deras hälsa, s.k. hälsoprofilsamtal. Detta anser skolsköterskorna är ett mycket viktigt arbete som också ger mycket information om hur eleverna mår. Däremot var flera frågande när vi undrade vad de använde informationen från samtalen till.

Samtalen liksom hälsoundersökningarna är frivilliga för elever och föräldrar, vilket ofta förbises inom skolhälsovården. Elever kallas till samtal, men informeras mera sällan om att samtalet är frivilligt.

De flesta skolsköterskor ger också samtalsstöd till lärare och ibland också till föräldrar. Skolsköterskorna upplevde sig som viktiga för eleverna, en oas eller andningshål, dit elever kan komma för ett plåster och samtidigt få möjlighet att tala en stund med en vuxen. Även elever vi träffade talade om hur viktig ”syster” är för tryggheten i skolan.

Vissa kommuner hade egen skolläkare i kommunen och andra köpte läkartimmar från landstingen. På grundskolan arbetar skolläkarna framförallt med klassundersökningar, med att undersöka enskilda elever

²⁹ Socialstyrelsen 1999. *Aktiv uppföljning, Tema barn*.

utifrån skolsköterskans bedömning och med att remittera elever till annan vårdgivare. Färre och färre läkare vaccinerar eleverna, det görs av skolsköterskan liksom hälsokontrollerna. Någon skolläkare ansåg att det finns mycket slentrian i det arbete de utför vid hälsokontroller av hela klasser; *man vet inte varför man gör det och inte om det har någon effekt, inte ens om effekten är positiv eller negativ.*

En läkare vi talade med efterlyste evidence-baserade program³⁰ för skolhälsovårdens arbete och att de arbetsuppgifter som görs ska ha stöd i vetenskap. Han menade också att läkarna bör ta ansvar för utveckling av program, kriterier för kvalitetsarbete, forskning och utveckling av metoder och vara konsulter för skolsköterskorna.

Vissa skolläkare deltar i möten med föräldrar och ger information t.ex. om barns utveckling och behov. Men det är mycket ovanligt att skolläkare deltar i elevvårdsteamens möten och konferenser eller har övergripande ansvar för elevvården.

På gymnasieskolor arbetar skolläkarna ofta med mottagningstid, likt en vårdcentral. Eleverna har ofta tillgång till en ungdomsmottagning i kommunen eller landstinget eller andra specialiserade mottagningar för ungdomar med olika problem.

Basprogram för skolhälsovården

Socialstyrelsen rekommenderar att kommuner använder sig av regionalt framtagna basprogram och vår enkät visar också att närmare 80 % av kommunerna har program för sin skolhälsovård.

Socialstyrelsen överväger, enligt uppgift, att tillsätta en arbetsgrupp för att ta fram ett gemensamt basprogram för åren 0–18 år.

³⁰ Utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Hur aktualiseras elever i grundskolan hos elevvårdare?

För att få inblick i hur elevvårdarna arbetar med elever i behov av särskilt stöd ställde vi frågor om hur eleverna blev aktuella hos elevvårdarna.

Det vanligaste är att eleven med svårigheter först tas upp av klassföreståndaren i arbetslaget. Ingår inte elevvårdare där, tar klassföreståndaren kontakt med berörd elevvårdare. Kontakten med elevvårdarna sker på olika sätt. Man kan skönja tre olika sätt att arbeta.

Det ena är att klassföreståndarens ansvar för eleven ständigt betonas. Det är då alltid klassföreståndaren som ska ta kontakt med elevvårdare och föräldrar och vara den som har ansvar för och är insatt i de insatser som skolan gör. På vissa skolor arbetar t.ex. flera av elevvårdarna inte alls med elever och deras föräldrar utan handleder och ger konsultationer till lärarna. De kommuner som har centrala resursenheter med psykologer, specialpedagoger och kuratorer har valt en organisation som ytterligare betonar klassföreståndarens ansvar för att söka hjälp i hur hon/han ska arbeta med eleven.

Det andra sättet att arbeta är att skolan har en uttalad arbetsgång för de elever som har svårigheter. Här har man ofta organiserat arbetet i en form av kedja eller trappa. Först ska klassföreståndaren ha haft samtal med elev och föräldrar och försökt lösa svårigheterna. Sedan ska diskussioner och flexibla lösningar ske inom arbetslaget. Nästa steg är att klassföreståndaren anmäler eller tar upp eleven och dess svårigheter på en elevvårdskonferens där man diskuterar vilka som ska arbeta med eleven och familjen. Klassföreståndaren har oftast en central betydelse även i skolor med detta arbetssätt och ett självklart ansvar för eleven. Men man beskriver också elevvårdarnas ansvar i arbetet med enskilda elever.

På Sörlidens skola i *Örnsköldsvik* ska klassföreståndaren ta kontakt med bitr. rektor för att diskutera om eleven ska tas upp på STUG-gruppens möten. Detta först efter att en handlingsplan upprättats av arbetslaget i samråd med elev och föräldrar och åtgärderna i den inte haft avsedd effekt.

Det tredje arbetssättet innebär att elevvårdarna tar över ansvaret för elever i behov av särskilt stöd, t.ex. genom att lärarna anmäler att eleven ska tas upp på nästa elevvårdskonferens. Detta sätt att arbeta innebär ofta att eleven ses som problemet eller bärare av problemet. Synsättet leder till att lärarnas sätt att arbeta och undervisningssituationen inte fokuseras i analysen av elevens svårigheter.

Hos skolhälsovården blir en elev oftast aktuell genom de hälsokontroller som alla erbjuds eller genom att elev, förälder eller lärare kontaktar skolsköterskan direkt.

Hur aktualiseras gymnasister med problem hos elevvårdare?

På gymnasiet sker en stor del av elevvårdarnas arbete utifrån att eleverna själva söker kontakt. Men för övrigt ser det helt olika ut. På vissa skolor arbetar man med mentorskap för att eleverna dels ska få stöd i sina studier av en vuxen person men också för att någon ska ha ett ansvar för att uppmärksamma de elever som får svårigheter. På Blackebergs gymnasium i *Stockholm* t.ex. ses mentorn som den viktigaste "elevvårdaren". Varje mentor ska ha så god kontakt med sina elever att han/hon agerar tidigt vid t.ex. frånvaro.

På Blackebergs gymnasium träffar kurator och studierektor alla elever som får icke godkänt i betyg i något ämne eller som har stor frånvaro. På andra gymnasieskolor genomförs läs- och skrivtest för alla åk 1-4 elever och specialpedagogerna erbjuder stöd till dem som behöver extra lektioner eller träning i studieteknik.

På Blackebergs gymnasium kallar skolsköterskorna alla elever i åk 1 till ett hälsoprofilssamtal. De elever de sedan arbetar vidare med har de ofta haft sin första kontakt med vid ett sådant samtal. Det är vanligt att äldre elever på högstadiet och gymnasieelever blir aktuella hos elevvårdarna genom att någon oroad kompis talar med någon elevvårdare hon/han har förtroende för.

Studie- och yrkesvägledarna är viktiga inom gymnasieskolan. På vissa skolor sätter de samman klasser och grupper utifrån sin kunskap om lärare och elever.

På samtliga grund- och gymnasieskolor som vi besökte kunde elever och föräldrar ta kontakt direkt med den elevvårdare de ville. På de skolor och i de kommuner där kuratorer och psykologer främst arbetar med handledning och konsultation betonar man dock att det är lärarna och arbetslaget som elev och föräldrar ska ta kontakt med vid oro för eleven.

Övriga elevvårdande uppgifter

Våra kommunintervjuer bekräftar den bild som enkätmaterialen ger, nämligen att det i landets skolor förekommer en rad aktiviteter som syftar till att hjälpa och stödja eleverna, stimulera och engagera dem och förbättra skolmiljön i olika avseenden. Sådana aktiviteter utgår normalt från de enskilda skolorna och ingår sällan i någon kommunal planering eller mer systematisk eller långsiktig plan för skolutveckling på kommunal nivå.

Särskilt vanligt är det med kamratstödjare, på en del skolor benämnda "änglar", och integrerad fritidsverksamhet. Olika kyrkliga organisationer har också engagerat sig i skolan och i *Nässjö* finns exempelvis en präst i skolan som resursperson för eleverna. I *Lund* finns samtalsgrupper för

barn vars föräldrar har alkoholproblem. Att skolorna arrangerar frukost är mycket vanligt och uppskattat av elever och föräldrar. Många kommuner anordnar också läxhjälp och undervisning på kvällstid och under skolloven. Vi har mött många skolor med generösa öppettider där eleverna, under eget ansvar, får tillgång till datorer påkvällarna.

Vi bad vår expert i utredningen, rektor Elisabeth Sörhuus, redovisa vad Hjulstaskolorna lägger ned på elevvårdande åtgärder. Hon lämnade följande exempel för sin grundskola med ca 700 elever varav 95 % med utländsk bakgrund.

Kostnad för hälsofrämjande, elevvårdande verksamhet vårterminen 1999 på Hjulstaskolorna för att skapa en god miljö för lärande och utveckling

Frukost	100 000
Kamratstöd, 1 tjänst	171 800
Projekt Änglar(utbildn.kostn., material m.m.)	45 000
Elevvårdsenheten	638 000
(Kurat. 100 % , psyk.50 % Skol Sköterska 48 tim/vecka)	322 000
Information till hemmen	150 000
Lägerskolor	200 000
SU-grupper (3 lärartjänster, 2 ass.)	1.187 000
Lärartjänster (5, förberedelseklasser)	1.650 000
Summa	4.463 800

4 463 800 utgör ca 10 % av skolans totala budget på 44 156 000.

I summan ingår *inte* kostnaderna för studie- och yrkesvägledande personal, speciallärare och elevassistenter för särskilda elever.

Kartläggningens resultat avseende elevvård i förskoleklass

Enligt skollagen kan hälsovård för barn i förskoleklass anordnas av endera barnhälsovården (med BVC) eller skolhälsovården. Vi frågade dels vilken modell man valt, dels vilka personalkategorier inom elevvården som barnen hade tillgång till. Vi frågade om det fanns organisatorisk eller personell samverkan mellan skolhälsovården och barnhälsovården.

51 kommuner/kommundelar har lämnat uppgifter om förskoleklasser. Huvuddelen av dem (38) anordnar hälsovård för förskoleklasserna via barnhälsovården och några kommuner anger att man har ett gemensamt ansvar, medan övriga har inordnat förskoleklasserna i den vanliga skolhälsovården. Flertalet förskoleklasser har tillgång till psykologer

antingen via skolans elevvård eller barnhälsovården. Ett par kommuner uppger att man köper tjänster från resursenheter och någon kommun att man överhuvudtaget inte har tillgång till psykologkompetens. Bilden är mer varierad när det gäller kuratorer. Här uppger drygt hälften av kommunerna (28) att man har tillgång till kurator. En majoritet av förskoleklasserna har tillgång till specialpedagoger, men 15 kommuner svarar nej på denna fråga.

Den samverkan som finns mellan landstingens barnhälsovård och skolan gäller i första hand överlämnandet till skolhälsovården. Flera kommuner lämnar i enkäten inga uppgifter alls om samverkan och i andra fall verkar samverkan vara mycket begränsad och handla om att lämna över journaler från barnhälsovården till skolan.

Andra svarar att samverkan kan ta sig många olika former, från formella sammanträden till olika former av samarbetsprojekt, gemensamma arbetsgrupper och personliga kontakter.

I utredningens kontakter med företrädare för kommuner och landsting har framkommit att ansvarsfrågorna vad gäller barnhälsovård och skolhälsovård är föremål för diskussioner hos nästan alla. Vid Södermanlands läns landsting träffade vi ledamöter i en arbetsgrupp, som på landstingets uppdrag gjort en översyn av organisationen för den centrala barnhälsovården. Gruppen hade också studerat samverkansmodeller mellan barnhälsovård och skolhälsovård. Gruppens slutsats var att det inte går att göra några generella modeller för en sådan samverkan. Förutsättningarna är så olika beroende på orters storlek, organisatoriska och strukturella skillnader, osv. Gruppen konstaterade vidare att ansvaret för sexåringarna har blivit en akut fråga i samband med den tidigare skolstarten. Det händer att sexårsgrupper hamnar mellan stolarna och att varken BVC eller skolhälsovården tar det fulla ansvaret för barnen.

Olika landsting har kommit olika långt när det gäller diskussionerna om huruvida skolan eller barnhälsovården ska ansvara för de barn som börjat i förskoleklass. Diskussionen rör framförallt de ekonomiska lösningarna men också om och när den s.k. 5½årsundersökningen av alla barn ska äga rum och vem som ska ha ansvaret för den, skolan eller BVC. I flera kommuner tas undersökningen över av skolhälsovården och genomförs under hösten i förskoleklassen. I andra kommuner görs delar av undersökningen av BVC och resten av undersökningen samt läkarundersökningen av skolhälsovården.

När det gäller kostnadsaspekterna har vi inhämtat att det finns olika typer av överenskommelser i de fall där kommuner genom skolhälsovården har tagit över ansvaret för 5½årsundersökningarna. I några fall har kommunerna tagit över verksamheten utan resursöverföringar, i andra har landstingen fört över resurser till berörda kommuner eller betalat en viss summa för varje barn. I Kronobergs län räknar Kommunförbundet efter tumregeln, 15 minuter/elev skolläkartid respektive

45 min/elev skolskötersketid och 25:- /elev i administrativa kostnader. Det blir en summa på 230–260:-/elev. För Kronobergs län skulle det totalt innebära 600 000:-. Detta skulle betalas av landstinget till kommunerna för övergångsåret.

I Sörmland föreslår nyss nämnda utredning att man på sikt bör ha samma huvudman för barnhälsovård och skolhälsovård regionalt. Landstingen skulle enligt utredningens modell kunna bli huvudmän för all verksamhet som rör barns och ungdomars hälsa i regioner med många små kommuner eller stora kommuner med låga befolkningstal, medan större kommuner skulle kunna vara huvudmän för den samlade verksamheten inom kommunen.

Kartläggningens resultat avseende resurser för elevvård

Det innebär stora svårigheter att försöka ge en bild av elevvårdens resursläge. Jag har valt att redovisa de översiktliga uppgifter som finns från 1992 och framåt. Vid våra kommunintervjuer har det varit svårt att få fram uppgifter som är jämförbara mellan kommunerna. Det vanliga är att man på kommunnivå inte har några lättillgängliga uppgifter över elevvårdens resurser. Vi fick ekonomiska uppgifter från 6 av de 7 kommuner som besöktes men siffrorna är inte möjliga att presentera på ett sätt som gör jämförelser mellan dem möjliga.

Min redovisning illustrerar framför allt den mångfacetterade bild som finns i kommuner och skolor. Den ger anledning att reflektera över de stora skillnader som finns i tillgången på elevvård för eleverna beroende på vilken kommun de bor och i vilken skola de går.

De flesta skolor uppgav att de har samma resurs av elevvårdande yrkeskategorier som tidigare men eftersom elevantalet har ökat är det i praktiken en minskning av resursen.

Vid ett fåtal skolor har man fått utökade resurser.

Osäkra uppgifter i siffermaterialet

Jag vill, innan jag presenterar det tillgängliga siffermaterialet, poängtera den stora osäkerheten i materialet och de begränsade slutsatser som kan dras av översiktligt redovisade och sammanslagna uppgifter. Det finns ingen gemensam definition av vad som ska inbegripas i resurser för elevvård. Som framgår, inte minst av detta betänkande, skulle man till sådana resurser kunna räkna inte bara tjänster för skolsköterskor, kuratorer och psykologer utan också elevassistenter, talpedagoger och logopedier, kamrattstödare, fritidsverksamhetens personal, m.fl. samt en rad verksamheter och aktiviteter som syftar till att förbättra skolmiljö

och skolklimat. Kommunerna har också olika definitioner av vad som räknas till elevvårdsuppgifter. Sammantaget gör detta det svårt att göra jämförelser mellan kommuner och det blir aldrig helt rättvisande att jämföra bara vissa uppgifter.

Jämförelsetal för elevvård och studie- och yrkesvägledning

Skolverket samlar årligen in och publicerar kostnader för elevvården i grundskolan och gymnasieskolan. Skolornas verksamhet för studie- och yrkesvägledare redovisas separat fram till och med 1997, därefter särredovisas inte denna kostnad. I den centralt insamlade statistiken ingår i dag enbart kostnader för skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer. Fram till och med 1994 inräknades också kostnaderna för elevassistenter, skolvårdar och elevförsäkringar. Av den anledningen har vi valt att inte jämföra kostnader för åren före 1995.

Kostnadutveckling för elevvård per elev i fasta kostnader

Nedanstående tabell 1 visar utvecklingen av kostnader för elevvård i fasta priser för grundskolan mellan åren 1995 och 1998. Siffrorna tyder på en svag minskning av kostnaderna mellan 1995 och 1997, men en ökning mellan 1997 och 1998. Den redovisade ökningen mellan 1997 och 1998 är i grundskolan 19 % eller 180 kr per elev. Denna ökning är dock sannolikt något överskattad till följd av vissa felredovisningar, men Skolverket bedömer ändå att resurserna för elevvård per elev i grundskolan har ökat 1998 jämfört med året innan. Kostnaderna för studie- och yrkesvägledare minskade något under perioden 1995–1997.

För gymnasieskolans del, redovisat i tabell 2, har det däremot varit en svag ökning av såväl kostnaderna för elevvård som för studie- och yrkesvägledning. Ökningen för elevvård fortsätter under 1998 med drygt 8 %, vilket motsvarar en ökning med 70 kronor per elev.

Tabell 1. Grundskola: Kostnader för elevvård i fasta priser (Omräknat med KPI med 1998 som basår.)

Grundskola			
Kostnad per elev	1995	1997	1998
<i>Kommunala skolor</i>			
Elevvård	950	930	1 110
Syvl	230	220	
<i>Fristående skolor</i>			
Elevvård	700	700	690
Syvl	100	100	

Källa: Skolverket.

Tabell 2. Gymnasieskola: Kostnader för elevvård i fasta priser (Omräknat med KPI med 1998 som basår.)

Gymnasieskola			
Kostnader per elev	1995	1997	1998
<i>Kommunala skolor</i>			
Elevvård	720	810	880
Syvl	670	680	
<i>Fristående skolor</i>			
Elevvård	570	670	700
Syvl	640	380	

Källa: Skolverket.

Faktisk kostnad för elevvård per elev

I nedanstående tabell 3 redovisas den faktiska kostnaden för elevvård per elev i grundskolan. Neddragningen av elevvårdskostnader var stor mellan 1995–1997. Därefter har en viss återhämtning gjorts men fortfarande är kostnaderna lägre än år 1995.

Alla kommungrupper har ökat sina elevvårdskostnader mellan 1997 och 1998. Den största ökningen har skett i glesbygdskommuner och mindre övriga kommuner.

Tabell 3. Grundskola: Kostnad för elevvård per elev

Grundskola	1995	1997	1998
Glesbygdskommuner	1 700	720	1 120
Mindre övr. Kommuner	1 600	860	1 170
Större städer	1 500	860	1 120
Större övriga kommuner	1 500	840	1 030
Storstäder	2 000	1 330	1 530
Landsbygdskommuner	1 600	820	940
Förortskommuner	1 600	940	1 080
Medelstora städer	1 500	850	890
Industrikommuner	1 600	1 000	1 040

Källor: Skolverkets rapporter nr 134, 156.

Spridningsmått för kommunernas kostnader för elevvård per elev

Spridningen av kostnaderna mellan kommunerna beror enligt Skolverkets analyser såväl på strukturella faktorer som på kommunernas egna prioriteringar.

De strukturella faktorerna av betydelse är avstånden i kommunen, andelen barn med utlandsfödd förälder, skolstorlek samt skattekraft. Även den politiska majoriteten gav utslag på kostnaderna så att kommuner med socialistisk majoritet oftare hade högre kostnader än kommuner med borgerlig majoritet.

Även om de strukturella faktorerna med största sannolikhet har störst betydelse, förklarar de inte alla kostnadsskillnader. I Skolverkets analys lyckades man förklara hälften av variationen.³¹ Gymnasieskolorna uppvisar den största spridningen, men kan dock se mycket olika ut beträffande inriktning, program och storlek.

³¹ Skolverket 1996. *Varför kostar elever olika?*

Tabell 4. Grundskola resp gymnasieskola: Spridningsmåt för kommunernas kostnad per elev för elevvård 1995–1998

Grundskola	1995	1997	1998
90 %	1 430	1 163	1 545
75 %	1 000	960	1 078
Median	800	800	865
25 %	700	690	730
10 %	500	570	620
Gymnasieskola			
90 %	998	1 136	1 380
75 %	745	850	978
Median	580	660	700
25 %	360	455	530
10 %	0	0	45

Källa: Skolverket Varför kostar elever olika?

Antalet årsarbetare av olika yrkeskategorier inom elevvård

Ett annat mått på elevvårdens omfattning är antalet befattningshavare inom olika yrkeskategorier. Nedanstående tabell visar antalet årsarbetare inom vissa yrkeskategorier åren 1991–1998. Tabellen visar enbart kommunalt anställd personal. Köpta tjänster ingår inte vilket är problematiskt eftersom särskilt skolläkartid ofta köps av landstinget. Skolverket antar att de köpta tjänsterna har ökat under 1990-talet. Uppgifterna avser den 1 november respektive år utom 1991 som avser den 1 oktober.

Befattningarna är framtagna med urval på befattningsbenämningen. Det betyder t.ex. att en skolkurator på en skola som enbart benämns kurator inte är medräknad. Uppgifterna måste alltså användas med försiktighet. I 1998 års siffror finns en ny definition av tjänstlediga och 1997 års siffror är omräknade med samma definition som 1998.

Siffrorna tyder på att antalet skolläkare har minskat under 90-talet medan antalet skolsköterskor har ökat något. Antalet kuratorer har ökat medan antalet psykologer har minskat. Antalet årsarbetare måste dock sättas i relation till antalet elever.

Tabell 5. Kommunalt anställd elevvårdspersonal 1991–1998, tjänstledig personal ingår inte.

Observera att köpta tjänster inte ingår.

Befattning	Antalet årsarbetare							
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Skolläkare	71	63	61	56	57	58	58	62
Skolsköterska	1 557	1 547	1 539	1 530	1 574	1 581	1 600	1 639
Skolkurator	751	762	764	746	763	769	770	789
Skolpsykolog	361	346	330	324	321	294	293	305

Källa: Skolverket

I nedanstående tabell 6, jämförs antalet årsarbetare och studie- och yrkesvägledare åren 1994 och 1997 där även köpta tjänster ingår. Av tabellen framgår att resurserna minskat mellan de båda åren, både absolut och i relation till elevunderlaget, för skolläkare, skolkurator och skolpsykolog, medan antalet elever per skolsköterska är ungefär oförändrat. Det bör understrykas att uppgifterna sannolikt innehåller felkällor.

Tabell 6. Grundskolor och gymnasieskolor: Årsarbetare inom elevvård och studie-yrkesvägledning 1994 och 1997 (redovisning saknas för fristående skolor 1994).

Observera att här ingår köpta tjänster.

Huvudman	Skol- skötersk a	Skol- läkare	Skol- kurator	Skol- psykolog	SYVL personal
1994					
Kommun					
Antal årsarbetare	1 549	129	839	456	1 268
Antal elever per årsarbetare	756	9 072	1 396	2 569	
1997					
Kommun					
Antal årsarbetare	1 614	101	825	368	1 886
Antal elever per årsarbetare	764	12 200	1 495	3 348	
Fristående skolor					
Antal årsarbetare	37	8	13	5	12
Antal elever per årsarbetare	881	4 176	2 507	6 001	2 710

Källa: Skolverkets rapport nr 77.

Särskild redovisning av resurserna inom skolhälsovården

Det är betydligt lättare att få ett grepp om skolhälsovården än om den generella elevvården. Skolhälsovården regleras detaljerat i skollagen, vilket ger mindre utrymme för olika lösningar och modeller. Skolhälsovården har varit föremål för översyn av Skolverket, som 1994 presenterade en utvärdering av skolhälsovårdens förutsättningar och funktion i ett antal kommuner.³² I utvärderingen ingick en enkätstudie i ett riksrepresentativt urval i 77 av landets kommuner med syfte att undersöka bl.a. kostnaderna för skolhälsovården. Resultatet redovisades i rapporten *Nära och gratis*, som konstaterade att kommunerna i genomsnitt ökade sina kostnader för elevvården mellan 1991 och 1992. Variationerna mellan kommunerna var dock stora och man fann i undersökningen både exempel på stora nedskärningar och på ökade satsningar. Storstadskommunerna är den enda grupp av kommuner som hade minskat sina elevvårdskostnader.

En uppföljning av femton kommuner med stora kostnadsökningar för elevvård visade att kostnadsutvecklingen hade påverkats t.ex. av att man hade tillsatt en vakant skolkuratorstjänst eller ökat antalet elevassistenter. Andra förklaringar var ändrad redovisningsteknik eller omorganisationer som egentligen inte innebar några ökade satsningar på elevhälsovården.

Den lägsta angivna årskostnaden för skolhälsovård i enkäten var 222 kr/elev och den högsta 621 kr/elev. Närmare 40 % av kommunerna hade en kostnad på 350–450 kr/elev. Bara 4 % av kommunerna hade en kostnad på under 250 kr/elev och ca 5 % satsade mer än 550 kr/elev. Enkäten visade vidare att grundskolan i regel hade fått mer resurser för skolhälsovård än gymnasieskolan, även om motsatsen också förekom.

Spridningstal för skolsköterskor och skolläkare

Skolverket gjorde hösten 1994 en särredovisning av resurserna för skolsköterskor och skolläkare³³ uppdelad på skolform och huvudman. Avsikten var att en sådan särredovisning skulle göras vart fjärde år, men Skolverket har avstått från fortsatta uppföljningsundersökningar, eftersom det har visat sig svårt att få fram ett hållbart underlag.

Uppgifterna från 1994 är således osäkra och har utsatts för kritik framför allt från kommunerna. Dessutom säger de genomsnittliga siffrorna mycket lite om hur det faktiskt förhåller sig på den enskilda skolan. Jag vill dock ändå redovisa spridningstalen, eftersom de, utan att vara

³² Skolverkets 1994, rapport nr 53. "nära och gratis".

³³ I särredovisningen ingick också skolkuratorer och skolpsykologer.

tillförlitliga i varje enskild kommun, ändå ger en översiktlig bild av de kraftiga skillnaderna mellan kommunerna.

Tabell 7. Spridningstal för skolsköterskor 1994. Spridningsmåt efter 1994 finns inte.

	Antal elever per skolsköterska	
	Grundskolan	Gymnasieskolan
90 %	970	1 270
75 %	870	1 080
Median	770	870
25 %	690	700
10 %	580	540

Källa: Skolverkets rapport nr 53

Tabellen visar att hälften av skolhuvudmännen har elevunderlag som understiger 770 elever per skolsköterska i grundskolan och 870 i gymnasieskolan.

Tabell 8. Spridningstal för skolläkare 1994. Spridningsmåt efter 1994 finns inte.

	Antal elever per skolläkare	
	Grundskolan	Gymnasieskolan
90 %	19 500	29 900
75 %	14 700	17 000
Median	10 000	11 400
25 %	6 600	6 700
10 %	4 900	4 500

Källa Skolverkets rapport nr 53

Skolläkarna har, som framgår av tabellen, ett mycket stort elevunderlag per läkare, även om antalet varierar kraftigt. Resurserna för såväl skolsköterskor som skolläkare är större i grundskolan än i gymnasieskolan.

I Skolverkets utredning konstaterar man de stora variationerna mellan och inom kommunerna och att mångfalden av lösningar tycks öka för elevvårdspersonalen, men däremot inte för skolhälsovården specifikt.

Socialstyrelsen övertar tillsynsansvaret

I samband med att Socialstyrelsen övertog ansvaret för tillsynen av Skolhälsovården den 1 januari 1997 tillsattes en utredning med uppgift att beskriva skolhälsovården och utforma ett underlag som skulle kunna tjäna som ett stöd vid Socialstyrelsens tillsyn av verksamheten. Utredningen presenterade rapporten *Skolhälsovården 1998*. Den är en genomgång av skolhälsovårdens uppgifter och organisatoriska förutsättningar samt förslag till egenkontroll och/eller granskning vid tillsyn av verksamheten.³⁴ I rapporten diskuteras om det behövs en norm för personella resurser för skolhälsovård. Man konstaterar att inom barnhälsovården finns en fastställd nationell rekommendation för storleken av tjänst i förhållande till ett visst barnunderlag. Man utgår från 400 barn räknat på heltidstjänst för sjuksköterska inom barnhälsovården, dock med viss anpassning för lokala förhållanden, t.ex. upptagningsområdets sociala struktur.

I rapporten förordas att elevunderlaget per heltidstjänst för skolsköterska respektive skolläkare relateras till program för skolhälsovårdens arbetsuppgifter, ansvarsområden och kvalitetssystem. Det bör, enligt Socialstyrelsen, finnas ett lokalt program för skolhälsovårdens uppgifter utformat med utgångspunkt i de nationella styrdokumenterna och i lokala styrdokument, t.ex. skolplanen, och i de enskilda skolornas arbetsplaner. Detta bör sedan konkretiseras i det kvalitetssystem som ska finnas för verksamheten. Inom ramen för det lokala kvalitetssystemet kan därmed också ingå en analys av och ett fastställande av personalbehov.

Riksföreningen för skolsköterskor rekommenderar ett underlag för skolsköterska motsvarande 10 elever per veckotimme med särskilt beaktande av faktorer som lokal verksamhetsplan, antal skolenheter inom tjänstgöringsområdet, avstånd mellan enheterna, social tyngd, elevernas behov, tillgång till annan elevvård. Alla barn bör enligt deras rekommendation ha möjlighet att anlita skolsköterska varje vecka. Det skulle innebära ca 400 barn/heltidsanställd skolsköterska, vilket i praktiken handlar om en halvering av antalet elever för hälften av skolsköterskorna i landet.

Skolläkarföreningen rekommenderar i sitt verksamhetsprogram³⁵ ett elevunderlag motsvarande 100 elever per skolläkartimme. Det motsvarar ca 4 000 elever för en heltidsarbetande skolläkare vilket mindre än 10 % av skolläkarna hade år 1994.

Kostnader för specialundervisning

³⁴ Socialstyrelsen. 1998. *Skolhälsovården 1998*.

³⁵ Svenska Skolläkarföreningen, Läkares arbetsuppgifter i skolhälsovården – ett verksamhetsprogram 1988.

Enligt Skolverkets jämförelsetal har lärartimmarna för specialundervisning minskat med 28,6 % åren 1991/92 och 1997/98. I en studie jämförde Skolverket elva grundskolors organisation av specialundervisningen åren 1985, 1993 och 1995. Studien visade att nedskärningar hade skett under senare år, men det fanns inga belägg för att dessa hade drabbat de svagaste eleverna hårdast.³⁶ Däremot ansåg de tillfrågade att elever med medelstora svårigheter, som tidigare hade kunnat få stöd, nu prioriterades bort. Besparingarna ledde till att många skolor saknade speciallärartjänster. Även om tjänsterna försvann fanns ofta lärarna kvar, men som klass- eller ämneslärare. Många speciallärare har ersatts av elevassistenter. Den senare personalkategorin har ökat kraftigt i många kommuner.

Inom gymnasieskolan finns tillgång till speciallärare vid drygt hälften av skolorna enligt tillgängliga uppgifter i Skolverket. Variationen i stödets omfattning i gymnasieskolan är enligt Skolverket anmärkningsvärd, även med hänsyn tagen till gymnasieskolornas stora inbördes olikheter.³⁷

Kartläggningens resultat avseende personalens uppfattningar om situationen i skolan

Vi intervjuade elevvårdspersonal på de skolor vi besökte och frågade vilka svårigheter de uppfattar som vanligast förekommande för elever i behov av särskilt stöd. Vi frågade också vad som behöver göras för att dessa barn ska få hjälp och vilka barn de anser inte får adekvat hjälp i dag. Jag redogör för deras svar nedan.

På frågan *vilken sorts problem de upplever som vanligast hos elever*, svarar några skolor struktur- och inlärningsproblem. Flera skolor tar upp att ett växande antal barn och ungdomar är oroliga, otrygga, okoncentrerade, splittrade och aggressiva. De har tappat sugen, är håglösa och upplever skolan som meningslös. Många ungdomar saknar framtidsoptimism och framtidstro. Många lever i familjer med sociala problem vilket kan innebära att barnen och ungdomarna får svårt att koncentrera sig på skolarbetet.

På en gymnasieskola i Malmö har man exempelvis haft ca 20 bostadslösa elever under året, vilket naturligtvis inneburit hinder för elevernas skolarbete.

Kulturkrockar uppges också utgöra svårigheter för många elever. De intervjuade avser då både de svårigheter det generellt innebär att byta land och integreras i ett nytt samhälle och en annorlunda kultur. Vissa

³⁶ Skolverket, 1997. *Styrning och ansvarstagande i en decentraliserad skola*.

³⁷ Skolverket 1998. *Elever i behov av särskilt stöd*.

barn och ungdomar får svårigheter genom att de får axla ett vuxenansvar för tidigt, t.ex. ansvara för familjens kontakter med olika myndigheter. De svårigheter och konflikter som följer på den skillnad i synen på kvinnan som råder mellan olika kulturer drabbar flickor särskilt hårt. Många barn och ungdomar har också varit med om svåra och traumatiska upplevelser av krig, död och övergrepp vilket de har behov av att få hjälp och stöd att bearbeta.

Vi ställde frågan: *vilka är de största problemen på er skola för barn i behov av särskilt stöd?* Här uppger samtliga intervjuade brist på tid för långa, inträngande och regelbundna samtal med elever och föräldrar vilket behövs för att motivera och ge stöd till eleven.

Tidsbristen innebär också att lärare och elevvårdare inte hinner samtala med varandra, än mindre diskutera och reflektera över sitt arbete, vilket är en förutsättning för att nya sätt att samarbeta ska växa fram. Flera elevvårdare frågar efter handledning för sig själva men också för lärarna. Skolsköterskor uppger att de vill ha fler kuratorer att samarbeta med i skolorna.

Några efterlyser en bättre samverkan med andra instanser, främst med kommunens socialförvaltning, men även med landstingets barn- och ungdomspsykiatri. Många barn och ungdomar mår psykiskt dåligt och är i behov av professionellt stöd.

Ett onyanserat och rent av torftigt språk hos såväl svenska barn som invandrarbarn ansågs av flera vara ett stort problem. Mer undervisning och träning i svenska språket och bättre modersmålsundervisning behövs för många elever.

Det saknas ofta arbetsformer på skolorna som passar barn som är oroliga och har svårt att koncentrera sig. Flera skolor beskriver närmast en situation där vuxna "har abdikerat" och inte "orkar" vara vuxna och det gäller både lärare och föräldrar. Många vittnar också om att det är för få vuxna i skolan som har tid med barnen och ungdomarna. Jag beskriver på annan plats i betänkandet den längtan efter samtal med vuxna i skolan som elever ger uttryck för, men även de vuxna uttrycker att de önskar mer tid för verkliga samtal.

Nästan alla studie- och yrkesvägledare vi träffade i gymnasieskolor ansåg att kopplingen mellan elevens frånvaro och skolans plikt att rapportera till CSN var problematisk. Den elev som är frånvarande utan giltigt skäl ska få (och får) sitt studiebidrag indraget. Detta påverkar hela familjens ekonomi, t.ex. familjens bostadsbidrag eftersom bidragen är kopplade till socialförsäkringssystemet.

Ett flertal av de intervjuade inom gymnasieskolan tog upp att deras elever blir myndiga under sin gymnasietid. Skolan har inte rätt att ta kontakt med föräldrarna utan den myndige elevens tillstånd. Problem

uppstår när elever missköter skolan. Skolan får då inte ta kontakt med föräldrarna trots att föräldrarna har försörjaransvar. Extra svår är situationen om eleven är inackorderad utanför hemmet måndag – fredag och då helt utanför föräldrarnas kontroll men ändå under deras ansvar.

Vilka barn får inte den hjälp de behöver i dag? De flesta av de intervjuade svarar att det är de barn där skolan har problem i kontakten med föräldrarna. Det kan vara barn till föräldrar som har problem kopplat till missbruk och psykisk sjukdom. Flera menar också att skolarbetet i dag nästan kräver att föräldrarna hjälper till med läxläsning. Det innebär att många, som inte kan få hjälp hemma inte får tillräckligt stöd.

Många barn och ungdomar som har varit med om svåra trauma i samband med flykt och krigsupplevelser behöver också mer hjälp till bearbetning än de får i dag.

De tysta, snälla och försynta barnen (oftast flickor) som inte gör något väsen av sig, nämns av flera av de intervjuade. Dessa flickor utgör inte ett problem för läraren i klassen men kan visa sig vara nästan analfabeter trots nio år i grundskolan eller (och lika illa) så har de inte utmanats av skolan att använda hela sin begåvning på ett konstruktivt sätt.

Flera elevvårdare menade att elever som inte blir tillräckligt stimulerade och utmanade av skolan, de som "genomlider" skoltiden och inte har några svårigheter att bli godkända men som har en potential som aldrig får utvecklas, är de elever som skolan stödjer minst.

Jag vill sluta avsnittet med ett brev som jag fått från en specialpedagog och psykoterapeut. Det fångar något av det jag har iakttagit men kanske inte förmått att själv uttrycka:

"Den förlorade barndomen

Någonstans är vi tillbaka till ett synsätt som inte är verklighetsanpassat. Förr trodde vi ju att barn tänkte som vuxna men inte hade samma känslor. Piaget bl.a. visade att det var tvärtom. Numera gör vi åter barn till "små vuxna", de förutsätts kunna tåla och bearbeta vad som helst informationsmässigt och mentalt (här finns ju en koppling). Dessutom förs det numera (i flera TV-program för barn) resonemang på en kognitiv nivå med små barn vilken de ej har uppnått. Med stolthet visar man upp små barn som planerar framåt i tid, samma barn vilka har dålig eller ingen tidsuppfattning alls. "Vi förbereder dem inför arbetslivet" kunde man höra i ett program en lärare i åk 5 uttrycka sig. Bisart. På goda grunder kan vi antaga att en del av hans elever faktiskt fungerade på en preoperationell nivå. Då har man med all säkerhet ingen större planeringsförmåga.

På en förskola såg jag själv för några år sedan schematid för "spontan lek". Till och med denna skulle alltså produceras. Våra barn lever i en miljö där det ständigt ska produceras pedagogiska produkter och vår förväntan är stor. I bostadsområden ser jag numera mycket litet av spontan lek. Samma sak gäller även på skolgårdarna. Elevassistenterna kan berätta att de under rasterna ständigt får frågan "vad ska vi hitta på"? Då talar jag inte om långraster utan om vanliga 10-minutersraster. Denna signal tycker jag personligen är alarmerande ty den spontana leken, den fria leken, är av stor betydelse för barns utveckling. Frånvaron av støj, glada skrik och skratt i våra bostadskvarter, antingen det är villor eller hyreshus, som kommer från barn är en olycksbådande tystnad. Lika olycksbådande är tystnaden om denna tystnad. Under åren på BUP har jag lärt mig en sak om barn. Barn som får ta vuxenbeslut, som finns i sammanhang där de delges alla vuxenlivets svårigheter, är i realiteten barn som far illa och de visar detta på ett eller annat sätt. Det är dags att återerövra barndomen!"

5

Lärande och hälsa går hand i hand

Innehåll och slutsatser

I detta avsnitt definieras begreppen lärande och hälsa, hur de relaterar till varandra och vad de betyder för att eleverna ska nå målen i skollag och läroplan. Vad menas med en skola för lärande och hälsa? Det gäller skolmiljön i vid mening, t.ex. trygghet, samspel, relationer, lärares betydelse men också skolledares, elevinflytande och föräldrainflytande och inte minst vad barn och ungdomar själva säger om lärande och hälsa. Hur ökar man lusten och glädjen i skolan genom att använda alla sinnen. Vad gör hälsofrämjande skolor och vad kan samtal om livskunskap i skolan ge?

Utgångspunkten är att lärande förutsätter elevernas förståelse, delaktighet och inflytande och att samma faktorer gynnar utvecklingen av en god hälsa. För att åstadkomma en god lärande miljö behöver personalen och eleverna samtala, diskutera och reflektera över arbetssätten i undervisningen och hur man möter varandra.

Elevhälsans personalgrupper är viktiga eftersom deras olika kompetens i psykologiska, sociala, omvårdande, medicinska och vägledande frågor kompletterar lärarnas pedagogiska kompetens. De kan bidra till att de nödvändiga samtalen, diskussionerna och mötena blir bredare och mer reflekterande. De kan också bidra med sin kompetens till skolans arbete med hälsoundervisning; ANT, arbetet mot mobbning, sex och samlevnad, krishantering. De kan förebygga och lösa olika problem som hindrar samspel, relationer och kommunikation både mellan individer, mellan grupper och inom skolan som system vilket främjar både lärande och hälsa.

Sammanfattning

Jag har bl.a. i inledningen till detta betänkande pekat på att elevvården och skolans övriga verksamhet i många avseenden utgör parallella spår i skolan och att det saknas en reell integrering mellan elevvård, hälsofrämjande åtgärder och den pedagogiska verksamheten.

I detta avsnitt kopplar jag ihop lärande, hälsa och skolmiljö och vill understryka att samma faktorer som är väsentliga för elevers lärande och växande också är avgörande för deras hälsa och allmänna välbefinnande. Det går inte att särskilja undervisning från annan verksamhet i en skola eller från en skolas klimat och miljö. All verksamhet och alla aktiviteter i skolan utgör tillsammans den miljö i vilken elevernas lärande och utveckling ska ske.

Det innebär, menar jag, att de olika personalgrupperna i skolan inte heller kan arbeta skilt från varandra och utan att integrera sina olika verksamheter till en helhet. Jag tar i andra delar av betänkandet upp vikten av att det finns tillgång till personal med olika kompetens och erfarenhet i skolan. Mina exempel och ställningstaganden i detta avsnitt understryker ytterligare behovet av samverkan och samsyn mellan skolans olika personal- och yrkesgrupper.

I kapitlets inledning beskriver jag de nya läroplanernas syn på lärande och ett modernt, salutogent hälsobegrepp. Det finns, menar jag, en stark överensstämmelse mellan dessa två synsätt.

Hela skolmiljön har betydelse för elevernas lärande och utveckling. Mina praktiska exempel, i stor utsträckning hämtade från experten Elisabeth Sörhuus mångåriga erfarenhet som lärare och skolledare, lyfter fram en rad aspekter som har betydelse för skolmiljön: elevernas trygghet och trivsel, samspelet mellan elever och lärare, inom elevgruppen och inom personalen, relationerna, skolledarnas förmåga att leda skolans arbete mot gemensamma mål och inte minst lärarnas arbete. Jag framhåller behovet av att stärka elevinflytandet och menar att möjligheten att ha inflytande och utveckla ett ansvarstagande är en viktig grund både för lärande och för hälsa. Forsknings- och utredningsarbete visar att lusten att lära är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande och gynnas av samma faktorer: trygghet och trivsel, upplevelse av sammanhang och helhet, inflytande och självförtroende samt möjligheterna att få använda alla sinnen och utveckla kreativitet.

Olika utredningar tyder på att barn och ungdom själva ser på hälsa som ett vitt begrepp som omfattar såväl ett konventionellt hälsobegrepp, dvs. att vara fysiskt frisk, som att ha självkänsla och självförtroende, känna sig trygg, ha goda relationer osv. Skolans hälsoundervisning lämnar i det perspektivet mycket övrigt att önska. Alltför mycket av skolans hälsoundervisning upplevs som negativ, den handlar om att inte röka, inte dricka, inte använda droger och mindre om att diskutera om

varför man röker och dricker. Barn och ungdomar har ett stort behov av att få tillfälle att med vuxna och med kamrater få diskutera de stora livsfrågorna och etiska frågor. Skolans hälsoundervisning borde enligt många bedömningar i mycket större utsträckning än som i dag sker inriktas mot de mer övergripande etiska frågorna och mot att arbeta generellt hälsofrämjande snarare än informerande. Det finns exempel på skolor som har kommit långt i ett nytänkande på detta område. Bl.a. har en rad svenska skolor gått med i ett internationellt projekt för att skapa s.k. hälsofrämjande skolor.

Slutligen tar jag i detta kapitel upp några aspekter på skolans fysiska inre och yttre miljö och lyfter fram den fysiska miljöns betydelse. Den fysiska miljön sänder tydliga budskap till eleverna och till deras föräldrar som antingen kan vara positiva eller negativa. I den här skolan tycker vi att eleverna är viktiga och värda att satsa på vi bryr oss om, eller det motsatta, i den här skolan klarar vi inte av att hantera miljöfrågorna, här tillåter vi vandalism och destruktivitet. En god fysisk skolmiljö främjar lärande och hälsa och en dålig verkar i motsatt riktning.

Vad är lärande?

Läroplanskommittén menar att kunskapen *”utvecklas i ett växelspel mellan vad man vill uppnå, den kunskap man redan har, de problem man upplever med utgångspunkt i den kunskap man har samt de erfarenheter man gör.”* Detta får konsekvenser för utformningen av skolans ”kunskapande” uppdrag.

Kommittén framhåller kunskapens relativitet – det som räknades som kunskap igår gäller inte i dag och kommer att vara föråldrat i morgon. På olika platser och i olika samhällstyper finns olika föreställningar om vad kunskap är och olika former av kunskap krävs för att hantera vardagen. Skolan verkar därmed i ett icke stabilt och föränderligt sammanhang. Samtidigt som alltfler yrken och sysselsättningar förutsätter teoretiska verktyg och kommunikativa färdigheter håller gränserna mellan manuella och intellektuella verksamheter på att upplösas.

En stor del av kunskapen är inte formulerad men finns som s.k. tyst kunskap. *Det sätt som skolarbetet organiseras på kan därigenom, enligt kommittén, antingen fungera som en stödstruktur för den kunskap som eleverna ska tillägna sig, eller motverka densamma.* Om exempelvis elevernas tysta kunskap handlar om vilken typ av svar läraren förväntar sig, utvecklas inte elevernas förmåga att se sammanhang, etc.

Kommittén avvisar den gängse tudelningen mellan praktisk och teoretisk kunskap och framhåller att eleverna behöver ”praktiska erfaren-

heter av teoretiskt kunskapande arbete” i alla ämnen. De olika kunskapsformerna fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet samspelar med varandra och utgör varandras förutsättningar utan inbördes hierarki.

Läroplanskommittén menar också att det är dags att överge åskillnaden mellan inläring och utveckling. Det innebär ett övergivande av ett mognadstänkande där barnet först ska bli ”moget” för en viss typ av kunskap. Utveckling ses snarare som en process som påverkas av inläringen. Utveckling av förståelse och tankeformer är knutet till innehållet i det aktuella kunskapsområdet. Olika ämnen påverkar på så sätt elevens utveckling på olika sätt. Utvecklingen är dessutom knuten till det kulturella, språkliga och praktiska sammanhang i vilket lärande sker. Kunskapen ses därmed som något som ”ligger mellan” individen och omgivningen, till skillnad från antingen något som finns inom en person eller något yttre. En viktig del av denna omgivning är andra människor, det sociala sammanhang där kunskapen kommuniceras genom språket.

Därmed blir skolans sätt att förhålla sig till kunskap och organisera elevens lärande, stämningen i klassrummen och kvaliteten på relationerna mellan elev och lärare och mellan elever faktorer av avgörande betydelse för elevernas lärande. Kunskap ses inte som absoluta sanningar utan som något som ständigt prövas och argumenteras. Men barns olika sociala erfarenheter har också stor betydelse för hur de kan hantera skolan som social miljö. Ett exempel är barns olika erfarenheter av att hantera skriftspråket, vilket i hög grad påverkar deras förutsättningar att utveckla detta i skolan.³⁸

I delbetänkandet av Barnomsorg och skolakommittén, *Växa i lärande*, lämnas förslag till ett gemensamt måldokument för den allmänna förskolan, grundskolan och skolbarnsomsorgen. Inläring ersätts som begrepp av, att främja lärande, där individen stimuleras att inhämta kunskaper. En viktig kärna i all pedagogik är att öppna upp för varje barns inneboende möjligheter till kreativitet och skapande. Lärande kan ske genom muntlig förmedling, men lärandet finns också i drama, i lek, i rörelse, musik och i bildmässigt gestaltande. Dessa olika ”språk” och uttrycksformer måste ges utrymme och likvärdig status i skolan.³⁹

I synen på lärande som ett samspel mellan individ och miljö och behovet av en balans mellan olika kunskapsformer ser jag en nära koppling till synen på faktorer som främjar en god hälsa i skolan.

Vad är hälsa?

³⁸ SOU 1992:94 *Skola för bildning*.

³⁹ SOU 1997:21. *Växa i lärande*.

”Huvudsaken är att man är frisk,” är en nyckelreplik ur en saga av Astrid Lindgren. Många håller med, inte minst barn och ungdomar. I den stora undersökningen kring gymnasieungdomars värderingar,⁴⁰ ligger hälsa mycket högt i värderingen av vad som är viktigt i livet.

Vad är då hälsa? Hälsa är inget enhetligt begrepp som är lätt att definiera. Det är lättare att definiera motsatsen, dvs. brist på hälsa eller sjukdom. Länge definierades i officiella sammanhang också hälsa just som avsaknad av sjukdom. Men för drygt 50 år sedan utmanades denna medicinska definition av Världshälsoorganisationen (WHO) som år 1947 antog en i dag klassisk definition, där hälsa inte bara ses som avsaknad av sjukdom och handikapp, utan också inbegriper individens psykiska och sociala situation. Hälsa beskrivs som ett tillstånd som innefattar individens förhållande till sin miljö.

Den forskare, som i Sverige är mest känd och citerad när det gäller moderna hälsobegrepp, är Aaron Antonovsky⁴¹, professor i medicinsk sociologi. Han har istället för att studera sjukdomar och sjukdomars uppkomst ägnat sig åt hälsa och vad som konstituerar hälsa och har introducerat begreppet salutogenes – läran om hälsans ursprung. Utgångspunkten för teorin om salutogenes är att livet självt innehåller en mängd påfrestningar av både psykisk och social natur. Antonovskys grundläggande fråga är då Vad är det som främjar hälsa? Vilka faktorer är det som gör att vissa människor klarar påfrestningar bättre än andra? Vilka faktorer fungerar inte bara som en buffert mot påfrestningar utan bidrar också till ökad hälsa? Han har i sin forskning kommit fram till att människor måste uppleva att det som händer dem i livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt. ”*Det räcker inte med att laga broläggningen över livsfloden, så att folk inte ramlar eller hoppar i vattnet. Man måste också lära dem att simma.*” skriver Antonovsky. Studier av s.k. maskrosbarn, barn som mot alla odds klarar sig bra i livet, visar att det är livets hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet som skapar dessa barns motståndskraft och förmåga att utstå påfrestningar.

I Sverige har hälsoforskare med utgångspunkt i Antonovskys teorier myntat begreppet KASAM, som uttytt står för *känsla av sammanhang*.

Det nya hälsobegreppet har stor relevans för elevhälsan och för hur man ser på hälsofrågor i skolan. Hälsofrågorna är dessutom särskilt viktiga i skolan, eftersom skolan når alla barn och ungdomar och hälsoaspekterna är viktiga för dem. Det finns också skillnader mellan vuxna och barn i vad som karaktäriserar hälsa, nämligen utvecklingsaspekten. En god hälsa hos barn karaktäriseras bl.a. av en optimal utveckling,

⁴⁰ Andersson, Å.E m.fl. 1997: *70-talisternas värdering*.

⁴¹ Antonovsky, A 1991. *Hälsans mysterium*

fysiskt, psykiskt och socialt, medan hälsobrister alltid mer eller mindre påverkar/skadar utvecklingen.

Bengt Lindström vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg har tillsammans med Lena Nilsson från Länsstyrelsen i Dalarna tagit upp en rad aspekter på hälsa och undervisning⁴². Lindström menar att skolor är viktiga arenor för hälsofrämjande arbete. Han konstaterar dock att det finns få bevis för att de hälsoprogram som hittills använts i undervisningen har några varaktiga effekter, i synnerhet inte för lågpresterande elever. Detta faktum, menar Lindström, understryker vikten av att man utvecklar nya vägar för det hälsofrämjande arbetet.

Göran Dahlgren har i en artikel⁴³ gjort en skiss över hälsans bestämningsfaktorer, där han visar hur samhällsrelaterade faktorer skapar förutsättningar för levnadsvillkor, levnadsvanor och livsstil. Han tar upp hur utbildning kan vara en friskfaktor med avgörande betydelse för folkhälsan, men menar att det beror på hur skolorna hanterar jämlikhetsperspektivet i utbildningen, arbetsmiljön i skolan, hur folkhälsofrågor tas upp i undervisningen och hur vardagen i skolan utnyttjas för grundläggande av hälsofrämjande livsstilar.

Förutsättningarna för att barn och ungdomar ska bibehålla och förbättra sin hälsa är alltså i hög grad beroende av yttre livsvillkor. Inom folkhälsovetenskap har man lyft fram klass, genus och etnicitet som de tre faktorer vilka ger olika förutsättningar för hälsan och hälsoarbetet. Faktorer som har stor relevans också för skolans undervisning och skolans sociala miljö.

⁴² Lindström, B., Nilsson, L. 29 december 1998. *Learning as a Health Promoting Process – the salutogenic interpretation of the Swedish curricula in state education*. [Http://www.monash.edu.au/health/IJHP/1998/14/](http://www.monash.edu.au/health/IJHP/1998/14/).

⁴³ Dahlgren, G. Idéskriften *Samhällets hälsopolitik. 1924–2004, tänkbara framsteg och snedsteg*

En skola för lärande och hälsa

Skolmiljö är ett vitt begrepp. Det handlar både om den inre, pedagogiska, organisatoriska, psykologiska och sociala miljön, och om den yttre, fysiska miljön. Det handlar om kunniga lärare och deras samarbete med andra yrkesgrupper i skolan för att varje barn ska kunna stödjas i sitt lärande. Men också om hur yrkeskategorier med olika kompetens samverkar och om den människosyn som kommer till uttryck i arbetet. God skolmiljö skapas av de vuxna i skolan och genom deras förhållande till varandra, liksom av hur lärare och annan skolpersonal bemöter eleverna, och hur eleverna bemöter varandra och sina lärare. Det förutsätter också att föräldrar samarbetar med skolan och skolan med dem. En viktig grundsyn är att alla barn kan stödjas i sitt lärande och att det är en uppgift för skolan. Skolans personal ska se jämställdhet mellan könen som såväl en pedagogisk fråga som en kunskapsfråga.

Värdegrunden

Läroplanerna betonar de grundläggande värden som ska gälla för skolornas verksamhet och som står i skollagens portalparagraf. Skolan ska utformas i överensstämmelse med demokratiska värderingar, vilket innebär att människolivets okränkbarhet, individens frihet, solidaritet med svaga och utsatta samt alla människors lika (egen)värde är värden som skolans verksamhet ska gestalta.

Trygghet och trivsel framstår i många undersökningar som de absolut viktigaste förutsättningarna för att eleverna ska må bra i skolan och därmed lära sig något. En av förutsättningarna för att skapa trygghet och självförtroende är att ge utrymme för ett reellt elevinflytande. Eleverna måste själva få vara med och ta ansvar för sin skolmiljö och för verksamheten i skolan. Särskilt när det gäller yngre elever spelar också skolans föräldrakontakter och föräldrars möjligheter till inflytande i skolan en viktig roll för att bidra till tryggheten i skolan.

Att åstadkomma goda relationer och en god kommunikation förutsätter att personalen och eleverna samtalar, diskuterar och reflekterar över arbetssätten i undervisningen och hur man möter varandra. I det arbetet är Elevhälsans personalgrupper viktiga. Deras olika kompetens i psykologiska, sociala, omvårdnads-medicinska och studie- och yrkesvägledande frågor kompletterar lärarnas pedagogiska kompetens och kan bidra till att de nödvändiga samtalen, diskussionerna och mötena blir bredare och mer reflekterande. De kan därigenom bidra till att förebygga och lösa problem som gäller relationer och kommunikation både inom skolan som system, inom grupper och mellan individer.

Barn har skolplikt

Skolplikten innebär en skyldighet att gå i skolan men också en rättighet att få utbildning. I ljuset av att föräldrar är tvungna att skicka sina barn till skolan och att barnen är tvungna att gå där, framstår miljön som skolan erbjuder som ett särskilt viktigt samhälleligt åtagande. I ett perspektiv ger den obligatoriska skolan samhället möjligheter att forma de unga till de medborgare som samhället vill ha. Skolmiljön är då som en spegel av samhällets förväntningar. Om man, i ett annat perspektiv, betraktar skolan som en plats där var och en ges möjligheter att utvecklas utifrån sina behov och förutsättningar, framstår skolan mer som ett individuellt erbjudande om personlig växt och utveckling. Skolmiljön får då delvis en annan betydelse. Oavsett vilken grundsyn man har på skolan som organisation kvarstår det faktum att barn och ungdomar under lång tid av sin uppväxt vistas i en miljö vars ramar är reglerade av samhällets vuxna medborgare.

Skolmiljön regleras i flera författningar

Skolmiljö som begrepp omfattar allt ifrån skolans fysiska miljö med lokalernas utformning och förekomst av klotter till psykosociala faktorer som stämning, förhållningssätt eller grad av inflytande. Skolan som arbetsmiljö är reglerad genom lagstiftning och förordningar som präglar dess verksamhet. Det gäller såväl särskilda skolförfattningar som regelsystem vilka gäller både i skolan och på andra områden.

Läroplanen slår fast att ingen i skolan får utsättas för mobbning eller kränkande särbehandling. I diskussionen om värdegrunden ingår att skolan ska verka för jämställdhet mellan kvinnor och män.

Arbetsmiljölagen gäller också skolan och ställer krav på dess miljö. Barnkonventionen bygger på att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet.

Trots en rad direktiv för hur skolan ska utformas, är den enskilda skolan ändå förhållandevis fri när det gäller att sätta sin prägel på skolvardagen och skolmiljön. Målstyrningen innebär att målen för verksamheten är satta och att alla har en skyldighet att arbeta för att uppnå dem. Vägarna till målen kan emellertid utformas på många sätt och ambitionsnivån kan variera. Varje enskild skola har att utforma en miljö för sina elever och sin personal som är kopplad till faktorer som ledarskap, målbekymmer, elev- och föräldrainflytande, förhållningssätt och värdegrund i personalgruppen samt kvalitetstänkande. En avgörande faktor är också skolhuvudmannens engagemang i att utveckla skolans miljö och avsätta medel för nödvändiga insatser och åtgärder.

Likvärdighetstanken i svensk skola utgår ifrån principen att de nationella styrdokumenterna ska garantera en viss nivå och kvalitet i Sve-

riges alla skolor. I verkligheten är det stora skillnader mellan skolor när det gäller graden av måluppfyllelse och ambitioner att utföra sina uppdrag. Det kan också finnas stora skillnader mellan olika klasser inom samma skolbyggnad. Olika skolor och olika befattningshavare har hunnit olika långt när det gäller att utforma den goda skolan.

För att få en större konkretisering bad jag utredningens expert, Elisabeth Sörhuus, att med utgångspunkt i sin mångåriga erfarenhet som lärare och skolledare ge sin syn på vad som kännetecknar en bra skolmiljö. Hon visar med praktiska exempel från sin långa skolerfarenhet hur man kan kombinera teori och praktik och hur man inom läroplanens och kursplanernas ramar har stora möjligheter att utforma en kreativ skolmiljö, där elevernas lust att lära och deras självförtroende står i centrum. Men Elisabeth Sörhuus gör mer än så. Hon försöker teckna en bild av "den goda skolan" och delar med sig av *sin* vision av hur "den goda skolan" borde se ut. Man kan känna att en vision ligger långt från den praktiska verkligheten. Jag har också under arbetet med att utforma texter kring skolans miljö fått synpunkter på att visioner och goda exempel kan upplevas som frustrerande, om man tycker att den egna arbetsmiljön ligger långt ifrån visionerna. Men jag menar att det är viktigt att ha visioner och att sätta upp mål att sträva mot. Man måste som lärare, kurator, skolledare eller vaktmästare i en skola ges tid och utrymme för att tillsammans, i arbetslag eller i olika andra personalgrupperingar, formulera egna visioner och egna mål för det gemensamma arbetet. Då kan man ha glädje av att ta del av andras visioner och idéer och låta dem brytas mot de egna bilderna. Elisabeth Sörhuus exempel ska alltså inte ses som någon modell för hur man ska arbeta, utan som ett underlag för att starta – eller fortsätta – de egna diskussionerna kring skolans mål. I skolmiljöarbetet, liksom i kursplanerna, kanske vi måste skilja på mål att sträva mot och mål att uppnå. Precis som i undervisningen är det då viktigt att inte tappa bort målen att sträva mot och slå sig till ro med målen att uppnå. Godkänt är bra, men inte tillräckligt.

Trygghet och trivsel

I enkäter som ställs till elever och föräldrar om vad som är skolans viktigaste uppgift, kan svaret nästan alltid sammanfattas med nyckelorden *trygghet och trivsel*. Därefter kommer *bra undervisning* och på tredje plats att det ska vara *ordning och reda i skolan*. Att elever ska kunna känna sig trygga i skolan låter som en självklarhet, men det finns många vittnesmål om att skolan kan vara en mycket otrygg miljö. Både äldre och nyare utredningar visar t.ex. att ca 10 procent av alla barn i grundskolan någon gång under skoltiden har utsatts för mobbning av andra elever. Mindre diskuterad och utredd är lärares mobbning av elever, men nyare undersökningar tyder på att detta är ett dolt problem i skolan. Jag har på annat ställe i betänkandet tagit upp frågor kring mobbning och utsatthet och vill här komplettera med vad *Elisabeth Sörhuus skriver om trygghet i den goda skolan*:

”Mobbning och trakasserier

Om man känner sig trygg och säker under skoldagen och har kamrater som man har trevligt tillsammans med är det lätt att koncentrera sig på lektionerna. Om man däremot är rädd och osäker och dessutom inte har någon att vara med går det åt så mycket energi till tankar och känslor kring den egna situationen att det blir svårt att följa med i undervisningen. Ingen elev ska behöva vara rädd i skolan och ingen ska riskera att utsättas för trakasserier och mobbning. Ändå sker mobbning och andra övergrepp dagligen i skolan, ibland utan att de vuxna någonsin får reda på det.

De flesta trakasserier elever emellan sker när inte skolpersonal är närvarande. På väg till och från skolan, på raster och under friare aktiviteter.

Fler vuxna

Ett sätt att förebygga mobbning är att planera så att det finns så många vuxna som möjligt bland eleverna under hela skoldagen. Det är inte någon strikt övervakning som i första hand behövs, utan fysiskt deltagande och närvaro i det som händer. I den goda skolan är det naturligt att skolpersonal och elever vistas i samma utrymmen även under raster och fritid. Olika grupper har där inte behov av egna revir. Därmed inte sagt att man inte ibland behöver avskildhet eller måste få sitta ostörd.

Elevstödjare, änglar, friends m.m.

Andra exempel på förebyggande mobbnings – och våldsarbete är verksamhet med elever som verkar som goda förebilder bland kamraterna. Dessa utvalda elever som ibland kallas elevstödjare, kamratstödjare, friends eller änglar, får en särskild utbildning i sin roll att vara till stöd och hjälp för andra elever.”

Samspelets betydelse för skolmiljön

En människa utvecklas i samspel med andra människor och med omgivningen. Vår personlighet formas av de upplevelser vi får med oss från barndomen och inte minst från skoltiden. När det gäller skolans roll för den personliga utvecklingen har undervisningen självklart stor betydelse för den intellektuella och emotionella utvecklingen, men också tillvaron runt omkring lektionerna sätter sina spår. Livet i skolan bygger på mängder av interaktioner och dagliga mänskliga möten. Det som händer i dessa möten har stor betydelse för elevernas formella och informella lärande och utveckling. Det handlar om att man som elev blir bemött med respekt och allvar. Om man blir tillfrågad och lyssnad till. Om man är med i gemenskapen eller räknas bort. Om man möter positiva förväntningar.

Vårt sätt att förhålla oss till varandra regleras av de normer, regler och osynliga koder som utvecklas i varje sammanhang där människor vistas. I alla miljöer formas nivåer och gränser för vad som är tillåtet och otillåtet att säga eller göra. Det utvecklas jargonger och sätt att vara som blir en del av vardagen. Det är utifrån detta system som den enskilde agerar. Individuella olikheter och egenheter tillåts bara utvecklas till en viss gräns innan normsystemet gör sig gällande. Det klimat som en skola utvecklar kan vara allt från genomgående utvecklande, stödjande och uppmuntrande till det motsatta. Allt beror på kulturen och andan i skolan och på hur ledarskapet utövas och hur medveten man är om förhållningssättets betydelse.

Det kan vara svårt att bedöma en skolas hela kvalitet, Elisabeth menar att det finns indikatorer som går att avläsa när det gäller att bedöma en skolas position i förhållande till *den goda skolan* – skolan som hjälper eleverna att utveckla hela sin personlighet i positiv riktning.

”Det mest utmärkande för den goda skolan är personalens sätt att förhålla sig till sitt uppdrag. I de bästa skolorna har personalen ett brinnande intresse för det den har att uträtta.

Lärarna ser som sin livsuppgift att ge eleverna bästa tänkbara undervisning och de har en grundinställning att alla elever är talangfulla och kan lära sig. De tror på allas möjligheter att utvecklas och letar hela tiden efter de bästa metoderna att nå fram till varje enskild elev. Lärarna engagerar sig i elevernas situation även utanför klassrummet och är ständigt beredda att ge lite extra hjälp om det skulle behövas.

I den goda skolan har all personal elevernas bästa framför ögonen. Personalen på fritidshemmen vill verkligen att fritids ska vara som ett andra hem för eleverna och satsar mycket av sig själva för att eleverna ska känna trygghet och trivsel under hela skoldagen. De som arbetar i matsalen anstränger sig varje dag för att bjuda på god mat som eleverna ska tycka om. Lokalvärdarna har hela tiden för ögonen att skolan ska vara fräsch och välstädad så att alla ska trivas. De som ansvarar för fritidsaktiviteter planerar för att alla elever på skolan ska kunna delta i roliga och utvecklande aktiviteter under och efter skoldagen. På skolexpeditionen ser alla det som sin uppgift att ge hjälp och service av högsta kvalitet. Och alla andra som arbetar på skolan gör det för att de tycker att det är meningsfullt att arbeta just på en skola. De vill vara med och skapa en miljö för barn och ungdomar som får dem att trivas och utvecklas.”

Relationerna är viktiga

Jag har i mitt avsnitt om Barns och ungdomars uppväxtvillkor redovisat de påtagliga förändringar som har skett vad gäller barns och ungdomars uppväxt och socialisation. Jag framhåller där, att dessa ändrade förhållanden borde ha relevans för skolans sätt att arbeta. Ett förhållande som uppmärksammats av ungdomsforskare är att barn och ungdomar i större utsträckning än i tidigare generationer är beroende av den egna ådersgruppen som förebilder och för att forma värderingar och livsstilar. Det innebär att kamratrelationerna är väl så viktiga som relationerna till de vuxna. Samtidigt betonar många utredningar hur viktigt det är att eleverna i skolan får möta många olika vuxna, inte bara lärarna. Det behövs många vuxna som kan utgöra förebilder och hjälpa till att utforma goda relationer och goda umgängesvanor inom skolan. Jag talar om relationer som är uppriktiga, långsiktiga och hållbara, vilket kräver tid för att etablera och tid för att underhålla.

Elisabeth Sörhuus säger om relationernas betydelse:

”Skolkamrater

Att gå till skolan innebär en möjlighet att träffa kamrater och tillsammans med dem upptäcka världen, få sig själv speglad och bekräftad och i bästa fall ha roligt och trivas. Ibland glömmer skolans personal bort att det förhåller sig så att kamratrelationerna för många är viktigare än att gå på lektionerna. Det är därför elever ibland kommer för sent. Det är därför vissa inte har gjort läxan. Och det är därför det ibland uppstår bråk och konflikter på rasterna. För ett barn eller en ung människa är det av avgörande betydelse för den egna utvecklingen att man är accepterad i kamratkretsen och har en roll. Det går inte att planera en bra skolmiljö utan att väga in elevernas behov av att få umgås med varandra. Vad skolan kan göra är att se till att umgänget sker under trygga förhållanden och att skolan erbjuder aktiverande och roliga aktiviteter

runt omkring undervisningen att samlas kring. När det gäller att sätta ihop elevgrupper behöver man göra avvägningar mellan elevernas omedelbara behov av att få vara tillsammans med den bästa kamraten och ambitionerna att hjälpa eleverna till nya kontakter.

Lärare

Lärarna har flera roller i förhållande till eleverna. De ska vara vägvisare, handledare och fostrare. Dessutom ska de värdera elevernas utveckling och prestationer och sätta betyg. Det kan vara svårt att få till stånd den varma och givande relation som alla lärare önskar ha med sina elever samtidigt som man ska klara alla rollerna. Eleverna kan inte alltid förstå de bakomliggande avsikterna med en lärares agerande. Ändå är det så att relationen lärare – elev för det mesta fungerar och att de flesta lärare lägger ned stor möda på att upprätta förtroendefulla kontakter med eleverna. Det är relationernas kvalitet som avgör utfallet av utbytet. Lärare som har ett äkta, personligt engagemang i eleverna och bryr sig om dem även utanför klassrummet och dessutom vågar ge av sig själva åstadkommer kontakt på ett mänskligt plan. Följden blir relationer på djupet till ömsesidig glädje.”

Elisabeth Sörhuus framhåller att nya yrkeskategorier har gjort sitt inträde i skolan. Det finns ofta IT-personal, miljösamordnare, bibliotekarier, logopedier och andra yrkesgrupper med en speciell kompetens. Hon fortsätter:

”I en skola har alla ansvar för elevernas lärande miljö.

På gymnasieskolan behövs många skilda yrkesmän för att ge eleverna aktuell utbildning. Alla har det gemensamt att de arbetar med uppdrag som går utöver det som eventuellt står i deras befattningsbeskrivningar. Att ha skolan som arbetsplats innebär att man påtar sig ett ansvar för att verka och handla i enlighet med läroplanens övergripande mål. Man måste som person ställa sig bakom de värderingar som läroplanen uttrycker och också i handling visa detta. Man är en del av ett större system som bygger på att alla är beredda att både dra sitt strå till stacken och samverka med andra. Det är rektors skyldighet att se till att all personal som verkar i skolan förstår sin funktion och sitt ansvar för helheten. Ingen befattningshavare har rätt att ställa sig utanför det gemensamma uppdraget att se till och verka för elevernas bästa.”

Skolledarens betydelse

Jag har tidigare betonat skolledarnas stora roll för skolans verksamhet och för dess utveckling. Aktuell forskning visar också att skolledningen har en avgörande betydelse för en skolas klimat och utveckling. Skolledarens roll och ansvar har tagits upp i regeringens utvecklingsplaner och betonats av Lärarutbildningskommittén. Samtidigt finns det många och samstämmiga vittnesmål om skolledarnas stora arbetsbelastning och deras svårigheter att hinna och orka med det pedagogiska ledarskapet, när så mycket ekonomiska och administrativa frågor ständigt kräver deras tid och uppmärksamhet.

Elisabeth Sörhuus skriver utifrån sin mångåriga erfarenhet som skolledare bl.a. följande:

”För varje enskild rektor är det sedan så i det praktiska arbetet, att kraven och förväntningarna måste fogas ihop med den personliga måsättning man har för sitt arbete. Varje skolledare har sina speciella skäl till att välja att bli rektor. Beroende på hur man ser på sitt uppdrag och vad man innerst inne vill syssla med gör man i vardagen prioriteringar. Här finns en förklaring till att skolledare fungerar så olika. En rektor lägger ned mer eller mindre jobb på exempelvis miljöfrågor beroende på hur angeläget han eller hon tycker det är, totalt sett, att driva just dessa frågor. Av samma skäl engagerar sig en annan rektor mer eller mindre i elevvårdsfrågor. De personliga preferenserna får utslag i vardagsarbetet. En svårighet med att vara skolledare i dag är att rollen kräver så stora insatser och att arbetsuppgifterna är så många att det inte ens är fråga om att prioritera, utan snarare att hålla näsan över vattenytan. För de allra flesta skolledare är dock elevvården en hjärtefråga. Det är ett område där det finns utrymme för personligt engagemang och ställningstagande. Många rektorer är djupt engagerade i enskilda elevers situation och gör stora ansträngningar för att få fram resurser för att alla elever i skolan ska ges samma möjligheter till en god grundutbildning. Det kan innebära ett hårt arbete att övertyga politiker och andra att om alla ska få lika mycket (i slutändan), så behöver vissa få mycket mer (under vägen).

Elevehälsa i en vid bemärkelse har ett fäste i skolan som miljö. Rektor har ett ansvar för att skolmiljön utformas till en trygg och trivsamt plats där elever kan växa och utvecklas i positiv riktning. Rektors ansvar handlar om att personifiera de högt ställda målen för den goda skolan och att personligen följa upp de ansträngningar som görs för att öka graden av måluppfyllelse. Om rektor är mån om att den fysiska miljön är inbjudande, stimulerande och fräsch, är det fler som tycker det är roligt att verka för just det. Om rektor med kraft tar avstånd från våld och kränkande särbehandling, så utvecklas normen att alla ska göra detsamma. Om rektor uppmuntrar elever och personal att aktivt medverka till att ta ansvar för skolmiljön, så kommer allt fler att vilja

göra det. Och om rektor ser på omvärlden med positiva förväntningar och tycker att människan i grunden är aktiv, skapande och talangfull, så finns chansen att det förhållningssättet blir alltmer alltomfattande och utbrett. Rektors person är viktig när det gäller att omsätta vision i handling. En skolledare bör visa vägen, föregå med gott exempel och vara stödjande och uppmuntrande mot alla som gör en insats för att eleverna ska få gå i den goda skolan. En skolledare kan peka på möjligheterna bakom bergen och uttrycka stolthet och glädje över personalens och elevernas ansträngningar att bidra till det gemensamma målet.

Arbetet med att forma den bästa av skolor kan ta mycket lång tid. Det gäller att vara uthållig och att komma igen efter motgångar. Det gäller att inte låta sig slås ned av destruktiva krafter. Skolan som miljö är av så stor betydelse för elevernas totala utveckling, att arbetet med att bygga upp andan och atmosfären i en skola kan anses vara en av de mest betydelsefulla insatser någon kan ägna sig åt. Det gäller att få omvärlden – och inte minst de egna leden - att förstå det!”

Lärarnas betydelse

Att lärarna är mycket viktiga personer för den enskilde eleven står ställt utom allt tvivel. Jag utgår ifrån att det klart framgår av hela texten, inte minst i detta avsnitt, att lärarna har avgörande betydelse för en god skolmiljö där lärandet står i centrum. Lärare är inga undermänniskor och ska inte behöva vara det heller, men de ska vara utbildade pedagoger, kunniga i sina ämnen, måna om vidareutbildning och skolans hela utveckling. De ska dessutom tycka om barn, gilla att tampas med barn som testar gränser, känna en personlig glädje i att vara tillsammans med barn och ungdomar som växer och utvecklas. Det är läraren som kan iaktta om eleven förändras, verkar ha bekymmer eller presterar under sin förmåga. Det är också läraren som har den första föräldrakontakten och som ska ta initiativ till samtal när något måste diskuteras dem emellan. Läraren är också den som kontaktar Elevhälsans yrkesgrupper när eleven och föräldrarna eller läraren själv behöver stöd.

För att klara alla dessa uppgifter förutsätts att läraren själv upplever sig uppskattad och lyssnad till i alla frågor som rör skolans utveckling både pedagogiskt och organisatoriskt.

I Malmö har 15 problemelever intervjuats, tio år efter det att de slutade skolan, i en undersökning som genomförts av docent Annelis Jönsson vid lärarutbildningen vid Malmö högskola.⁴⁴ Jönsson har i sitt

⁴⁴ Jönsson, Annelis, 1999. *Skolans problemelever – hur ser de på sin skoltid retrospektivt?*

arbete haft kontakt med fyra flickor och elva pojkar. Deras svartsyn på skolan är påfallande, – *Man var ju inte precis en sådan de ville ha, pluggisarna var liksom mera värda i lärarnas ögon, det var solklart från början. Sånt märker man snabbt.* En annan säger: *Skolminnen? Det vet jag inte vad det är. När jag tänker på allt det jag var med om i skolan, så vill jag inte kalla det minne. Det var förnedring och att alltid känna sig osäker om vad de skulle utsätta mig för.*

Men samtliga intervjuade kom ihåg vissa lärare med glädje. De lärarna som kunde berätta så att de fångades av ämnet, lärare som höll lektioner de aldrig missade och lärare som utgick ifrån att de kunde något.

Elisabeth Sörhuus menar att:

”Det mest utmärkande för den goda skolan är personalens sätt att förhålla sig till sitt uppdrag. I de bästa skolorna har personalen ett brinnande intresse för det de har att utträta.

Lärarna ser som sin livsuppgift att ge eleverna bästa tänkbara undervisning och de har grundinställningen att alla elever är talangfulla och kan lära sig. De tror på allas möjligheter och letar efter de bästa metoderna att nå varje enskild elev. Lärarna engagerar sig i elevernas situation även utanför klassrummet och är ständigt beredda att ge lite extra hjälp om det skulle behövas.”

Elevinflytandet behöver stärkas

Medinflytande är en annan faktor för trivsel och tillhörighet i skolan och det gäller såväl elever som föräldrar och personal. Skolverkets utredningar, bl.a. inom ramen för det omfattande *Elevsamprojektet*, visar att det finns stora brister när det gäller det faktiska elevinflytandet i skolan. Trots skollagens och läroplanernas klara stadganden minskar inflytandet med stigande ålder, dvs. minst inflytande har eleverna i gymnasieskolorna. Där har man inte längre tid med elevinflytande. Uppenbarligen finns en kvarlevande syn i skolans värld att ”elevinflytande” är en aktivitet som tar tid från lärarnas ”egentliga” uppgift, att undervisa. Trots allt som skrivits och sagts kring elevinflytande är det svårt att få genomslag för tanken att elevinflytandet är en del av läroprocesserna, en del av att skapa en lärande miljö. Att elever lär sig *därför* att de har inflytande och att det *ingår* i skolans uppdrag att fostra till inflytande och ansvar. Elevinflytande är, som en intervjuad skolledare uttryckte det, inget ”fritt valt arbete”, utan ett otvetydigt åläggande för skolan.

Skolverkets studier över elevers kunskapsutveckling och läroplanernas mer kvalitativa mål innefattar ett delprojekt som studerat kunskapsområdet att förstå och tillämpa demokrati i skolan. Den visar att både lärare och elever upplever vanmakt och brist på inflytande. Elevernas vanmakt ökar med åldern. De upplever också att det finns en tydlig rangordning i skolan avseende ämnen, program och kunskaper. Andra teman är skolans trista miljö, skolans isolering gentemot omvärlden och bristande engagemang för skolan som arbetsplats. Trots detta visar studien att både lärare och elever ger uttryck för demokratiska värderingar och att de är öppna och kritiska i diskussioner. Lärarna anger att de prioriterar demokratifrågor och engagerar sig i elevernas demokratiska utveckling.

Elisabeth Sörhuss utifrån sina erfarenheter:

”Att skolan är till för eleverna är en självklarhet som inte skulle behöva påpekas. Och som en konsekvens av det borde det vara så att elevernas synpunkter, åsikter och önskemål skall ligga till grund för det mesta av det som planeras i skolan. Ändå fungerar det ofta så i praktiken att eleverna inte får komma till tals. Man frågar inte efter deras åsikter och elevuppfattningar ignoreras med hänvisning till att de inte är tillräckligt underbyggda. Många elever tycker inte att det är någon idé att engagera sig i skolans frågor eftersom skolpersonalen inte uppmuntrar deras intresse.

För att bygga upp en skolverksamhet utifrån elevdemokratiska principer krävs åtminstone två åtgärder eller förhållanden. För det första måste det finnas tid avsatt för samtal kring och arbete med elevernas frågor. Enligt skolförordningen ska det finnas klassråd, där klassens elever ska få möjligheter att rådgöra med varandra om frågor som de anser vara viktiga. Det går att schemalägga klassråd med klassföreståndare närvarande så att tiden för samråd finns avsatt. För det andra måste attityderna i personalgruppen till elevinflytande vara sådana att det känns viktigt att lyssna till eleverna. Lärarnas engagemang för klassrådsverksamheten är avgörande för om klassrådet blir det forum för idé- och tankeutbyte som tanken var. Eleverna måste få träning i demokratiska arbetsformer där alla synpunkter har ett värde och där alla ska få komma till tals. Lärarna har ett ansvar för att skola in eleverna och hjälpa dem att kanalisera sina frågor och förslag till lösningar.”

Föräldrainflytandet ökar

Intresset för en aktiv föräldramedverkan i skolan har ökat. På förslag av Skolkommittén genomfördes 1996 en försöksverksamhet i grundskolan med lokala styrelser med föräldrar i majoritet. Hundratalet skolor har kommit igång med föräldrastyrelser enligt försöksverksamhetens modell och ytterligare många prövar andra former av modeller för föräldrainsflytande. Det finns många motiv för ett ökat föräldraengagemang i skolan. Det främsta är att föräldrar vill sina barns bästa och har en unik kunskap om dem. Men framför allt har de huvudansvaret för sina barns fostran, liv och verksamhet. Ett annat motiv är att föräldrarna kan vara en viktig resurs i skolan. Deras delaktighet kan bidra till att utveckla den lärande miljön för eleverna och de är en kraft som kan påverka skolan och bidra till dess positiva utveckling.

Hjulstaskolorna har olika sätt att komma till tals med föräldrar. Väl medvetna om att föräldrarna kan känna sig främmande i skolmiljön gör man därför allt för att få dem att känna sig välkomna. Man är också medveten om att många föräldrar har egna olyckliga erfarenheter av skolan och därför skyr den som pesten och att det måste få ta tid att bygga upp förtroendefulla kontakter. Andra skolor har berättat om föräldrar som pressar sina barn alltför hårt. Då måste skolan våga ta diskussionen med föräldrarna om vilka krav som är rimliga och möjliga och vad skolan respektive föräldrarna kan kräva av barnen.

Elisabeth Sörhus ger exempel från sitt arbete för att bygga goda relationer. Ett sådant är att starta *föräldracirklar*, en serie kvällsmöten för föräldrar och skolpersonal där man diskuterar frågor av gemensamt intresse. Ett annat är *föräldraforum*, som är ett öppet hus med rektorn som inbjudare och där rektor och personal finns på plats för att i informella former ge svar på frågor och lyssna på synpunkter. Man har också anordnat *familjemiddagar* klassvis där antingen barnen har lagat maten eller föräldrarna. Självklart kan lärarna och även rektor i vissa fall träffa föräldrarna utanför skolan i deras hem om motståndet att gå till skolan är starkt.

Lust och glädje i lärandet

Det är naturligt för människan att söka sig till det som är spännande, intresseväckande och lustbetonat. Barn har en naturlig nyfikenhet och lust att lära och kommer till sitt första skolår fyllda av positiva förväntningar och iver att lära. Allt för många tonåringar lämnar skolan med knäckt självförtroende, uttråkade och utan nyfikenhet. Även om flertalet elever trivs bra i skolan, finns det alltför många som vantrivs. Undersökningar visar också att problemen i skolan ökar och att skolklimatet hårdnar. De skolproblem som ofta diskuteras mer som

”elevproblem” än som problem i själva skolverksamheten, t. ex. skolk, stökighet, bråkiga elever, klotter, tysta elever, kan ses som symtom på att skolan inte lyckas med sin viktigaste uppgift, att vidmakthålla elevernas nyfikenhet och lust att lära.

Naturliga källor till lust

Vid konferensen *”How to promote Mental Health in schools”* i Helsingfors hörde jag professor Lasse Kannas, vid University of Jyväskylä i Finland, tala om de hot han ser finns mot västerlandets kultur. Han menar att han i sin forskning om barn och ungdomar uppfattar att deras lust försvinner och deras upplevelser av meningslöshet breder ut sig. Barn och ungdomar lever i nuet men skolan är inriktad på att ge dem kunskaper och färdigheter för att leva som vuxna i framtiden. De upplever därför ofta skolan som tråkig. Ämnen som hälsa, psykologi, filosofi, emotionell kunskap borde, enligt Kannas, finnas på varje elevs schema och skolan bör genomsyras av de naturliga lustkällorna; naturupplevelser, sociala relationer, lusten att lära och få göra.

I stället genomsyras samhället och även skolan av det han kallade postmoderna lustkällor; att köpa och konsumera, och biokemi, vilket han menade innebar alkohol och droger och informationsteknologi.

Lasse Kannas talade också om förebyggande hälsoarbete kontra hälsofrämjande arbete och skillnaderna mellan begreppen. I förebyggande arbete lär man ut att undvika olika risker och letar efter de som tillhör ”risk”-grupper. I hälsofrämjande arbete strävar man efter att stärka den enskilde så att han/hon tar livet i sina egna händer och gör val som utgår ifrån de sammanhang de upplever (emotionellt) och förstår (intellektuellt). Hälsofrämjande arbete utgår från en tilltro till människans egen kraft och vill främja en beredskap för att klara de svårigheter som uppstår i livet.

Elisabeth Sörhuus pekar på hur viktigt det är för alla elever att få lyckas i skolan och åskådliggör i praktiska exempel hur man kan arbeta för att åstadkomma lust och glädje i lärandet:

”I den goda skolan går ingen elev någonsin från en lektion med en känsla av misslyckande. Alla elever har rätt att få känna arbetsglädje och tillfredsställelse med sina insatser. I lärarnas professionalism ligger att utforma undervisningen så att den skapar lust och intresse, som i sin tur genererar arbetsenergi i elevgruppen. Engagerade lärare som brinner för sitt ämne eller i sin roll som vägvisare och handledare lyckas oftast få eleverna att känna att det är roligt att vidga sina horisonter och lära sig mer.

Kursplanens skrivningar är vida och ger stort utrymme för olika pedagogiska och metodiska uppläggningar. Det går att göra mer eller mindre av allting. Elever kan på sitt rättframma sätt dela in lektioner i kategorierna roliga eller tråkiga. De roliga lektionerna är ofta de där eleverna själva är påtagligt aktiva. Det kan handla om att diskutera, argumentera och analysera i grupp. Det kan handla om problemlösning kollektivt eller individuellt. Det kan också vara att få göra annorlunda saker. I Hjulstaskolan arrangerade man pojk- och flickdagar i syfte att belysa könsrollerna i ett jämställdhetsperspektiv. Flickorna fick göra sådant som traditionellt sett pojkar mest sysslar med och tvärtom. Att dagarna blev så uppskattade av eleverna berodde till stor del på att man fick pröva på något som var nytt och ovant och därmed spännande.”

Howard Gardner, professor vid Harvard University i USA, har utvecklat teorier om multiintelligens. Han menar att det finns olika förmågor; logisk, matematisk, språklig, musikalisk, visuell/spatial, kroppslig/kinestetisk, social och självkänedom, och att intelligens alltid är mer än summan av dessa förmågor. Genom att ta hänsyn till att barn har flera förmågor finns en möjlighet att komma längre i barnets utveckling och inläring. Det innebär att skolans olika ämnen, där man använder olika sinnen, potentierar varandra och att detta tillsammans ger en bättre lärande miljö än om man bara talar till ett sinne eller en förmåga.⁴⁵ De praktiska och estetiska ämnena talar till andra sinnen än matematik eller historia och är till sin karaktär aktiverande, vilket uppskattas av eleverna.

Genom att erbjuda en mångfald av uttrycksformer stimulerar skolan eleverna att utveckla olika sätt att uttrycka sig i kontakten med andra. Samtidigt utvecklas förmågan att tolka budskap i många olika former vilket är en nödvändighet i vår tid då så många och olika bildbaserade medier upptar barns och ungdomars intresse.

Blandningen av ämnen ger möjlighet att åstadkomma engagemang och att skapa ett klimat där elevernas självförtroende kan växa i takt med nyvunna färdigheter.

Musik

Hjulsta Skolor har utnyttjat möjligheten till jämkning av skolans timplan och lagt in mer musik i undervisningen. Alla elever får med hjälp från kulturskolan lära sig spela ett instrument under de första skolåren. Högre upp erbjuds alla elever utan kostnad vara med i skolans orkester. I de högsta årskurserna bedrivs musikundervisningen i halvklass med inriktning på ensemblespel, musikskapande och framträdanden.

⁴⁵ Gardner, H.1998. *Så tänker barn – och så borde skolan undervisa*.

Bild

Hjulstaskolans bildsal kallas Ateljé K, där K står för konst, kultur och kunskap. Konstutställningar i olika utrymmen i skolan med elevernas verk kan avlösa varandra och skolan har ordnat montrar eller utställningsytor för elevernas produktion. Ibland kan separatutställningar med produktiva elevers verk arrangeras. Elevernas konstverk kan skickas in till externa utställningar och tävlingar. Hjulsta Skolor har vid några tillfällen tryckt upp affischer med elevernas bilder och skickat ut dem till olika samhällsinstitutioner, så att omvärlden skall kunna beskåda elevernas alster. Skolan kan också skicka ut erbjudanden om att hänga elevkonst i allmänna utrymmen. Elever som får designa vykort, logotypes, skolflagga och skolbroschyrer får en stark känsla av att deras arbete har en mening. Elevernas skapande tas på allvar, de möts som presumtiva konstnärer. De får uppleva att deras arbete genererar något av värde. Det handlar mycket om lärarnas attityder, förväntningar och vilja att göra mer än vad som förväntas. Det handlar om att ge lite extra. Hos elever som blir positivt bekräftade växer lusten att utvecklas vidare.

Slöjd, hemkunskap

Man t.ex. lagar trasiga saker, tillverkar spel eller gör andra saker som eleverna tycker är meningsfulla. I hemkunskapen kopplar lärarna ihop ämnet med t.ex. svenska, engelska och matematik för att hitta nya arbetsformer till hjälp för de elever som har fastnat i sina studier och inte nått godkända resultat. Genom att t.ex. låta eleverna lösa matematikuppgifter på ett praktiskt sätt i köket – i ett naturligt sammanhang – kan teoretiska kunskaper få ett fäste som hjälper eleverna att förstå. Idrott innehåller också många moment av spänning och gemenskap.

Dans

I Hjulstaskolan och Hyllingeskolan finns dans som ett eget skolämne. Dans är en gammal kulturform, en uttrycksform och en konstart. De allra flesta tycker om att röra sig till musik – ensam eller tillsammans med andra. Skolor som satsar på dans har ett attraktivt erbjudande till ungdomar som gärna kopplar ihop dans med en ung och modern livsstil. Föräldrar som gärna ser att skolan bidrar till att barnets alla sidor utvecklas uppskattar dans på schemat. Dans är ett exempel på en av många möjligheter skolan har att erbjuda något extra, något utöver det vanliga, något som lockar och som är attraktivt i elevernas ögon. Dans-

undervisningen blir av genom att skolan utnyttjar timplanens möjligheter till Skolans val. I Hjulstaskolorna finns dans som ett obligatoriskt inslag en timme i veckan för de minsta barnen. Utbildade danslärare står för undervisningen och klasslärarna finns med som kompanjonlärare. Högre upp integreras dansen i den övriga undervisningen så att när klassen läser om medeltiden så blir det medeltida danser och när man läser om USA så dansar klassen till musik ur West Side Story osv. De äldsta eleverna får komma i kontakt med olika dansstilar under temadagar.

Poesi och musik

Ett exempel på en lyckad kreativ satsning var när Hjulsta Skolor gav ut en diktbok med ett urval av elevernas dikter. Dikterna blev uppmärksammade och skolan fick göra flera omtryckningar av boken. En tonsättare fick diktboken i sin hand och började skriva musik till dikterna. Han arrangerade en audition på skolan för att få fram lämpliga röster för de olika sångerna. Eleverna började uppträda med de tonsatta dikterna och en CD-skiva spelades in. Även CD-skivan fick ett mycket positivt mottagande och nominerades till Grammisgalan, såsom varande en av de bästa CD-skivorna som producerats inom sin genre det året!

Med många kreativa verksamheter ökar lusten och glädjen i skolan totalt sett, vilket främjar en positiv utveckling för den enskilde eleven.

Fungerande kommunikation

En av skolans viktigaste lärande uppgifter formuleras i läroplanen där det stadgas att skolan ska sträva efter att varje elev *utvecklar ett rikt och nyanserat språk samt förstår betydelsen av att vårda sitt språk* och i riktlinjerna står: *Läraren skall organisera, och genomföra arbetet så att eleven får stöd i sin språk- och kommunikationsutveckling* och språkets roll uttrycks i läroplanen som att *språket har en nyckelställning i skolan. Det utvecklar en människas tänkande och kreativitet, hennes relationer till andra och hennes personliga och kulturella identitet.*

Alla barn och ungdomar som växer upp i Sverige och går i svensk skola har en självklar rätt att lära sig svenska. Språket är nyckeln till det svenska samhället, till delaktighet och tillhörighet. Samtidigt har barn och ungdomar med annat modersmål än svenska rätt till sitt eget språk och sin egen identitet. Dessutom stöds inläring av det svenska språket av att eleven har ett väl utvecklat modersmål. Skolan ska därför även främja modersmålet.

Men precis som småbarn som utvecklar sitt språk när de behöver det så utvecklar elever sitt språk när de arbetar med innehållet i skolans

verksamhet – i alla ämnen. Undervisning är inte i sig automatiskt utvecklande för språket. För det krävs att elever arbetar tillsammans och att de kan vända och vrida på språket, till dess att de kommer till insikt om att det finns många sätt att uttrycka sig och inte bara ett korrekt och ett felaktigt sätt. För elever med annat modersmål än svenska är det viktigt att lärarna i alla ämnen ger stöd till en god språkutveckling. Alla elever måste få känna att de kan bidra och att de duger med det språk de har och får använda det. Därför är det olyckligt om elever med annat språk eller svårigheter med språket i alltför stor utsträckning undervisas utanför den egna klassen. Självklart behövs det också men gruppens process i klassen för att integrera språkutveckling och lärande betyder oerhört mycket samtidigt som relationerna utvecklas.

Den amerikanske språkforskaren Cummins⁴⁶ menar att elevers möjlighet till inflytande och makt starkt påverkas av miljön i klassrummen. Är klimatet vänligt och tillåtande, om alla räknas och får komma till tals bidrar det till ett gemensamt lärande trots att olika barn har olika utgångsförutsättningar, bl.a. vad gäller språket. I ett bra klassrum kan alla barn få den hjälp de behöver i en lärande miljö.

I skolan finns i dag många elever som ännu inte behärskar det svenska språket. De måste också få uttrycka sina tankar, känslor och idéer och få möjlighet att hävda sig inom områden som de behärskar, trots språksvårigheterna. Men de behöver också stöd för att tala och utveckla sitt modersmål. Elisabeth Sörhuus betonar risken för att invandrabarn, som i skolan ständigt får höra hur viktigt det är att de lär sig svenska, börjar förneka sitt eget språk. Om de då dessutom har svårt att lära sig svenska, sjunker deras motivation att överhuvudtaget studera liksom självförtroendet. Hjulstaskolorna uppmuntrar därför eleverna att hålla sitt modersmål levande genom att ge dem i uppdrag att skriva informationsbroschyrer om skolan på sitt eget språk, att ta hand om gäster och vara guider i skolan på sina olika språk, eller att utnämna dem till internetansvariga för kontakter med det gamla hemlandet osv.

I en annan skola utbildades elever med invandrabakgrund till kulturguider i ett samarbete med stadens museum. Sedan eleverna fått en viss utbildning kunde museet erbjuda visningar på 15-talet språk. Eleverna fick uppleva att deras språkkompetens var efterfrågad, de fick beröm för sina breda språkkunskaper och växte i självförtroende.

Elisabeth Sörhuus betonar att:

”Dagens invandrarelever ska inte behöva skämmas för sin bakgrund! Skolan kan få dem att känna sig stolta över sitt ursprung genom att uppmärksamma eleverna på ett positivt sätt.”

⁴⁶ SOU 1997:108 *Att lämna skolan med rak rygg*.

Hälsofrämjande skolor

1991 initierade Europarådet, EU och WHO:s Europakontor ett europeiskt projekt, *The European Network of Health Promoting Schools*, i syfte att utveckla modeller och metoder för att bedriva lokalt folkhälsoarbete med skolan som centrum.

Sverige anslöt sig till projektet 1993 och deltog med 11 skolor i olika delar av landet åren 1994 till och med 1996. Huvudansvaret för projektet låg på Folkhälsoinstitutet. Skolverket och Svenska Kommunförbundet anknöts som samarbetspartner och ingick i en särskild ledningsgrupp.

Arbetet har följts av forskaren Rolf Lander vid Institutionen för pedagogik vid Göteborgs universitet. Hans utvärdering⁴⁷ visar att skolorna har breddat hälsobegreppet till att omfatta elevinflytande och ansvar, klassföreståndarnas funktion, externa och interna nätverk, program för inskolning och detta jämsides med satsning på traditionella hälsovårdsområden som ANT.

Nätverk för hälsoskolor

Folkhälsoinstitutet fortsatte 1997 en långsiktig satsning på skolan som arena för folkhälsoarbetet. I denna satsning ingår bl.a. stöd till ett riksomfattande nätverk för hälsofrämjande skolor. Skolor kan i nätverket få kontakt med andra skolor som vill arbeta hälsofrämjande både i den egna regionen och i landet i övrigt. Skolor kan också få regelbunden information om hur man går till väga för att starta en hälsofrämjande skola, få goda exempel på hälsofrämjande insatser i skolan, erhålla material som går att använda i hälsoundervisningen och vara med i olika former av utvecklingsarbete.

De flesta landsting har i dag en kontaktperson för den hälsofrämjande skolan som kan ge olika stöd till utvecklingsarbete inom området.

En hälsoskola tar lärandet på allvar, sa Philip Graham på en konferens i Helsingfors hösten 1999⁴⁸. Det gäller lärande av kunskaper och färdigheter men också det formella och informella lärande som skolan ger om mänskliga relationer och sociala färdigheter. I Sverige kallar vi det skolanda eller skolmiljö. Några exempel som Graham gav:

- Lärarna och eleverna är väl förberedda för lektionerna och de kommer i tid. I klassrummen är det lagom ordning och reda och lärarna kan hantera de problem som uppstår liksom den oro som ibland utbryter. Man löser konflikter. Det finns en gemensam etos.

⁴⁷ Lander,R 1996. *Hälsan tiger inte still*.

⁴⁸ Graham, P. National Children's Bureau , anförande vid konferensen *How to promote Mental health in Schools* i Helsingfors september 1999.

- Föräldrar och elever är aktivt engagerade i skolans skapande av en lärande miljö och används som resurser och deras förslag tas på allvar. Det förs en aldrig sinande dialog mellan föräldrar/elever och skolans personal och detta gäller också mellan föräldrar. Viktigast är att skapa goda relationer till de föräldrar som har dåliga minnen och erfarenheter av sin egen skolgång.
- En hälsosam livsstil uppmuntras genom hela skolan och skolan själv lever som den lär. Man har extra fysiska aktiviteter, skolmaten är varierad och bra sammansatt, man tar pauser för reflektion för elever och lärare. Alla vuxna i skolan inser att de är föredömen och agerar själva som de lär.
- Lärare och elever upplever sig själva som viktiga och kompetenta för skolans arbete. Äldre lärare tar hand om yngre lärare som mentorer. Det samma gör äldre elever med yngre. De äldre tar ansvar för yngre kamrater, visar till rätta, hjälper med läxor och har sällskap hem. Initiativ uppskattas och uppmuntras inte minst av skolans rektor, ibland blir det fel men även misstag ses som viktiga för lärandet. Inget översitteri tolereras varken mellan vuxna eller mellan elever.
- Elever i behov av stöd får stöd vad gäller inhämtande av kunskaper. Men också socialt och känslomässigt stöd.
- Man inser att problemlösning är komplicerad och att olika problem kräver olika lösningar. En hammare kan man använda för att slå i spik och kanske dra ut spik, men den passar dåligt för att skruva i en skruv eller hyvla till en plank. I skolan handlar det om att hitta rätt verktyg/metod för att lösa alla de olika problem elever men också lärare har.
- Man vårdar tilltalet. Ingen kallar en annan för idiot eller dumskalle eftersom man inser att nästa gång är det ”jag som dummar mig” och att den som just nu har problem och svårigheter i nästa stund kan vara den som har lösningen på mina problem.

Vad säger barn och ungdomar om hälsa?

Vid en hearing som Folkhälsoinstitutet arrangerade den 31 maj 1996⁴⁹ fick ett antal experter och forskare frågan om hur de, utifrån sina olika utgångspunkter, definierade psykisk hälsa.

Ett axplock ur panelens svar ger en bred bild av vilka förutsättningar de uppfattar som viktiga för psykisk hälsa:

⁴⁹ Vinterhed, K. 1996. *Vi borde visa dem att världen väntar – Intervjuer om ungdomars psykiska hälsa.*

”Att vara älskad, sedd, få rimliga krav på sig och känna sig behövd.”, ”Att leva i samklang med sig själv och sin omgivning inom ramen för den kulturella miljö man tillhör.”, ”Det sociala nätverkets styrka är en viktigare prognostisk faktor än individens jagstyrka”. Hälsobegreppet är av dynamisk karaktär, ”det finns inte någon gräns mellan normalt och onormalt”. ”Hälsa är förmåga att älska, förmåga att arbeta och förmåga att vinna vänner” (Freud).

Hearingen speglade några vuxna experters syn på hälsobegreppet, men vad tycker barn och ungdomar ?

Lisbeth Lindholm vid Åbo universitet har i en doktorsavhandling undersökt gymnasieungdomarnas inställning till hälsa⁵⁰. Hennes resultat bekräftar mina egna intervjuer med ungdomar. Ungdomarna ser ett klart samband mellan hälsa och goda relationer till ”betydelsefulla andra”, dvs. familje- och vänskapsförhållanden med tillit, kärlek och någon att tala med.

Det är uppenbart att barn och ungdomar är intresserade av frågor kring fysiskt och psykiskt välbefinnande och att de knyter dem både till viktiga existentiella frågor och till frågor som rör vardagsliv och vardagsrelationer. Att må bra handlar om att vara trygg i sig själv, att ha självförtroende och självtillit. Det anknyter nära till sökandet efter den egna identiteten, till växande och mognad. Att må bra handlar också om yttre trygghet, om tillit och gemenskap, om att vara sedd och känna sig uppskattad och om att få möjligheter att lyckas. Det är alltså frågor som går långt utöver ett medicinskt hälsobegrepp och som handlar om mycket mer än att informera om hälsorisker och starta anti-rökkampanjer. Det är, som en elev i en undersökning uttrycker det, kanske viktigare att i hälsoundervisningen ta upp en diskussion om varför ungdomar röker, än att tala om för dem att det är skadligt för hälsan.

I dag arbetar många skolor på att vidga hälsobegreppet och ser det mer som en fråga om hela skolmiljön och skolklimatet. Det finns få vetenskapliga studier om hur barn och ungdomar själva upplever hälsoundervisning och hälsouppläsning under skoltiden. Agneta Nilsson beskriver i en artikel utifrån intervjuer med några ungdomar från Östersund och Stockholm, elevernas synpunkter. Eleverna associerar hälsoundervisning framför allt till de mer bundna lektionstimmarna. De önskar mer dialog och ett innehåll mer inriktat på den psykiska hälsan. Det är, skriver hon, en påfallande stor skillnad mellan hur dessa ungdomar själva uppfattar vad de må bra av och den hälsoundervisning de får i skolan. De menar att deras egna upplevda svårigheter, som mera handlar om livet självt, kommer bort. De existentiella frågorna – om relationer, sökande efter en egen identitet, självkänsla, kroppskänsla –

⁵⁰ Lindholm, L. 1990 *Den unga människans hälsobild. En studie över gymnasieungdomars uppfattning om hälsa*

känns för ungdomarna viktigare än hälsofrågor som rör medicinska frågor och sjukdomar.

Flera ungdomar tog upp begrepp som självkänedom, självförtroende och självkänsla. Relationer är viktiga för hur man mår, relationerna i familjen, med flick- respektive pojkvän, med kamrater. Ungdomarna relaterar också sitt välbefinnande till intressen, till skolan, betygen och lärarna.. Flera nämner att det är viktigt att känna sig trygg, att vara omtyckt och att känna sig uppskattad.

Själva ordet hälsa associerade många ungdomar med att motionera, hålla sig i form, äta morötter, vitaminer och att inte stressa. Hälsa blir något tråkigt och extremt och handlar om att avstå från roliga saker och bry sig väldigt mycket om sin kropp. Hälsofrågor blir något negativt och hälsobudskap blir *inte-* eller *anti-*frågor. Man ska inte röka och inte dricka och inte använda droger, man ska akta sig för anorexia, bulemi, Hiv-smitta osv.

Agneta Nilsson⁵¹ konstaterar att mycket lite forskning har bedrivits om vad barn och ungdomar själva uppfattar som viktigt för att må bra och vad de skulle vilja att skolan inriktade sitt arbete på

När jag bad skolungdomar, som jag träffade, definiera hälsa och vad de associerade ordet med och vad det betydde för deras liv, fick jag många svar och en del oväntade. Några elever på Björsätterskolan i Sandviken enades om att hälsa är att må bra, ha kompisar och ha något att göra på fritiden, att det är roligt att gå till skolan men också att sova länge på morgnarna. För eleverna i åttan på Gunnesboskolan i Lund var välbefinnande ett ord för hälsa som alla instämde i. I det ingår att känna sig pigg och glad och frisk. Glada blev de av att sova länge på morgnarna, ha få läxor, men också av att ha något att se fram emot i skolan. Det kunde vara en utflykt eller något annorlunda som bröt av den vanliga skollunken. Bra mat, både riklig och god, var välbefinnande för några av flickorna som inte hann äta frukost hemma eftersom sminkningen tog så lång tid på morgnarna. Att lärarna är rättvisa var viktigt för hälsan liksom att de kunde hålla tyst på klassen! Ungdomarna ansåg att *”för att vara lärare måste man tycka om barn” och att lärare aldrig får beklaga sig över sin egen arbetsbörda till eleverna och ska återlämna prov i rimlig tid ” eleverna har ansträngt sig för att göra bra ifrån sig då ska läraren också anstränga sig”*.

Ett oväntat svar var att eleverna ansåg att hälsa främjades av att det var sammanhang mellan vad skolan och lärarna säger och det de sedan gör, dvs. att man ska leva som man lär.

⁵¹ Nilsson, A. 1996 *Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning – några reflektioner*. Ur *Är pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk – en antologi om hälsoarbetet i skolan*.

”Bullens TV - program för ungdomar om sex, samlevnad, tobak och narkotika och sprit är bra, egentligen mycket bättre än skolans undervisning”, sa flera elever. På Gunnesboskolan var klassrummets väggar fyllda av grupparbeten om just kärlek, sex och ANT (alkohol, narkotika, tobak) som de tydligen hade genomfört med stor entusiasm. Skolsyster var viktig för hälsan, hon skulle vara i skolan hela tiden, hålla på tystnadsplikten och vara utbildad. Ändå var det ingen vuxen i skolan de skulle vända sig till om de hade problem, flickorna skulle tala med någon kamrat och pojkarna med ingen – jo, kanske någon hemma.

Ungdomarna vill samtala mera med vuxna i skolan. De vill tala om kraven i skolan och kraven hemifrån och från kompisarna, om relationer, om vad som är rätt och fel, om alla kan välja fritt och om framtiden. Varför försvinner kompisar, varför gör tjejer slut och varför slåss en del pojkar?

Hälsa i läroplanerna

Skolan har ansvar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan. (Lpo 94)

Läroplanerna ger uttryck för en syn på kunskap och lärande som väl överensstämmer med en modern folkhälsosyn. Det är elevernas hela miljö som är avgörande för deras möjligheter att lära och utvecklas under skoltiden och för deras möjligheter att bibehålla och förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. Det finns i läroplanerna krav på att alla som är verksamma i skolan ska medverka till att främja en god skolmiljö och ett bra skolklimat.

I den tidigare nämnda artikeln för Bengt Lindström en diskussion kring de svenska läroplanerna och det salutogena hälsobegreppet och finner gemensamma nämnare som skulle kunna utgöra utgångspunkter för hälsofrämjande skolor. Läroplanernas kunskapssyn, som betonar fyra aspekter på lärande: fakta, förståelse, förtrogenhet och färdighet, har mycket gemensamt med ett hälsobegrepp som utgår från begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet.

Skolor skulle kunna vara hälsofrämjande, menar många forskare, men förutsättningen är att skolsystemet riktar sina ansträngningar mot att utveckla förståelse och meningsfullt lärande. Den känsla av sammanhang och meningsfullhet, som utgör basen för hälsa, kan bara åstadkommas om skolans arbete utgår från barns egna kunskaper och erfarenheter och tar hänsyn till deras olika sätt att förstå och inhämta nya kunskaper. Kritiker fokuserar ofta just skolornas brist på förmåga att

ta till vara barnens bakgrund och erfarenheter, vilket kan innebära ett hinder för barnets emotionella och kognitiva utveckling. Därmed missar skolan sin möjlighet att bidra till barnets förmåga att hantera olika livssituationer.

Hälsa i kursplanerna

Med läroplanerna 1994 infördes både i grundskolan och i gymnasieskolan Idrott och hälsa som eget ämne med egna kursplaner. Ämnet ska ge eleverna kunskaper om hur den egna kroppen fungerar, öka medvetenheten om livsstilens betydelse för hälsa, välbefinnande och miljö samt ge förståelse för hur viktigt det är att regelbundet träna fysiskt. Kursplanen för Idrott och hälsa i grundskolan framhåller att vår kropp är byggd för rörelser och aktiviteter och att barnens skolmiljö men också hem- och fritidsmiljö bör beakta detta. Ett av ämnets viktigaste uppgifter är att stimulera till egna motions-, rörelse-, och idrottsaktiviteter som varar långt efter det att skolan är avslutad. Ämnet är i dag ett bildnings- och kunskapsämne mer än ett prestationsämne eftersom det ska ge kunskaper om livsstil, livsmiljö, hälsa och vikten av motion, rörelser och friluftsliv. Alla elever ska kunna, utifrån sina förutsättningar, nå kursplanens mål vare sig de är elitidrottare eller har ett funktionshinder. Bland de frågor som bör tas upp i undervisningen nämns ätstörningar och doping.

Skolverket genomför för närvarande en studie av ämnet *Idrott och hälsa* på gymnasieskolan. Verket har under 1999 genomfört en serie seminarier om hälsofrågor och har publicerat referensmaterial om hälsa och hälsoundervisning i skolan, och om hur skolan kan främja hälsa med hjälp av pedagogik, arbetsklimat och elevinflytande. Skolverkets kvalitetsgranskning 1999 fokuserade undervisningen i ANT. Utbildningsinspektörerna konstaterar att huvudantalet skolor bedriver en högst traditionell ANT-undervisning byggd på att ge eleverna information och kunskap om de risker som alkohol, tobak, och narkotika innebär för hälsan. De fann också skolor vars undervisning var inriktad på att främja hälsa. På de skolorna finns frågorna om ANT med i ett bredare perspektiv som även omfattar elevernas trivsel, trygghet, inflytande, mobbning m.m.

Under ”Rektors Ansvar” i läroplanerna anges att rektorn har ett ansvar för att ämnesövergripande kunskapsområden integreras i undervisningen. Som sådana ämnesövergripande områden nämns bl.a. sex och samlevnad och riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger.

Skolverket har i en utvärdering kartlagt kunskapsområdet hälsa inom gymnasieskolan.⁵² I de undersökta gymnasieskolorna har hälsoarbete i någon form genomförts som temadagar, föreläsningar, hälsosamtal, lokalt framtagna kurser, elevutställningar. Några av resultaten visar att:

- olika aktörer/intressenter vill påverka arbetet i skolan,
- det finns en konflikt mellan en naturvetenskaplig och en samhällsvetenskaplig syn på hälsa,
- hälsoarbetet tycks inte en sekundär plats i skolans utbud,
- hälsoarbetet behöver en starkare förankring, didaktiskt och organisatoriskt.

En stor enkätstudie i landets alla mellan- och högstadieskolor om deras sex- och samlevnadsundervisning visar att få skolor har en arbetsplan för denna undervisning (28 procent för år 4-7 och 66 procent för år 7-9). 90 procent av skolorna angav att undervisningen i sex och samlevnad sker inom ramen för biologi samt 40 procent inom ramen för religionskunskap och samhällskunskap.⁵³ Huvuddelen av skolorna kände inte till Skolverkets referensmaterial till ämnet "*Kärlek känns! Förstår du*".

Det ämne man prioriterade var mobbning, därefter kommer våld och på tredje plats alkohol och droger. Undersökningen visade också att ju fler barn med invandrabakgrund man hade på skolan, desto mindre viktigt ansåg man det vara med undervisning om sex och samlevnad. Denna bild modifieras dock något av en kartläggning baserad på intervjuer. I den framgår att skolorna prioriterar dessa frågor eftersom eleverna ständigt bär på frågor som måste besvaras. Sex- och samlevnadsundervisningen är här snarare ett förhållningssätt än ett ämne om några enstaka timmar.

Ny inriktning på skolans hälsoarbete

Skolverket har publicerat arbeten om hälsoarbete i skolan, t.ex. *Man vet inte var trappstegen är i livet*.⁵⁴ Det är ett referensmaterial som handlar om alkohol, narkotika och tobak. I inledningen beskrivs Skolverkets perspektiv på hälsoarbete. Man ser på hälsoarbete som en helhet som också består av skilda delar. Helheten har inriktning på lärande, skolklimat, relationer mellan ungdomar och vuxna, delaktighet och inflytande. Delarna handlar om att utveckla de enskilda hälsområdena

⁵² Gustafsson, B 1997 *Studie av hälsoplanen enligt Lpf 94*.

⁵³ Jarlbro, G. 1997. *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan*.

⁵⁴ Nilsson, A., 1999. *Man vet inte var trappstegen är i livet...* perspektiv på tobak, alkohol och narkotika.

och upptäcka att de i grunden har mycket gemensamt. Tidigare har hälsoarbete inriktats på vad som man är *mot*, istället för att också tala om vad man är *för*.

Ett kapitel diskuterar en tonårings möte med vuxenvärlden, om frigörelse och protest. Att pröva att dricka sprit eller röka är ett sätt att testa gränser men också att överskrida gränser. Innebörden av ordet självkänsla kommer från en djup känsla av att känna sig värdefull. För den som utvecklat självhat blir information om risker och olika beteenden som skadar en själv meningslös, det spelar ingen roll om det är farligt. Tvärtom, det är just det som det ska vara. En rad studier om ungdomar som inte trivs, som inte har några framtidsplaner, visar, att de både röker och dricker mer än ungdomar som trivs och finner sig till rätta. Därför bör samhällets engagemang för att motverka droger omfatta hela skolans arbete. Den skola som ger glädje i arbetet och som utvecklar barn och ungdomars lust i lärandet är den jordmån som behövs för att skolan skall fungera som en hälsoskola.

Hälsofrågorna i skolans vardagsarbete

Skolans insatser för elevernas hälsa associeras i hög grad med skolhälsovård. Skolsköterskor och skolläkare har också gjort viktiga insatser i det sjukdomsförebyggande arbetet. Byråchefen vid Folkhälsoinstitutet, Bosse Pettersson, framhåller emellertid i en antologi utgiven av Skolverket⁵⁵ att risken är att skolhälsovårdens insatser har gjort att andra delar av skolan inte tar sitt ansvar för hälsofostran. Hälsa i skolan har också menar han, alltför mycket formen av temadagar eller temaveckor om friskvård. På det sättet klarar man av hälsoundervisningen och undviker att få in hälsofrågorna på ett medvetet sätt i skolans vardagsarbete. Hälsa i skolan är för mycket predikan, det handlar om att ge fakta om vad som är farligt eller bra för hälsan och för lite om att förverkliga idén om en god skola med en trygg, stimulerande och kreativ miljö, som kan stärka och utveckla elevernas hälsa och självkänedom.

Agneta Nilsson⁵⁶ har inom ramen för arbetet med att ta fram ett referensmaterial för ANT-undervisningen besökt ett antal skolor, utvalda efter kriterier som ”bra”, ”förändringsbenägna” och intervjuat rektorer och ett antal lärare. Skolorna var belägna i helt olika områden men hade det gemensamt att deras rektorer bar på en pedagogisk vision, ville ha förändring och drev på utvecklingen. Undervisningen ville framför allt skapa ”glädje och lust i lärandet”, ”ge motivation”, ”göra

⁵⁵ Skolverket 1996. *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk? – en antologi om hälsoarbetet i skolan.*

⁵⁶ Nilsson, A. 1998. *Bilden av skolan – om hälsoarbetet i skolan.*

eleverna starka och ge gott självförtroende”, ”ge inflytande och ansvar”. Genomgående talade man om betydelsen av att som elev bli sedd och få återkoppling på det man gör. Rektorer uttryckte också att de ansåg det viktigt att se och bekräfta lärarna och flera skolor erbjöd lärarna handledning.

När det gäller den traditionella hälsoundervisningen utmärktes skolorna av att eleverna var delaktiga i uppläggningsen. Genomförandet byggde på elevernas eget engagemang och aktiva medverkan. Man arbetade en hel del med drama och rollspel.

I en annan artikel i antologin menar Bjarne Bruun Jensen från ett danskt perspektiv att målet i stället borde vara att öka elevernas handlingsberedskap inom hälsoområdet och nämner fyra element som kan sägas bidra till en sådan handlingsberedskap:

- insikt om sambanden mellan individ, hälsa och samhälle,
- engagemang,
- geist och livsglädje,
- visioner samt erfarenhet att handla.

Hälsoundervisning borde därför inte handla om att utveckla sunda barn, utan snarare om att utbilda barn till att förstå hälsans värde och öka elevernas handlingskompetens. Bruun Jensens syn på hur hälsoundervisningen bör utformas överensstämmer väl med de resonemang som jag nyss har refererat från Bengt Lindströms artiklar kring läroplanerna och hälsoarbetet.

Livskunskap – samtal som inslag i skolan

Min kontakt med elever har fått mig att leta efter skolor som har använt sin tid för systematiska samtal mellan elever och vuxna i skolan. Jag har hittat tämligen många och några vill jag beskriva här. Det finns många sätt att arbeta på där det viktiga är att samtalen är ett led i att skapa en lärande och hälsofrämjande miljö på en skola och möta elevernas längtan efter att få samtala med vuxna i skolan om livets stora frågor. Detta kallas ofta för livskunskap. Formerna för samtalen kan variera men bygger på allas deltagande och inflytande över innehållet.

Lärarna behöver ofta viss fortbildning i t.ex. samtalsmetodik. Ofta deltar Elevhälsans yrkesgrupper i planering och genomförande av dessa samtal eller som stöd exempelvis genom handledning å den personal som har samtalen.

Vad kan samtal om livskunskap ge eleverna och lärarna? Jag försöker sammanfatta vad jag läst och hört i fyra grupper av ”förmågor” som livskunskap kan utveckla:

Social förmåga; att kunna diskutera och lyssna, att bygga vänskap, att sätta gränser, avläsa kroppsspråk, visa egna känslor och erfara andras reaktioner och känslor, att öppna sig lagom inför andra människor och erfara att andra reagerar olika på olika situationer, att acceptera att det kan finnas olika lösningar på ett problem eller en konflikt.

Arbetsförmåga; att sätta egna mål, att som elev inse sitt medansvar för den lärande miljön i skolan, våga pröva nytt och utstå oväntade situationer, öva självkontroll och utveckla en sund självkänsla.

Förmåga att känna glädje och lust; att införliva nya vänner, nya hobbies, lära stresstålighet, ta hand om sig själv, trivas i sin kropp och ha respekt för sin kropps behov, att kunna koppla av.

Förmåga att se framtiden an; att fatta egna beslut och sätta upp egna långsiktiga mål, att välja och välja bort, se möjligheter och träna sin uthållighet.

Involveringspedagogik

är en metod som används av flera skolor i Mälardalen. Då sker samtalen med lärare och elever sittande i en ring och man talar om allt möjligt som kommer upp. Läraren ska styra samtalet så att alla respekterar fyra regler:

- att inte angripa varandra
- att lyssna på varandra
- att begära ordet
- att tala till hela gruppen

Enligt Olle Åhs, pedagog och forskare vid Mälardalens högskola, mjuknar även de inbundna och de aggressiva eleverna efter ett tag och deltar i samtalen och bryr sig om andra. Det handlar om att vara medmänniska och bryr sig om varandra för både elever och lärare och att ge trygghet och träna på att visa respekt och medkänsla för andra. Teorin bakom metoden handlar om att få igång en god process enligt ledorden, sluta fördöma, sluta peka ut syndabockar och sluta att alltid direkt utreda och peka ut vems felet är.

EQ-emotionell intelligens

är namnet på en annan metod som bl.a. Nästegårdsskolan i Kvänum använder sig av. Där startade man för tre år sedan i låg- och mellanstadierna ett arbete för att motverka social oro, koncentrationsstörningar, mobbning, tråkningar och elaka kommentarer elever emellan och till lärare. Mottot på skolan är att det är okej att känna vad som helst,

men det är inte okej att göra och säga vad som helst. Teorin bakom metoden innebär att barn tidigt i livet måste lära sig att känna igen sina känslor. De barn som inte får vara arga eller ledsna kan senare i livet ha svårt att sätta ord på känslorna och därmed hantera dem och tar i stället till andra medel, ibland även våld. Det handlar om att kunna:

- identifiera sina känslor
- kontrollera dem
- förstå andra människors känslor

I förlängningen leder detta till större empati och social kompetens. Metoden är utvecklad i skolorna i New Haven, USA, och hämtad till Sverige av psykologen Bodil Wennberg som ställt upp en EQ – trappa i fem steg. Stegen handlar om att ifrån steg ett kunna identifiera sina egna känslor till att i steg fem kunna lösa vardagliga konflikter och problem.

Nästegårdsskolan arbetar med stoppljus där de tre färgerna i ett stoppljus symboliserar tre stadier att gå igenom när känslorna kommer i svallning. Rött – stanna upp och lugna ner dig! Gult – tänk efter, vad är det bästa att göra just nu! Grönt – gör det! På skolan finns stoppljus uppsatta lite här och var för att påminna.

Hur gör man då? Elever och lärare väver in arbetet i de dagliga lektionerna. De berättar för varandra vad de känner just då, säger positiva saker om varandra, pekar på kroppen var olika känslor sitter och hur man ser ut som ledsen, arg och förvånad, man tar fram det som är bra och tar upp konflikter och söker lösningar. De ställer frågor till varandra och får svar.

Resultatet är, enligt skolans lärare, en tydlig positiv förändring av klimatet i klasserna och i lärargruppen.

Islandsmodellen

har utarbetats av professor Sigrun Adalbjarnardottir med syfte att öka den sociala kompetensen hos barn och ungdomar. Metoden bygger på fem enkla steg. Stegen gäller: Vad är problemet? Hur känner sig de inblandade? Vad kan man göra för att lösa problemet? Vilket är den bästa lösningen? Vilka blir konsekvenserna?

Teorin bakom metoden bygger på att vi, när vi blir arga blockeras av känslor och inte kan tänka klart. Det går att ta sig förbi blockeringen med stöd av en enkel och tydlig modell. Erfarenheterna från Island visar att barn ökar sin empatiska förmåga och att klimatet i klassrummen blir bättre. Eleverna blir öppnare och tryggare. Det är inga nya grepp i modellen, men den ger struktur åt hur man för samtal, den fungerar oberoende av ålder och kan alltså användas från förskolan till gymnasieskolan.

Till Sverige har den hämtats av lärarfortbildaren Elisabet Nemert som säger att alltför många barn i dag saknar ord och ordvalörer. Metoden används av Sunnebyskolan i Sorunda söder om Stockholm sedan fyra år tillbaka. Syftet är att öka elevernas sociala kompetens och träna deras förmåga att ha relationer som bygger på hänsyn, ansvar, empati och ärlighet. Inget är för litet att starta ett samtal om och ingenting är heller för stort. Samtalen skapar trygghet för barnen genom att de får verktyg för att hantera konflikter. De vågar prata om hur de känner och märker snart att andra känner likadant. Tillsammans försöker man hitta lösningar som är bra för alla och det stärker ytterligare.

Den fysiska inre och yttre miljön

Beroende på när skolan är byggd, vilken inriktning skolan har och hur mycket skolhuvudmännen under åren har satsat på att underhålla skolbyggnaden skiftar skolornas standard. I en del kommuner finns en långsiktig planering för så kallad verksamhetsanpassning av skolor. Allt eftersom skolorna utvecklar och förändrar sitt arbetssätt byggs skolorna om för att bättre svara mot moderna undervisningsformer. En grund för detta arbete brukar vara personalens och elevernas aktiva medverkan. Enskilda skolors arbete med den yttre miljön, föräldraengagemang och elevernas delaktighet i att skapa en trivsamt arbetsmiljö bidrar också till att skolorna skiljer sig från varandra.

Det finns alltså ingen mall för hur en bra skola ska se ut. Däremot finns rekommendationer om antal elever per kvadratmeter, om luftvolym per elev i väl ventilerade skollokaler och annan information av tekniskt slag som skolhuvudmännen kan ta med i beräkningarna när de beslutar om att renovera eller bygga nya skolor. Det finns praxis och normer som har utvecklats som påverkar utformningen av skollokaler och den fysiska skolmiljön. Det finns manualer för allergironder för att säkra en hälsosam skola för alla barn. Självklara krav är anpassning för barn med funktionshinder, t.ex. ramper, hissar och hörselslingor. Inte minst finns det säkerhetskrav som gäller miljöer där barn och ungdomar skall vistas t.ex. skolgårdar och trapphallar. Det finns i arbetsmiljölagen allmänna föreskrifter om hur arbetsplatser ska vara utformade, som också är tillämpliga på skolor.

Alla elever från första klass omfattas av arbetsmiljölagen (AML) sedan 1990 och Arbetarskyddsstyrelsens regionala yrkesinspektörer genomför regelbundna inspektioner av skolorna i sina områden. Man inspekterar lokalerna och inredningen, t.ex. skolbänkarna och luften men också redskapen i gymnastiksalen. Man kontrollerar att toaletterna fungerar, kan låsas och är städade. Även schemaläggning ingår i

arbetsmiljöansvaret, liksom den psykiska miljön, (t.ex. om det förekommer våld, hot, trakasserier). Skolan är skyldig att anmäla olycks-tillbud och att förebygga risker för barn och vuxna i skolan. Skydds-ronder med elevskyddsombuden ska genomföras regelbundet. Hand-lingsplaner för internkontroll ska finnas för att motverka miljöer som förvärrar eller startar allergier och för att tillse att skolan uppfyller vissa krav på inneklimat och fysisk miljö. Intyg från genomförd venti-lationskontroll ska finnas anslagna i skolan.

Även på skolgården kan elever och föräldrar ställa krav. För att det ska vara en bra gård ska den ge utrymme för vederkvickelse på raster, den ska inbjuda till aktiviteter men också till rofyllda samtal. Helst ska den också kunna användas som inslag i skolarbetet, t.ex. en skolträdgård. Den ska kunna fungera på elevernas fritid, som t.ex. plan för fotboll, basket, friidrott och som mötesplats.

För att kunna skapa en bra arbetsmiljö måste eleverna involveras i både planeringen av skolmiljön och i dess skötsel och underhåll. Många intressanta försök görs på olika håll för att med elevernas medverkan förbättra skolmiljön. Ett tydligt exempel är den verksamhet som initieras av Skolans uterum och som skapat ett nätverk av skolor som håller kontakt och inspirerar varandra och tar vara på varandras erfarenheter när det gäller att arbeta med framför allt skolans yttre miljö.

Elisabeth Sörhuus skriver:

”Det går att ”läsa av” kvaliteten i skolmiljön i samma ögonblick man passerar genom entrén. Hur är själva entrén utformad? Är den välkomnande och upplysande? Vad är det första man ser när man kliver in i skolan? Är det väggar i varma färger med konstverk och andra prydnader? Är det ljust och fräscht och välstädat? Möts man av elever som hälsar vänligt och frågar om de kan hjälpa till? Eller är det motsatta förhållanden? Trista korridorer med färg flagnande från väggarna? Klotter, trasiga dörrlistor och insparkade skåp? Ingrodd smuts och illaluktande toaletter? Och elever som tittar bort och skyndar förbi? Det är olika scenerier och båda typerna av interiörer förekommer.

Den fysiska miljön sänder tydliga budskap till eleverna. I skolor som har fått förfalla blir eleverna osäkra över vem som bestämmer. Uppenbarligen de destruktiva krafterna – eftersom klotter och vandalisering har fått passera utan åtgärd. Man kan beskriva skolans fysiska standard som en effekt av kampen mellan de onda och de goda krafterna. Om de onda krafterna ges fritt spelrum kan det uppfattas som legitimt att förstöra och sabotera. Då kan det i det närmaste bli hopplöst att bekämpa vandalism. I skolor som reagerar kraftfullt mot varje ansats till förstörelse och följer upp alla incidenter av skadegörelse blir det klart och tydligt att de goda krafterna har segrat. Ett sådant förhållningssätt, där personalen på enad front visar att man inte accepterar

attentat eller angrepp på den fysiska miljön, skapar trygghet i elevgruppen. Eleverna ser att personalen bryr sig om det som händer och inte låter vad som helst passera.

Nedgångna skolor har ofta präglats av misströstan och hopplöshet. Personalen orkar till slut inte reagera inför elevernas destruktiva beteende och låter förstörelse passera. Ibland handlar det om brist på ledarskap; trötta skolledare som har fått för mycket att göra och inte tycker att de ska behöva hålla efter eleverna också. Dessa ledare har sällan personalen med sig och den allmänna arbetsmiljön och stämningen i personalgruppen är på bottenivå. En passiv lå-gå-mentalitet kan också utvecklas utifrån en upplevelse av otillräcklig resurstilldelning. Man begär förstärkning och hjälp för att kunna åtgärda problem, men får det inte.

En fråga att ställa sig är naturligtvis varför elever förstör sin skola. Är de missnöjda med skolan som helhet? Har de aldrig kommit till tals utan måste sända sina budskap så att de märks? Är det ett uttryck för protest mot vuxenvärld och etablissemang att förstöra det som finns i den närmaste omgivningen? Är det i brist på meningsfull sysselsättning som eleverna tar till tuschpennor och går lösa på väggar och inredning? Eller är det olyckliga och desperata människors sätt att visa att de finns till? Frågor som dessa måste ställas och diskuteras av personal, elever och föräldrar tillsammans för att kunna komma till rätta med missförhållanden som råder. Det finns kopplingar mellan graden av förstörelse på en skola och elevernas upplevelse av att bli sedda, bekräftade och positivt förstärkta av personalen.”

6

Barn och ungdomar i behov av särskilt stöd

Innehåll och slutsatser

I detta avsnitt redogör jag för de förhållanden elever i behov av särskilt stöd har i skolan och lämnar vissa förslag till förbättringar. Utgångspunkten är ett miljörelaterat synsätt. Med det menar jag att andelen elever i skolsvårigheter är beroende av hur väl skolan lyckas med att skapa en lärande miljö. En god generell miljö är således den första byggstenen i arbetet för att ge särskilt stöd och för att åstadkomma delaktighet och gemenskap för alla elever.

För Elevhälsans personalgrupper är elever i behov av särskilt stöd en kärnverksamhet. De ska handleda och ge råd till personal och skolläring, upprätta åtgärdsprogram och ha ett kontaktnät med specialister utanför skolan. De ska också utreda, stödja och behandla elever och hålla kontakt med föräldrar. Den ökning av psykosociala och psykosomatiska svårigheter som rapporteras ställer krav på Elevhälsans samlade kompetens. Därför föreslår jag att skolor ska ha tillgång till personal med omvårdnads-, psykologisk, social, medicinsk, studie- och yrkesvägledande samt specialpedagogisk kompetens.

Erfarenheterna av utvecklingssamtalen som mötesform mellan lärare, elever och föräldrar är mycket goda. Utvecklingssamtal är ett tillfälle för vuxna att lyssna på elevens uppfattning om sin skolsituation. Idealet är att utvecklingssamtalet sker mellan tre jämbördiga parter. Jag anser att varje barn bör få en individuell, skriftlig, utvecklingsplan utgående från dessa utvecklingssamtal. Utvecklingssamtal kan vid behov upprepas flera gånger per termin och självfallet kan exempelvis kurator medverka i samtalet, om det skulle vara befogat. Samtalen kan vid behov utvecklas till ett åtgärdsprogram. Ett åtgärdsprogram måste föregås av en utredning, och upprättas i samarbete med Elevhälsans yrkesgrupper. Utredningen bör i första hand ta fasta på barnets kompetens och intressen

men också elevens och föräldrarnas syn på skolsituationen. Alltför ofta tas enbart barnets svårigheter upp i åtgärdsprogrammen.

Jag för i detta avsnitt en diskussion om medicinska diagnoser. Fler barn får i dag diagnoser som dyslexi och DAMP. Dessa barns rätt till stöd och om diagnosernas berättigande är föremål för en diskussion i samhället i dag. Jag har därför valt att ge ett ordentligt utrymme åt dessa ”nya” barnpsykiatriska diagnoser och åt diagnosernas för- och nackdelar. Jag framhåller att diagnoser aldrig får vara en förutsättning för att ge särskilt stöd till elever som är i behov av det.

Likaså skriver jag om gruppstorlekar i skolan och refererar till Myrsjöskolan i Nacka där man nu har en bättre arbetssituation för både lärare och elever utifrån att antalet elever i klasserna är högst 17. Jag avslutar med en genomgång av de stödjande insatser som skolan kan erbjuda elever med funktionsnedsättningar och med Elevhälsans arbetsområde.

Sammanfattning

Alla elever behöver stöd i skolan för sitt lärande. Vissa elever behöver särskilt stöd och har enligt författningarna en ovillkorlig rätt att också få det. Stödet ska baseras på en bedömning av behovet. Inga krav på närmare definitioner ställs i författningstexterna och jag menar att det är en bra ordning. Med det miljörelaterade synsätt jag ovan antytt, kan behoven växla hos en och samma elev beroende på bemötande, ämne och situation. Det gäller även elever med funktionshinder – omgivningens förmåga att anpassa situationen till elevens svårigheter påverkar handikappets omfattning. För vissa elever med funktionshinder kan det i bästa fall innebära att de inte alls är handikappade i skolmiljön. Jag har därför avstått från att göra några närmare definitioner av vilka elever det handlar om. Det betyder inte att vi ska blunda för att vissa grupper av elever är mera utsatta än andra. Dit hör elever med funktionsnedsättningar, elever från socialt och på andra sätt utsatta miljöer och elever med inlärningssvårigheter av olika slag. Skolans personal har under senare år rapporterat om en ökande oro bland barnen, som skapat en tung arbetssituation för många lärare och elever. Denna ökning kan ha många olika orsaker som har med det omgivande samhället och med skolans krav att göra. Oavsett detta, finns oron där. Jag bedömer därför att en förstärkt Elevhälsa är utomordentligt väsentlig i dag, både för personalen i övrigt och för elevernas välmående.

Elever i behov av särskilt stöd är en angelägenhet för alla i skolan, lärare såväl som för skolkuratorer, skolpsykologer och andra. Det gemensamma målet för arbetet är att eleven ska kunna nå målen inom

ramen för sin utbildning. För att det ska förverkligas behöver skolledare planera undervisningen i stort så att elever orkar vara kvar i skolan och kan delta i verksamheten. Lärare och annan personal behöver vidareutveckla sina arbetssätt och sitt samarbete inom arbetslagen för att kunna individualisera undervisningen utifrån olika elevers behov. Lärare behöver också ha större kunskap om vanliga skolsvårigheter hos elever än vad många har i dag. Elevhälsans personalgrupper behöver kompetens inom olika fält för att tillsammans ge ett adekvat stöd till elever, föräldrar och personal. De ska, som jag ovan skrivit, kunna utreda, behandla och följa upp situationen för elever i behov av särskilt stöd. Därvid ser jag utvecklingssamtal och åtgärdsprogram som bra instrument för att få till stånd ett samråd med elev, föräldrar och övrig personal. Åtgärdsprogram ger också en gemensam utgångspunkt för uppföljning av skolans insatser. Elevhälsans personalgrupper ska dessutom ha upparbetade kontakter med specialister på andra håll i samhället som kan behövas för olika elever. Elevhälsans personalkategorier behöver enligt min mening finnas på plats i skolan för att kunna bidra till att snabbt lösa skolanknutna problem. De ska under alla omständigheter vara möjliga att nå för skolans personal och också för elever och föräldrar.

Inledning

”Det första jag tänker på när det gäller att känna mig duktig och nöjd (men också deppig och ledsen) är ganska självklart skolan, betyg och prov. Det är skolan och de `beprovningar` och graderingar man blir utsatt för där som står för de flesta `gu-vad-jag-är-dålig` - eller `gu-vad-jag-är-bra`-känslor.”⁵⁷

Skolan utgör en stor del av unga människors tillvaro under minst 12 år, med allt vad det innebär av möjligheter och hinder. Som framgång av elevcitaten ovan, har skolan stor betydelse för unga människors uppfattning om sig själva. Alla barn och ungdomar behöver stöd i sitt lärande och sin sociala och emotionella utveckling och detta är en

gemensam uppgift för alla vuxna i skolan och i fritidshemmet. Skolan ska enligt läroplanen vara en social och kulturell mötesplats.

En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt eller att resurserna ska fördelas lika. Hänsyn ska tas till att eleverna har olika förutsättningar och behov. I själva verket ser jag elevernas olikheter som en av skolans stora utmaningar. Alla

⁵⁷ Skolverkets rapport nr 164. *Den rimliga skolan. Livet i skolan och skolan i livet.*

elever behöver stöd i skolan, men vissa behöver och har rätt till mera stöd än andra för att nå målen och ha det bra i skolan. Skolan har enligt läroplanen ett särskilt ansvar för de barn och unga som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Det ansvaret har alla som arbetar i skolan gemensamt.

I den reviderade läroplanen, Lpo 94, används begreppet *elever i behov av särskilt stöd*. Det begreppet kommer enligt riksdagens beslut också att från och med 1 juli 2000 införas i skollagen, istället för *elever med särskilda behov*.⁵⁸ Med detta betonas skolmiljöns betydelse för elevers svårigheter. En skola som satsar på att främja en lärande miljö med möjligheter till individuella anpassningar till barns olika behov, kan eliminera många svårigheter.⁵⁹

Barn och unga i behov av särskilt stöd är ingen statisk grupp. Det innebär att definitioner eller kategoriseringar, som utgångspunkter för bedömning av stödinsatser, är problematiska och jag har därför medvetet valt att inte göra någon närmare definition av de barn som är i behov av särskilt stöd. Barn kan ha tillfälliga svårigheter i kontakterna med skolan och/eller ha övergående problem i till exempel matematik under någon termin eller må dåligt på grund av en övergående kris i hemmet. Andra barn har kroniska sjukdomar eller varaktiga funktionshinder. Även för dessa barn är skolpersonalens förmåga till anpassning och tillrättaläggande av miljön avgörande för hur stora hinder för lärandet svårigheterna blir och därmed för stödets omfattning. Ett barn kan ha svårigheter i en klass eller i en skola men kan klara sig utmärkt i en annan miljö. Begreppet barn i behov av särskilt stöd ligger således nära begreppet skolrelaterade problem.

Med *skolrelaterade problem* avser jag problem vars symtom visar sig i skolan och/eller i fritidshemmet och som uppstår och/eller underhålls i skolan/fritids och som hindrar barns och ungdomars lärande och utveckling.

Faktorer i skolmiljön kan exempelvis vara undervisningssätt som ger liten stimulans till och utmaningar av eleverna eller relationer mellan lärare och elever som inte fungerar. Dåligt samarbete mellan personalen eller mellan skolledning och personal påverkar också elevernas skolarbete. Hit hör också miljöer som är splittrade och oordnade och som fungerar särskilt dåligt för redan oroliga barn. De besparingar som pågått under 90-talet har också inneburit stora grupper och få vuxna i skolorna på många håll. Jag återkommer längre fram i detta avsnitt till detta.

⁵⁸ Reg.prop 1998/99:105, *Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd*. Utbildningsutskottets betänkande 1999/2000 UbU4, rskr. 1999/2000:14.

⁵⁹ Jfr också FN:s miljörelaterade handikappbegrepp, enligt vilket en persons funktionsnedsättning blir ett handikapp först i kontakt med miljön.

Hur många elever är i behov av särskilt stöd?

Mellan 10 och 20 procent av barnen anses ha svårigheter i skolan. Det är en uppskattning som gäller i skolbarnsundersökningar, oberoende av metoder och vilka som bedömt barnen i skolmiljön. Det gemensamma för barnen är att de inte klarar sin skolgång på det sätt som omgivningen förväntar sig.⁶⁰ Det finns dock stora variationer i olika upptagningsområden. I Skolverkets nationella kvalitetsgranskning av området gjordes inga systematiska bedömningar av antalet elever i behov av särskilt stöd, men skolor uppgav spontant siffror som låg mellan 10 och 40 procent. Det fanns skolor som menade att så många som 75 procent av eleverna var i behov av särskilt stöd. Det är självklart att dessa varierande bedömningar både hänger samman med vilka definitioner som används, med skilda upptagningsområden och med den toleransnivå som skolorna har.

Ett annat mått på hur många elever som är i behov av särskilt stöd är andelen elever som inte når godkända betyg i grundskolan. Våren 1998 sattes betyg efter årskurs 9 för första gången enligt det nya betygssystemet. Drygt 20 procent nådde då inte målen i alla ämnen. När 1999 års resultat är klara visar dessa ett sämre resultat än förra året: 22,7 procent av eleverna nådde inte godkänt i alla ämnen. Hur dessa resultat ska betraktas finns olika uppfattningar om – som ett misslyckande för skolan eller som ett resultat av för högt satta mål. Här ska jag inte närmare gå in på denna diskussion – bara konstatera att dessa elever självklart tillhör den grupp som har varit i behov av särskilt stöd.

Skolverkets olika studier gjorda under senare delen av nittio-talet visar att personalen i skolan uppskattar att antalet elever i behov av särskilt stöd ökar.⁶¹ De grupper som nämns är framför allt utagerande elever, elever med läs- och skrivsvårigheter och elever med koncentrationssvårigheter. Ökningen rapporteras vara lika stor i gymnasieskolan som i grundskolan. I Skolverkets senaste attitydmätning 1997 ansåg två tredjedelar av lärarna i grundskolan och hälften av lärarna i gymnasieskolan att antalet elever med koncentrationssvårigheter och funktions-

⁶⁰ Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes, 1990. Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Liber, Stockholm.

⁶¹ Skolverkets tillståndsbeskrivningar 1995 och 1997. Åttio procent av kommunerna uppgav att antalet elever i behov av särskilt stöd ökat åren 1991–1994. Samma antal, åttio procent menar att ökningen fortsätter under 1997. Sjuttio procent av skolorna gör denna bedömning. Skolverket, intern rapport Jag kommer nog att klara programmet... 1997, ger stöd för uppfattningen om en ökning av elever i behov av särskilt stöd inom gymnasieskolan.

nedsättningar ökat.⁶² Allergier och psykosomatiska besvär ökar bland barn. Fler barn får också diagnoser som dyslexi och DAMP och diskussionen om dessa barns rätt till stöd och om diagnosernas berättigande är föremål för en diskussion i samhället i dag. Jag har därför valt att nedan ge ett ordentligt utrymme åt dessa ”nya” barnpsykiatriska diagnoser och åt diagnosernas för- och nackdelar.

Elever i svårigheter

Barns problem kan ta sig ganska diffusa uttryck, som exempelvis rastlöshet, oro, koncentrationssvårigheter och humörsvängningar. Detta är allmänna signaler om att barnet inte mår bra.

Vid de skolbesök jag gjort, framhåller elevvårdspersonal att många barn är oroliga och att det är svårt att ge ett bra stöd i skolan. Ibland handlar barnens svårigheter om föräldrar som inte orkar eller klarar av att ta sitt vuxenansvar. Många elever uppfattas vara håglösa och/eller ha känslomässiga behov och sakna en djup relation till sina föräldrar eller annan vuxen. Personalen beskriver att barnen har svårt att koncentrera sig på skolarbetet och stör sina kamrater. Andra barn som skolor uppfattar att de har svårt att stödja är de ”tysta” eleverna, som inte gör sig påminda eller ställer krav, ofta flickor. Elever med läs- och skrivsvårigheter, både hos barn med utländsk bakgrund och hos andra barn, nämns också

I flera andra undersökningar som Skolverket gjort under 90-talet har ”gråzonsbarn” framhållits som förlorarna. Med det avses barn med exempelvis långsam inläringstakt eller tillbakadragna elever, som inte tar plats. Beteckningen gråzonsbarn används på olika sätt och avser ofta barn som har vissa svårigheter men som inte självklart kommer ifråga för stöd. Den kraftiga ökning av antalet elever i särskola som skett, bör också diskuteras i detta sammanhang.

Ogiltig frånvaro

Barn som går i grundskolan, särskolan och specialskolan har skolplikt, mellan 7 och 16 eller 17 år. Skolplikten motsvaras av en rätt att få utbildning inom det offentliga skolväsendet för barn och ungdom.⁶³

⁶² Skolverket, rapport nr 144. *Vem tror på skolan?* 71 procent av grundskolans lärare och 50 procent av lärarna i gymnasieskolan ansåg detta. Många anser t.o.m. att antalet elever ökat väsentligt.

⁶³ Skollagen 3 kap.1, 2, 7, 10§§.1.

Ogiltig frånvaro signalerar vanligtvis att man inte mår bra eller inte tycker att skolan är meningsfull. I skolan kallas denna frånvaro vanligen för skolk. Begreppet härstammar från 1700-talets skola, skulkare, en som lurar och håller sig undan. Attityden till elever som inte går i skolan är fortfarande ofta negativ.

Andelen elever som väljer att inte gå i skolan tycks inte ha ändrats under 1990-talet. De mätningar som gjorts och som bygger på elevernas uppgifter indikerar att 6-7 procent av eleverna skolkar mycket eller ganska ofta. Medan 66 procent av eleverna 1997 uppgav att de engagerar sig väldigt eller ganska mycket i skolan, finns således en stor grupp som är mindre engagerade. Drygt en fjärdedel av gymnasieeleverna skulle absolut eller kanske hellre vilja jobba än gå i skolan. Elever som inte kommer till skolan finns i större utsträckning bland dem som inte trivs, inte engagerar sig och hellre skulle göra något annat än att gå på gymnasiet.⁶⁴ I en intervjustudie bland elever som avbrutit sina gymnasiestudier konstateras att anledningen till avbrotten ligger i undervisningssituationen. Ungdomarna upplevde att de hade för litet inflytande – de kunde till exempel inte bestämma takten i studierna utifrån sina tidigare kunskaper. Detta innebär att många halkade efter och hade därmed svårt att komma igen. De flesta intervjuade hade inte pratat med lärare eller rektor om problemet, utan hade ofta hänvisats till studie- och yrkesvägledaren för att diskutera och få vägledning i sin studiesituation. Vanligt var att ungdomarna valde att flytta till det individuella programmet.⁶⁵

Utsagorna av de intervjuade ungdomarna som avbrutit sina studier stämmer med de vanligast uppgivna orsakerna till skolk, nämligen att undervisningens innehåll upplevs ointressant och utformningen är ”jobbig”. I en uppföljningsstudie har Annelis Jönsson intervjuat elever med en trasslig skolbakgrund. Deras syn på skolan är påfallande svart. Eleverna var alla medvetna om att de betraktades som problemelever och de försökte istället att utmärka sig på andra sätt, till exempel genom att utmana läraren. Samtidigt som skolan framför allt väckte negativa minnen till liv fanns också lärare som de mindes med glädje, som utgick från att de kunde något och som höll lektioner som de aldrig missade.⁶⁶

Ogiltig frånvaro eller skolk ska i allmänhet ses som en adekvat reaktion på en för eleven övermäktig situation. Skolk är dock inget entydigt begrepp och skolkarna är en heterogen grupp. Vissa elever stannar tillfälligt hemma för att förbereda prov. Andra elever är långvarigt borta från undervisningen och är därmed också ofta skilda från sina skolkamrater och gemenskapen med dem. Orsakerna kan också vara att

⁶⁴ Skolverket rapport nr 144. *Vem tror på skolan?*

⁶⁵ Skolverkets rapport nr 85. *Studieavbrott och mindre studiekurser i gymnasieskolan.*

⁶⁶ Jönsson, Annelis, 1990. *Skolk i grundskolan. En metastudie.*

eleven känner sig mobbad eller tvingas ta ansvar för en förälder med problem av olika slag. Studierna pekar på vikten av att tidigt uppmärksamma och försöka ta reda på orsakerna till elevers skolk, ett ansvar som bör vila både på lärare och på Elevhälsans personalgrupper.

Mobbning

Ett annat skolrelaterat problem är mobbning. De flesta elever och lärare, åtta av tio elever och lärare, trivs mycket bra eller bra i skolan och anser att skolan är en trygg miljö, enligt Skolverkets attitydmätning 1997. Läroplanen är utomordentligt tydlig när det gäller skolans ansvar för att ingen i skolan utsätts för mobbning.⁶⁷ Men trots detta vet vi att mobbning är ett pågående problem i många skolor, särskilt i de yngre skolåren. Samtidigt som de flesta trivs innebär de ovan nämnda siffrorna också att nära 100 000 elever inte trivs, vilket är oacceptabelt. Skolverket har under de senaste åren fått fler anmälningar mot skolor än tidigare, när det gäller mobbning.⁶⁸ Det ökade antalet anmälningar kan hänga samman med att föräldrar i dag blivit mer medvetna om elevernas rättigheter än tidigare och också att bestämmelserna blivit tydligare. Mobbning har också nyligen varit föremål för en nationell kvalitetsgranskning. Granskningen visar att samtliga besökta skolor (83 st) har svårt att nå upp till läroplanernas krav att "ingen skall i skolan utsättas för mobbning", samtidigt som beredskapen varierar stort mellan olika skolor. Handlingsprogram finns i de flesta skolor men används inte överallt.⁶⁹

En av sju elever är, enligt Dan Olweus forskning och med den definition som återfinns i fotnoten nedan, inblandade i mobbning som offer eller som mobbare. Cirka 100 000 elever mobbas varje år i skolan. Mobbning är vanligare i yngre åldrar.⁷⁰ Data från andra länder som

⁶⁷ Lpo 94., s. 5; "Ingen i skolan ska utsättas för mobbning. Tendenser till trakasserier ska aktivt bekämpas. Främlingsfientlighet och intolerans måste bemötas med kunskap, öppen diskussion och aktiva insatser."

⁶⁸ Under första halvåret 1999 fick Skolverket 250 anmälningar om skolor som inte ger elever i behov av särskilt stöd, tillräcklig hjälp. Under 1997 kom cirka 300 anmälningar och 1998 gjordes 400 anmälningar av den här typen. Den största delen av anmälningarna gäller brister i stöd till elever med funktionshinder eller elever som mobbas.

⁶⁹ Skolverket, Dnr 99:208. *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*. Arbetet mot mobbning och annan kränkande behandling.

⁷⁰ Olweus, Dan, 1991, *Mobbning i skolan. Vad vi vet och vad vi kan göra*. Olweus definierade mobbning; en person är mobbad när han eller hon, uppre-

Norge, Finland, England, USA och Kanada visar att mobbningsproblemen finns även där med liknande eller högre frekvens.⁷¹ Skolverkets undersökning år 1997 visade att 2 procent av eleverna i grundskolans årskurs 7–9 och i gymnasieskolan kände sig mobbade eller utsatta av andra elever. Dubbelt så många, fyra procent, kände sig utsatta för mobbning av sina lärare.⁷² Lärares förhållande till sina elever präglas både av den organisation de befinner sig i och av personliga förutsättningar. Relationer mellan lärare och elever kan vara respektfulla och omsorgsfulla men kan också som Skolverkets undersökning visar, vara fientliga och till och med förnedrande för elever. De vuxnas förhållningssätt kan antingen befrämja goda processer eller tvärtom. Den makt läraren besitter kan användas på ett beskyddande och stödjande sätt, men också repressivt.⁷³

I skapandet och upprätthållandet av en sådan anda har skolledningen en central roll. I Skolverkets kvalitetsgranskning kännetecknades framgångsrika skolor av en tydlig ledning, engagerad personal och av elevinflytande. Inspektörerna lämnade en rad förslag till kommuner och skolor som bland annat innebar att utveckla elevernas sociala kompetens, att uppmärksamma vuxnas bemötande av eleverna, att låta eleverna få vara med och utveckla skolans normer liksom att satsa på att regelbundet utvärdera och följa upp handlingsprogram och åtgärder mot kränkande behandling. Dessa förslag överensstämmer väl med den bild jag givit i föregående avsnitt, *Lärande och hälsa går hand i hand*.

Riskmiljöer och kriser

Jag har valt att, i likhet med Barnpsykiatrikommittén, se barn och ungdomar som växande individer vars känslor, beteenden och reaktioner måste förstås i sitt psykologiska och sociala sammanhang, och beakta de ungas biologiska mognad och funktioner. Vissa förhållanden innebär särskilda risker för deras hälsa och utveckling och psykiska problem ska alltid betraktas i ett helhetsperspektiv. Symtom är signaler vars innebörd

på gång och under en viss tid, blir utsatt för negativa handlingar från en eller flera personer.”

⁷¹ Olweus, Dan, 1991. *Mobbning i skolan. Vad vi vet och vad vi kan göra. Vem tror på skolan?*

⁷² Skolverkets rapport nr 144. *Vem tror på skolan?* Skillnaderna i frekvens mellan Skolverkets och Olweus undersökning kan delvis förklaras av att man undersökt olika åldrar. Se också Dan Olweus som visar att ca 10 procent av lärarna mobbar sina elever med håfulla omdömen och kränkande tilltal och att två procent av eleverna drabbas av detta. I Skolverkets attitydundersökning var begreppet mobbning inte närmare definierat.

⁷³ Fors, Zelma, 1995, *Makt, maktlöshet och mobbning*.

kan förstås genom att de som stöder barnet skaffar sig en så god bild som möjligt av den unges situation. Problemen är i varierande grad sammanvävda med föräldrarnas och den övriga familjens välbefinnande och sociala funktionsförmåga.⁷⁴

En elevs oro, skolk eller mobbning kan exempelvis ibland vara uttryck för att barnet lever i en svår familjesituation. Kommittén för välfärdsbokslut framhåller att andelen barn som lever i familjer med inkomster som understiger socialbidragsnormen, nära tredubblats fram till 1997 och utgjorde 15 procent av alla barn.⁷⁵

Så gott som alla barn går i skolan, även barn med svåra upplevelser av incest, missbruk och misshandel. Föräldrar med psykiska sjukdomar eller med andra stora problem kan vara oförmögna att ge sina barn det emotionella och sociala stöd de behöver. Goda relationer mellan lärare och elever är självfallet en viktig förutsättning för alla elevers lärande och positiva självbild, liksom för att fånga upp signaler om att något inte står rätt till. För elever i stora svårigheter av det slag jag här antytt, krävs både lyhördhet och individuellt stöd. För dessa elever spelar ofta de insatser som till exempel kuratorer, skolsköterskor eller psykologer kan göra, en mycket stor roll.

En elev kan vara i behov av särskilt stöd på grund av att han eller hon befinner sig i kris. Krisen är en reaktion på att påfrestningar hopat sig och att eleven utsatts för större belastning än vad han eller hon kan bemästra med hjälp av tidigare erfarenheter och invanda förhållnings-sätt. Påfrestningarna måste alltid sättas i relation till elevens egen värdering av dem och den egna förmågan att hantera stress och ångest. Det som är övermäktigt för en individ kan vara hanterbart för en annan. Om man hamnar i kris eller inte beror också på vilka stödsystem som finns runtomkring. Om en elev är i kris bör skolsituationen anpassas så att den inte utgör en ytterligare belastning och helst så att den innebär ett stöd för eleven. Är den totala belastningen oförändrat hög riskerar annars den akuta krisen att glida över i ett mer långvarigt tillstånd av ohälsa. Betydelsen av att skolan lever upp till detta ansvar kan knappast överskattas och här är både lärares och Elevhälsans insatser av stor vikt. Elever kan få stödsamtal av kurator eller psykolog och lärarna kan få pedagogisk handledning. För vissa barn i sociala riskmiljöer kan skolan bidra med struktur och en viss trygghet i tillvaron. Forskning har också visat att goda basfärdigheter i att kunna läsa, räkna och skriva påverkar självkänslan och den framtida anpassningen i gynnsam riktning.

I samband med krissituationer som uppstår vid olyckor har skolor och fritidshem ofta blivit samlingspunkter för människor som bor i området.

⁷⁴ SOU 1998:31, *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem.*

⁷⁵ SOU 2000:3, *Välfärd vid vägsfäl.*

Brandkatastrofen i Göteborg i oktober 1998 innebar att 63 ungdomar dog och 213 skadades, många hade utländsk bakgrund. Skolverket har på regeringens uppdrag gjort en översyn av hur katastrofarbetet gjordes. Insatser sattes in från Göteborgs kommun och de drabbade skolorna dagen efter branden och ett omfattande samarbete mellan olika berörda aktörer inleddes. Skolornas krisgrupper sammankallades och personal från socialtjänsten, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och kyrkan fanns tidigt på skolorna. Lärare och elevvårdspersonal fick en nyckelroll i krishanteringens eftersom de verna föredrog att ha en relation till den de fick stöd av. Lärare och elevvårdspersonal var å sin sida i behov av professionell handledning. För vissa barn behövdes givetvis dessutom expertstöd. Det ansågs vara en fördel att före branden ha upparbetade kontakter med andra samhällsinstanser. Både lärare och elever uttrycker behov av kunskap om krisreaktioner och krishantering. Skolledningens förhållningssätt visade sig ha stor betydelse för arbetet.

Skolverket konstaterar i sin utredning bland annat att skolor behöver ha beredskap i form av en krisledningsgrupp och en väl förankrad krisplan för att kunna möta en svår händelse. Verket konstaterar vidare att skolans primära ansvar i en krissituation är att representera vardagen i kaoset och att sätta eleven i centrum och i samarbete med föräldrar och övriga samhället hjälpa och stödja eleven så att hon/han så snart som möjligt blir i stånd att tillgodogöra sig undervisningen. Kommunen och skolledningen måste stödja elevhälsans persongrupper och lärarna i en krissituation eftersom deras roll är av avgörande betydelse.⁷⁶ Enligt en bestämmelse från Arbetarskyddsstyrelsen är skolor fr.o.m. 1 juli 2000 skyldiga att ha en beredskap och rutiner för första hjälpen och krisstöd. Chefer och arbetsledande personal ska ha tillräckliga kunskaper om krisstöd för att kunna planera och ordna detta på ett lämpligt sätt.⁷⁷

Att ha utländsk bakgrund – tillgång och problem

Höstterminen 1998 var 12 procent av barnen i grundskolan berättigade till modersmålsundervisning på grund av utländsk bakgrund, hälften av barnen är förstagenerationsinvandrare.⁷⁸ De befolkningsmässigt stora

⁷⁶ Skolverket. Redovisning av reg.uppdr. om en översyn av katastrofberedskapen inom skolområdet, Dnr 99:1508

⁷⁷ AFS 1999:7. Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd.

⁷⁸ Enligt grundskoleförordningen 2 kap. 9§, har elev rätt till modersmålsundervisning om en eller båda av elevens vårdnadshavare har ett annat språk än svenska som modersmål och språket utgör ett dagligt umgängespråk för eleven. Eleven skall ha grundläggande kunskaper i språket och själv vilja få undervisning.

kommunerna har betydligt större andel elever med utländsk bakgrund än de övriga. Medan Stockholm, Göteborg och Malmö hade nära 30 procent elever med utländsk bakgrund fanns drygt tre procent i landsbygdskommunerna. I kommuner som har en stor andel elever som är berättigade till modersmålsundervisning, deltar en större andel i undervisningen. Samma förhållande gäller för undervisning i svenska som andraspråk. Ungefär 60 procent av deltagarna får sin undervisning utanför timplanebunden tid. Bland barn med utländsk bakgrund intar de nyanlända barnen en särställning, både när det gäller skolgång och behov av särskilt stöd.⁷⁹

Asylsökande barn och ungdomar

Barn och unga som vistas i Sverige i avvaktan på beslut om uppehållstillstånd, har rätt till skolgång så snart deras personliga förhållanden så medger.⁸⁰ Deras skolgång är dock under det första året mindre omfattande än för andra elever, därefter ska ämnen och antal timmar successivt utökas.⁸¹ Läsåret 1998/99 fanns i hela landet 1 521 asylsökande elever i grundskolan vilket är en liten ökning jämfört med föregående år. För de asylsökande barnen är upplevelsorna av uppbrottet och tiden före avresan till Sverige påtagliga. Samtidigt finns under den första tiden goda möjligheter till bearbetning, vilket kan förebygga senare problem. Kuratorer, psykologer och skolsköterskor i upptagningsområden med många nyanlända flyktingbarn har framhållit att barnen ibland bär på mycket svåra livsupplevelser från krig, mord, våldtäkter och annat våld.

En särställning intar de barn som fått avslag på sin asylansökan och där föräldrarna väljer att hålla sig gömda istället för att låta sig utvisas. De barnen har inte rätt till skolgång och befinner sig i en mycket krisartad situation. Socialstyrelsen och Statens Invandrarverk gjorde 1994 en utredning om förhållandena för de barn som hålls gömda för att undgå verkställighet av avvisningsbeslut. Utredningen är en redovisning av olika ståndpunkter och erfarenheter i frågan och ger sammantaget en skakande bild av dessa barns förhållanden.⁸² Det faller emellertid utanför denna utrednings uppdrag att närmare behandla denna fråga.

⁷⁹ Skolverkets rapport nr 173, 1999. *Beskrivande data om barnomsorg.*

⁸⁰ Grundskoleförordningen 6 kap. 2§.

⁸¹ Förordning om undervisning av asylsökande barn, SKOLFS 1993:21.

⁸² Socialstyrelsen & Statens Invandrarverk 1994. *Gömd. Om barns som hålls gömda för att slippa utvisning.*

Övriga barn och ungdomar med utländsk bakgrund

Det faktum att familjen invandrat är inte detsamma som att barnet är i behov av särskilt stöd – tvärtom är tvåspråkighet och tillgång till flera kulturer en extra resurs. I avsnitt 5 *Lärande och hälsa går hand i hand* ger jag exempel på goda arbetssätt i mångkulturella skolor för att stärka elevernas identitet och utnyttja deras kulturkompetens. Samtidigt sätter segregationen av boendet sina spår hos barn och ungdomar, när det gäller framtidstro, värderingar och förhållningssätt.

Den dubbla kulturtillhörigheten kan också innebära en påfrestning för den unge. Elevvårdspersonal i områden med många elever med utländsk bakgrund menar att man ofta ger stöd till elever som hamnat i kläm mellan familjens traditioner och förväntningar och det svenska samhällets. Barnpsykiatrikommittén pekar på att barn och ungdomar med utländsk bakgrund har en högre förekomst av psykiska och sociala problem än jämnåriga svenska. Barn med utländsk bakgrund är också överrepresenterade både i särskolan och specialsolan. Att både ha ett funktionshinder och en utländsk bakgrund kan i vissa fall bli extra tungt. Föreställningar om handikapp och människors värde kan skilja sig åt mellan olika kulturer, vilket kan bidra till att dessa elever kan ha extra stora behov av insatser.

Kunskaper i svenska språket är en grundläggande förutsättning för att barn och unga med utländsk bakgrund ska lyckas i det svenska samhället och krävs också för att lyckas i skolan. Nära 6 procent av eleverna deltog läsåret 1998/99 i svenska som andraspråk, en minskning jämfört med föregående läsår.⁸³ Svenska som andraspråk är ett eget ämne med en egen kursplan både i grundskolan och i lärarutbildningen. Det är väsentligt att elever som behöver det, också deltar i undervisningen. Det arbetssätt som används där, med begreppsutveckling nära kopplat till det aktuella ämnesinnehållet, borde genomsyra all undervisning för dessa elever.⁸⁴

Elever med funktionshinder

År 1980 antog Världshälsoorganisationen (WHO) en internationell klassificering av begreppen skada, sjukdom, funktionsnedsättning och handikapp. WHO skiljer mellan skadan eller sjukdomen som ger upphov till en funktionsnedsättning och det handikapp som till följd av nedsättningen uppstår i mötet med den omgivande miljön. Det miljö-

⁸³ Skolverkets rapport nr 165. *Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän. Organisation – Personal – Resultat.*

⁸⁴ Skolverkets rapport nr 160. *Nationella kvalitetsgranskningar 1998.*

relaterade handikappbegreppet fäster därmed uppmärksamheten på miljöns betydelse för handikappets storlek, på samma sätt som begreppet *elever i behov av särskilt stöd*. Ett barn med ett funktionshinder som har turen att få en väl tillrättalagd skolmiljö behöver i bästa fall inte bli handikappat i sitt lärande.

Sammanlagt en halv procent av en årskull är synskadade, rörelsehindrade, hörselskadade eller döva.⁸⁵ Drygt en procent av barnen går i särskola på grund av utvecklingsstörning och ytterligare ett antal barn har något medicinskt funktionshinder. De allra flesta barn och unga med något funktionshinder går i vanliga förskolor, fritidshem, grund- och gymnasieskolor. Många inkluderas i ordinarie grupper, ibland med assistans eller en s.k. kompanjon- eller anpassningslärare. Statens Institut för Handikappfrågor i skolan, SIH, konstaterar att förfrågningarna om direkt stöd ökar från enskilda, föräldrar och elever. Orsakerna kan dels hänga samman med att SIH blivit mer känt hos allmänheten, dels med att specialpedagogiska resurser på skolorna skurits ner. SIH pekar också på att särlösningar blir vanligare för elever i behov av särskilt stöd. Sådana lösningar innebär olika former av särskilda undervisningsgrupper, där eleverna vistas större eller mindre del av veckans undervisningstimmar. Lösningar som kan vara bra i den enskilda situationen och på kort sikt men som i ett längre perspektiv leder till att man fjärrar sig från visionen om en skola för alla.⁸⁶

De allra flesta elever med rörelsehinder (90 %) går i ”vanlig” klass i sin skola på hemorten. Resterande elever går i särskilda undervisningsgrupper av regional karaktär i vanliga grundskolor, till vilka staten utbetalar ett särskilt statsbidrag. Bidraget utgår också för grupper av elever med autism, syn- och hörselskador samt för elever med tal- och språkstörning. För elever med svåra rörelsehinder i gymnasieåldern finns fyra riksrekryterande RH-gymnasier i Kristianstad, Umeå, Stockholm och Göteborg.

En nyligen genomförd undersökning av en del av de särskilda undervisningsgrupperna i grundskolan som Skolverket och SIH låtit göra visar att eleverna upplevde sig accepterade på sina respektive skolor. Deras närvaro var något de övriga eleverna var vana vid och tog för självklart. Utvärderingen pekar också på att dessa elevgrupper bildar egna kulturer vid sidan av den vanliga skolan, en kultur som var ett stöd för elevernas självbild. Till denna kultur kunde exempelvis höra habiliteringsinsatser på skoltid, skriftliga omdömen istället för betyg eller ett tionde skolår. Eleverna hade också en förstående attityd gentemot

⁸⁵ SIH räknade 1997 med att cirka 14 000 elever tillhörde deras målgrupper, därav elever med rörelsehinder 3 000, synskada 1 000, hörselskada 3 500, flerhandikapp i särskolan 4 200.

⁸⁶ Delårsrapport 1999-05-30 Statens Institut för Handikappfrågor för i skolan.

varandras olikheter. De deltog dock relativt sällan i grupper tillsammans med övriga elever på skolan. Undervisningen bedrevs också påfallande ofta individuellt, vilket gav få tillfällen till samspel och kommunikation mellan eleverna i gruppen.⁸⁷

⁸⁷ Skolverket rapport nr 169. *Accepterad men Sär-skild*.

Elever med neuropsykiatriska funktionshinder

Inom elevvården har, som ovan sagts, användningen av barnpsykiatriska diagnoser blivit allt vanligare. Enligt dagens praxis bygger diagnosen på en konsekvent och preciserad symtombeskrivning.⁸⁸ Med symtombeskrivningen i fokus försöker diagnostikern så precist som möjligt besvara frågan ”hur?” Hur gör barnet, hur reagerar barnet, hur relaterar barnet till andra? Frågan ”varför?” är då av underordnad betydelse. *Varför* barnet har svårt att sova, visar tecken på nedstämdhet eller bråkar i barngruppen kan besvaras först om man också ser till bakgrundsfaktorer och barnets totala situation.⁸⁹

Även om det finns urskiljbara diagnoser föreligger en avsevärd överlappning dem emellan. Ungefär en tredjedel av barn med DAMP⁹⁰ har också en tydlig beteendestörning, och det finns en ganska stor grupp barn som är både aggressiva, nedstämda och ängsliga. Vi är bara i början av att förstå hur biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar i barnets utveckling och i uppkomsten av vissa symtom. I många fall är det inte vare sig relevant eller möjligt att ställa en preciserad diagnos, eftersom barnets problembild inte motsvarar ett bestämt kliniskt syndrom.⁹¹

För närvarande pågår en diskussion om var barn med diagnosen DAMP bör tas om hand, å ena sidan finns barnhabiliteringen med kontakter med neuropsykiatrin, å andra sidan Barn- och ungdomspsy-

⁸⁸ I allmänhet enligt ”DSM IV”, dvs. Diagnostic and- Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, publicerad av Americal Psyciatric Assosiation. Symtom kan vara *subjektiva*, det vill säga något individen själv upplever och besväras av, det subjektiva lidandet. Det finns även *objektiva* symtom, det vill säga uttryck och beteenden som noteras av omgivningen. En barnpsykiatrisk diagnos får aldrig baseras på enstaka symtom. Ett genomgående diagnostiskt kriterium är att barnets förmåga att fungera personligt och i samspel med andra ska vara påverkad i negativ riktning. Detta förutsätter att symtomen har en viss varaktighet och att de utgör en påtaglig belastning.

⁸⁹ I DSM-IV finns därför en uttrycklig rekommendation att bredda perspektivet och komplettera den symtombaserade diagnosen med en bedömning av eventuella utvecklingsavvikelser, medicinska problem och psykosociala förhållanden. Bedömningsgrunderna härför är emellertid betydligt vagare formulerade än vad som är fallet för symtombeskrivningarna.

⁹⁰ Tidigare användes termen Minimal Brain Dysfunction. för den problemtyp som i dag ofta sammanfattas med diagnosen DAMP (enligt Gillberg) eller ADHD (enligt DSM-IV-systemet) I översikter och som samlingsbeteckning används ofta den dubbla beteckningen MBD/DAMP.

⁹¹ I DSM-IV systemet klassificeras de otillräckligt distinkta problembilderna under huvudrubriken ”andra tillstånd som kan vara i fokus för klinisk utredning och behandling”.

kiatrin. Jag har ingen anledning att i utredningen ta ställning i denna fråga. För skolor är det väsentligt att först och främst ha tillräcklig egen kompetens. Lärare behöver grundläggande kunskap om funktionsned-sättningen och kunna tillämpa pedagogiska strategier, som alltid måste anpassas till individuella olikheter och behov hos det enskilda barnet. Elevhälsans personal behöver ha mer specialiserad kunskap för att utreda barn med dessa svårigheter. Skolorna ska kunna bedöma om en mer kvalificerad utredning bör göras. När behov av specialisthjälp krävs, måste skolor självfallet samarbeta med landstingens Barn- och ungdomspsykiatri, Barnhabilitering eller motsvarande. Utvecklingen inom detta område är snabb för närvarande och det är därför viktigt att, det centralt i kommunen eller regionalt utvecklas, finns personer mer specialiserad kunskap, som skolorna kan anlita.

Enligt en försiktig uppskattning har 15 % av alla barn och ungdomar någon gång under sin uppväxttid kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. För merparten handlar det om en ganska kortvarig kontakt. Ungefär 2/3 av de barn och ungdomar som kommer till barn- och ungdomspsykiatrin kan ges en diagnos baserad på symtombild. Övriga har kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin primärt på grund av exempelvis relationsproblem i familjen, kamratsvårigheter eller diffusare psykosomatiska problem.

Många, möjligen merparten, av de barn som har barnpsykiatriska symtom av någon varaktighet riskerar också att få skolsvårigheter. Intresseorganisationer som företräder olika diagnosgrupper är eniga om att skolsituationen är mycket viktig. De framhåller att elevvården har stor betydelse för att hjälpa barn och ungdomar i tidiga skeden, och för att se till att de får adekvat stöd i sin skolvardag. Det bör dock understrykas att ett barn kan ha en diagnostiserbar psykiatrisk problematik utan att det tar sig uttryck också i skolsvårigheter.

Under 1990-talet har vi sett en mycket kraftig ökning av antalet barn och ungdomar med diagnosen Aspergers syndrom, som är en autismspektrumdiagnos. Statistik från Habiliteringscenter Nord för barn och ungdomar med autism och autismliknande tillstånd, som har norra delen av Stockholms län som upptagningsområde, visar att kommuner med hög genomsnittlig utbildningsnivå har högst andel barn med Aspergerdiagnos.⁹² En tolkning av detta fenomen är att det är de mer medvetna föräldrarna som hittills sökt hjälp för sina barns räkning, och att det sannolikt finns ett stort mörkertal bland barn med motsvarande problem och behov som ännu inte synliggjorts.

⁹² Axén, Methe, 1999. *Autism och autismliknande tillstånd hos barn och ungdomar*.

Barn som drabbats av sjukdom och skada tidigt i livet får inte sällan någon form av neurologiskt betingat funktionshinder.⁹³ Kvinno- och barnsjukvården har gjort stora framsteg, och vi ser därför en växande grupp barn som överlevt problemgraviditeter, extremt tidig födsel och svåra sjukdomar tidigt i livet. Sådana livshändelser kan påverka hjärnans utveckling på ett sätt som leder till funktionsavvikelser. Barn med neurologiskt betingade funktionshinder har stora behov av särskilt stöd i skolan. Deras problematik påminner mycket om den som barn med ADHD har, dock mer diffus. De flesta barn med dessa svårigheter finns i den vanliga skolan. Trots att det rör sig om en mycket heterogen grupp kan man nämna några typer av problem som de ofta har gemensamt. Det är vanligt med

- svårigheter med uppmärksamhet (från svårupptäckta till uttalade problem)
- svårigheter med överblick, planering och anpassning av den egna aktiviteten (från svårupptäckta till uttalade problem)
- en långsamhet i tankeprocesserna, som inte är detsamma som att de har ett förståndshandikapp.

Därutöver ses ofta minnessvårigheter, som kan vara en följd av ovanstående eller ett mer fristående problem. Denna grupp barn med neurologiskt betingade funktionsnedsättningar utan tydliga diagnoser är vanligen liten i en skolenhet och dessutom heterogen. Skolan har därför begränsad kunskap om dessa barns särskilda behov och förutsättningar och eleverna får ofta ingen eller otillräcklig hjälp med sina speciella svårigheter. Det finns ett stort behov av att utveckla arbetsformer där utvecklingspsykologiska och pedagogiska kunskaper från de barnmedicin och specialiteterna når ut till den vanliga skolan.⁹⁴ Elevhälsans personal har en viktig roll i samarbetet mellan elev, föräldrar och skola.

Hur kan ökningen av elever i behov av särskilt stöd förklaras?

Kan ökningen av antalet elever i särskolan, specialskolan och ökningen av elevers svårigheter i grundskolan förklaras? Skolverkets analys pekar på flera faktorer som mera har med samhällsförändringar och nya krav i

⁹³ Då vi i detta avsnitt talar om barn med neurologiskt betingade funktionshinder, inkluderar vi inte de barn som kan ges en psykiatrisk diagnos.

⁹⁴ Smedler, Ann-Charlotte, m.fl. 1996. *Mental utveckling och pedagogiska behov hos barn med vissa skador och sjukdomar som lett till neurologiskt betingade funktionshinder.*

skolan att göra, än med barnen i sig.⁹⁵ Vilka elever som bedöms vara i behov av särskilt stöd bygger på uppskattningar, vilket hänger samman med att begreppet är vagt definierat. Skillnaderna i uppfattning mellan kommunnivå och skolnivå pekar också i den riktningen. Men bortsett från detta, påverkas skolans vardag på flera sätt av de samhällsförändringar som beskrivits i avsnittet *Barns och ungdomars uppväxtvillkor*. Arbetslöshet, skilsmässor, ekonomiska, emotionella och sociala problem bland de vuxna påverkar naturligtvis även barnen.⁹⁶ Barnpsykiatrikommittén pekade på att ökningen av efterfrågan på vård och stöd tyder på att antalet barn och ungdomar med psykiska problem ökar. Samtidigt är kunskapen om problemens utbredning och omfattning mycket bristfällig, bland annat beroende på att olika undersökningar använder sig av olika definitioner och metoder.

Vilka problem ger skolan själv upphov till? Generellt kan sägas att kraven i skolan ökat på både barn och lärare. Det nya betygssystemet innebär att kraven för att nå målen har tydliggjorts, vilket fokuserar skolans förmåga att stödja alla elever. Samtidigt som det är en fördel att kraven blir synliga, tydliga och kända på förhand, upplever många elever sig stressade i skolan.⁹⁷ Detta gäller även många lärare.

Elevers svårigheter har, som ovan beskrivits, ofta komplexa orsaks-samband. Kommunernas besparingar när det gäller undervisning och elevvård har troligen bidragit till att synliggöra elevers problem på ett annat sätt än tidigare, då de lättare kunde hanteras inom ramen för befintliga resurser. I en miljö med goda resurser är det ett rimligt antagande att färre elever behöver särskilt stöd. Med stora klasser och ett minskat stöd av speciallärare och elevvårdspersonal, känner sig många lärare i dag mycket pressade i sin arbetssituation, vilket troligen bidrar till den tendens till ökad differentiering av barn i olika grupperingar som Skolverket pekat på

Många studier har pekat på skolledningens betydelse för ett gott klimat och en god organisation i skolan. Både skolledningens och lärarnas personliga fallenhet för sina yrken spelar naturligtvis in. Att vara lärare innebär bland annat att hantera många sociala relationer till kollegor, elever och föräldrar. Det innebär också att ställas inför många komplexa situationer, med krav på både flexibilitet och fasthet. Lärares behov av handledning och stöd kan därför inte nog poängteras. Både specialpedagoger, kuratorer och psykologer i Elevhälsan kan fungera som sådant stöd, men detta borde enligt min uppfattning kunna utvecklas

⁹⁵ Skolverket 1998. *Elever i behov av särskilt stöd. En temabild*.

⁹⁶ Näsman Elisabet & Gerber, C. 1996. *Mamma, pappa utan jobb*.

⁹⁷ Skolverkets rapport nr 144, *Vem tror på skolan?* I attitydundersökningen 1997 uppgav en fjärdedel av eleverna att de kände sig stressade i skolan. Problemet är störst på gymnasieskolans studieförberedande program.

långt mer. Det kan emellertid ibland vara en fördel att ha handledare som kommer från en annan verksamhet än den egna.

Ökningen av elever i särskolan och specialskolan

Särskolan är avsedd för elever med utvecklingsstörning medan specialskolan tar emot barn som på grund av synskada, dövhet, hörselskada eller talskada inte kan gå i grundskolan eller motsvarande del av särskolan.

Drygt en procent av eleverna går i särskolan och cirka 800 elever i specialskolan. Både särskolan och specialskolan har under nittioalet fått ta emot fler elever, parallellt med särskolans kommunalisering. Särskolan omfattade läsåret 1998/99 16 095 elever och har ökat med drygt 35 procent sedan 1992/93. Inom grundsärskolan är ökningen hela 48 procent, och ännu större inom särsvux och komvux, 54 respektive 74 procent. Gymnasiesärskolan har ökat med 23 procent medan inga större förändringar skett inom gymnasieskolan för övrigt under de senaste sju åren.

Anna Blom vid FOU-enheten i Stockholm har studerat ökningen i grundsärskolan. I en jämförelse mellan elever som skrevs in i särskolan i Stockholm år 1993 med år 1997 visas att den grupp som skrevs in 1997 är mer heterogen. I denna grupp ingår nu också barn med autism och DAMP, vilket inte var fallet 1993. År 1993 hade hälften av barnen tydliga, medfödda eller tidigt observerade avvikelser medan den största gruppen 1997 karakteriserades som ospecifik till svag begåvning eller utvecklingsstörning, utan någon ytterligare diagnos. En större andel elever (43 % 1997 mot 29 % 1993) skrevs in i särskola efter att ha gått en tid i grundskola. Dessa elever har således svårigheter som i efterhand bedömts vara av ett sådant slag att förslag om inskrivning i särskola väckts.⁹⁸

Två sätt att se på ökningen i särskolan kan urskiljas. Det ena är att dessa elever genom placeringen i särskola fått en skolform som är anpassad till deras specifika behov. Särskolan framställs som en rättighet, en "fristad" för eleven som får en befrielse från alltför höga krav i grundskolan. Det andra är att dessa elever tidigare kunnat klara en skolgång i grundskola, men nu av olika skäl inte längre kan det. Med detta perspektiv fokuseras nedskärningarna i skolan med stora klasser, andra former av undervisning som exempelvis bygger på elevernas eget kunskapssökande i vilka dessa elever kommer till korta utan personligt

⁹⁸ a.a.

stöd, brist på speciallärarresurser och ett nytt betygssystem med tydliggjorda och ökade krav.⁹⁹

Skolverket menar att särskolan blivit en mera accepterad skolform genom att kommunaliseringen inneburit att den kommit närmare grundskolan. Andra skäl är det nya betygssystemet som tydliggjort målen och därmed också tydliggör vilka elever som inte klarar att nå målen. De nya kursplanerna innehåller en större andel abstrakt innehåll än tidigare, vilket har medfört att lätt utvecklingsstörda elever inte har samma möjligheter som tidigare att nå skolans mål. Skolverket har också ställt frågan om bristen på speciallärare i skolan bidragit till att föräldrar rekommenderas särskola för sina barn i större utsträckning än tidigare.¹⁰⁰ Många (40 %) av de barn vars föräldrar valt grundskola framför särskola hade bytt till särskola under en uppföljningsperiod på tre år. Knappast någon av eleverna bedömdes ha förutsättningar att nå grundskolans kursplanemål, trots att de fick stöd av assistenter, speciallärare och/eller undervisades i mindre grupper.

Den rådande trenden är att man ”gärna tittar mer nu”, menar en intervjuad psykolog. Psykologerna anser att den allmänna debatten om skolans nedskärningar och skolans hårda klimat samt ”nya” diagnoser som DAMP och ett stort upparbetat intresse kring dessa har gjort att efterfrågan på psykologiska utredningar av skolelever har ökat. Några påpekar också att det i dag råder en ökande individualisering i samhället, vilket gjort att det inte längre är tabu att tala om barns olikheter och olika begåvningsnivåer. Indelandet av barn olika kategorier har kommit igång igen, efter en tid av likhetstänkande. Om en utredning kommer till stånd hänger samman med hur läraren uppfattar och tolkar en elevs svårigheter samt hur skolsituationen ser ut. I intervjuerna nämns studieövergångar, förändring av arbetssätt, klassammansättning, byte av lärare, brist på arbetsro i klassen, stor klass och brist på speciallärare som faktorer som kan utlösa tankar om en psykologisk utredning av en elev. Finns dessutom psykologen tillgänglig för lärare på skolan, torde detta underlätta att en utredning aktualiseras.

I särskolan försöker man sätta samman grupper av elever som på olika sätt ska passa ihop. Med större grupper får lärarna en mera heterogen skara elever, som visserligen har diagnosen utvecklingsstörning men för övrigt skiljer sig mycket åt beträffande behov och förutsättningar, vilket gör att lärarna får svårare att individualisera undervisningen.¹⁰¹ För Elevhälsan är särskolans elever en viktig och ofta tidskrävande målgrupp med skilda behov av medicinskt, socialt och psykologiskt stöd.

⁹⁹ Blom, Anna, FOU-rapport 1999:28. *Särskilda elever. Om barn i särskola – bedömningsgrunder, ställningstaganden och erfarenheter.*

¹⁰⁰ Skolverket 1998. *Elever i behov av särskilt stöd. En temabild.*

¹⁰¹ a.a.

Diskussionen om diagnoser

Nedanstående resonemang är främst föranlett av den ovan nämnda ökningen av neuropsykiatriska diagnoser som vi upplevt under senare år. Men det är viktigt att framhålla att diagnoser också är en pedagogisk term. Diagnostiska prov ges exempelvis i engelska, matematik och svenska. Specialpedagoger och lärare arbetar i dag ofta med att ställa diagnoser på elevers förmågor och svårigheter inom ramen för olika ämnen, där syftet är att upptäcka behov av särskilt stöd. Även psykologer och kuratorer utreder barn och gör bedömningar som ligger till grund för anpassning av undervisning och miljö.

Som ovan sagts kan en elev ha stora utvecklingsmässiga och psykiska svårigheter utan att dessa är möjliga att sammanfatta med hjälp av en bestämd diagnos. Andra barn och ungdomar har bekymmer som inte blir föremål för diagnostisering, helt enkelt därför att deras föräldrar aldrig söker sig till barn- och ungdomspsykiatri eller någon annan instans med medicinsk eller psykologisk expertis. De aktualiseras inte heller av skolan.

Det gäller till exempel barn och ungdomar som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Bland dessa finns en stor förekomst av psykiska problem, som i allmänhet inte uppmärksammas som sådana.¹⁰² Socialarbetare har länge hävdats att många barn och ungdomar med utomordentligt svåra psykiska problem inte får den kvalificerade vård de är i behov av, eftersom deras föräldrar saknar motivation, kraft eller kunskap nog för att söka sig till barn- och ungdomspsykiatri för att få hjälp.

Köerna är i dag långa till barn- och ungdomspsykiatri, för de specialiserade neuropsykiatriska teamen kan väntetiden vara ett år eller mer.¹⁰³ Många förtvivlade föräldrar kan vittna om svårigheten att få tillgång till denna expertis. Det är därför synnerligen viktigt att diagnostik på specialistnivå inte görs till ett krav för att ett barn ska få särskilt stöd inom förskola och skola.

Det blir allt vanligare att skolan och dess ledning efterfrågar diagnoser för att motivera ökade resursbehov. På så sätt sprids uppfattningen bland lärare och föräldrar och kanske också bland läkare att man behöver en diagnos för att få elevens behov tillgodosedda i skolan.

Elever i behov av särskilt stöd bör uppmärksammas, utredas och tillgodoses inom skolan med hjälp av Elevhälsan, så långt som möjligt. En

¹⁰² SiS-rapport 1996, Armelius, BÅ m.fl. *Vård av ungdomar med sociala problem*.

¹⁰³ Se t.ex. SOU 1998:31. *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*.

specialistutredning ger ytterligare kunskap om barnets sätt att fungera i olika situationer och ska användas där den bäst behövs. I de flesta fall har man möjlighet att förstå elevens skolsvårigheter och ge eleven adekvat stöd, även utan en sådan specialiserad diagnostik. Elever får inte lämnas utan stöd i väntan på diagnostisering av ett specialistteam. Även när diagnoser har satts, återstår för skolan att utforma pedagogiska strategier för det enskilda barnet utifrån dess behov.

Vad innebär diagnostisering för barn med svårigheter?

Starka intresseorganisationer arbetar för att förbättra villkoren för barn och ungdomar med vissa typer av diagnoser. De brukar hävda att diagnosen har en helt central betydelse för identiteten, upprättelsen av självkänslan och medvetenheten om att man kan kräva respekt för och hjälp med sina svårigheter. Diagnosen har en frigörande effekt, framhåller man. Andra röster påpekar risken för att diagnosen innebär en stigmatisering; i egna och andras ögon identifieras man i förstone som en person med en sjukdom eller i vart fall ett bristillstånd. Det finns sannolikt fog för båda uppfattningarna.

Risk för ”medikalisering”?

Barnet finns i ett sammanhang – i en familj, i en barngrupp och i en viss pedagogisk miljö – och det är ofta i samspelet med denna omgivning som problemet ger sig tillkänna. Då barns svårigheter diskuteras i diagnostiska termer finns det risk att man ensidigt fokuserar brister hos det enskilda barnet och blir mindre uppmärksam på brister i miljön. Ett barn med exempelvis diagnosen DAMP/ADHD är extra sårbart då miljön är rörig. Barnet reagerar antagligen kraftigt på täta lärarbyten och ett inkonsekvent bemötande. Det kan då ligga nära till hands att tolka den oroliga situation som uppstår som ett uttryck för barnets problem, och inte i tillräcklig utsträckning uppmärksamma att miljön är otillfredsställande. Med användandet av diagnoser följer en risk för en alltför individualiserad, för att inte säga ensidigt medicinsk syn på elevernas svårigheter.

Barns syn på diagnosen

Vi vet i själva verket ganska lite om hur barn själva tänker kring och använder sig av den diagnos de fått, och vilken betydelse den har för deras identitet. Diagnosen bygger på vuxnas sätt att definiera och tolka barnens problem, och det är inte givet att denna definition svarar mot

barnens egna begrepp och tankar. Mycket talar för att det finns en stor variation i hur olika barn förhåller sig till en diagnos, bland annat beroende på ålder, svårigheternas art och vad det finns för stöd och samtalsklimat runtomkring barnet.

På Tema Barn vid Linköpings Universitet pågår forskning som kan hjälpa oss att bättre förstå barns sätt att handskas med hur de egna skolsvårigheterna diagnosticerats. Djupgående intervjuer med tjugo 10–13-åriga barn med dyslexi visar att vissa barn accepterar definitionen dyslexi/läs- och skrivsvårigheter medan andra tar avstånd från den. Några barn uttrycker ett motstånd mot att bli kategoriserade.¹⁰⁴ Bortsett från detta arbete finns det få studier som tar fasta på barns egna upplevelser av en diagnos. Behovet av ytterligare forskning är därför stort.

Lärares syn på diagnoser och på sitt ansvar

Lärare i allmänhet anser sig ha ett långtgående pedagogiskt ansvar, oberoende av om en elev har en medicinsk diagnos eller ej.

I en visserligen begränsad men tankeväckande studie intervjuades tio erfarna pedagoger från två olika rektorsområden i Storstockholm.¹⁰⁵ Hälften arbetade i ett rektorsområde där man tillämpade särskilda undervisningsgrupper för barn med en DAMP-diagnos, medan den andra hälften arbetade i ett rektorsområde där man arbetade med s.k. familjegrupper och undvek medicinsk diagnostisk terminologi. Man kan säga att de två rektorsområdena representerade två poler i sättet att förhålla sig till elevers medicinska diagnoser. Något överraskande hade lärarna i de två rektorsområdena en mycket likartad syn på barn med koncentrations- och uppmärksamhetsproblem och på sitt pedagogiska ansvar och sina möjligheter att hjälpa dem. Rektorsområdena skilde sig åt i hur man beskrev sitt samarbete med föräldrar, men båda framhöll detta samarbetes betydelse. Denna begränsade studie antyder att erfarna pedagoger inte i nämnvärd omfattning påverkas av om ett barns svårigheter sammanfattas med en medicinsk diagnos eller ej.

Skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd

Den nya ansvarsfördelning som infördes 1991 gav kommunerna ett ökat ansvar för genomförandet av skolverksamheten. Det finns i dag i

¹⁰⁴ Zetterkvist Nelson, K.1998. *Barns förhållningssätt till diagnosen dyslexi/läs- och skrivsvårigheter*.

¹⁰⁵ Lindberg, T. 1999. *Organisationskulturer och okoncentrerade barn*.

princip stora möjligheter för kommuner och skolor att bygga upp egna system och handläggningsrutiner för att ge stöd till elever som behöver det. I avhandlingen *Den bångstyriga verkligheten* visar Staffan Löfqvist att decentraliseringen knappast påverkat skolornas sätt att organisera stödet. Variationerna mellan skolorna mellan år 1986 och 1995 när det gäller resurser till specialundervisningen tycks istället ha minskat. Andra orsaker än statliga och kommunala politiska intentioner som exempelvis ekonomiska nedskärningar förklarar på ett bättre sätt de förändringar som skett. Oavsett system tycks aktörerna i skolorna vara de som beslutar och genomför olika strategier när det gäller stödet. Några skolor valde att minska gruppstorlekarna medan andra satsade på att anställa speciallärare. Det fanns inga tecken som tydde på att prioriteringarna styrdes av elevernas behov. Specialundervisningens omfattning tycks snarare hänga samman med traditioner i en skola och kommun än med elevernas faktiska behov. Bristen på utvärderingar av arbetet med elever i behov av särskilt stöd var ett påtagligt problem när det gällde att bedöma värdet av insatserna.¹⁰⁶

Skolförfattningarna

I skollag och grundskoleförordning sägs att hänsyn ska tas till ”*elever med särskilda behov*”. I skollagens 4 kap. står att ”*Särskilt stöd ska ges till elever som har svårigheter i skolarbetet*”. Om en elev i grundskolan behöver särskilda stödåtgärder ska rektor se till att ett åtgärdsprogram utarbetas, i samråd med eleven och dennes vårdnadshavare.

Förordningstexterna berör således de pedagogiska insatserna, medan den särskilda elevvårdspersonalens specifika verksamhet endast återfinns inom ramen för författning om elevvårdskonferensen och i skollagens 14 kapitel om skolhälsovård. Regeringen har aviserat att den avser att införa bestämmelser om åtgärdsprogram i alla skolformer.

I läroplanen, Lpo 94, förtydligas kraven på rektor, lärare och i vissa fall all personal. Läroplanen betonar att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårt att nå målen. Undervisningen kan därför aldrig utformas lika för alla. Alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och hjälpa elever i behov av särskilt stöd, men rektor har ett särskilt ansvar för att undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver. Skolan ska vara ett stöd för föräldrarna i deras

¹⁰⁶ Löfqvist, Staffan, 1999. *Den bångstyriga verkligheten. Har det svenska systemskiftet haft någon betydelse för arbetet med elever i behov av särskilt stöd?*

ansvar för barnens fostran och utveckling. Arbetet måste därför ske i samarbete med hemmen.

Större delen av bestämmelserna i skollagen och förordningstexter är tillkomna för relativt lång tid sedan och anpassade till tidigare läroplan för grundskolan, Lgr 80. Avsikten med förordningarna har varit att säkra att skolorna tillgodoser elevernas olika behov och rättigheter.

Skollagskommittén kommer nu att se över skollagen och göra de anpassningar till dagens läroplaner som är nödvändiga. I översynen ingår också att föreslå förändringar av andra regler för att stärka barns, ungdomars och vuxnas säkerhet, skydd och trygghet i barnomsorgs- och skolverksamheten, särskilt avseende arbetsmiljö- samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. I direktiven pekas också på att Handikappombudsmannen (HO) framhållit att rättssäkerheten för elever i behov av särskilt stöd är för svag. Kommunerna är å ena sidan oavvisligt skyldiga att ge särskilt stöd till elever i den omfattning de behöver, men å andra sidan kan få beslut överklagas. HO ställer frågan om en kommunal nämnd med formellt ansvar för beslut rörande särskilt stöd till elever vore att föredra ur rättssäkerhetssynpunkt, ett förslag som också framförts av statsvetarna Rothstein och Löfqvist.¹⁰⁷

Skolverket har i en intern utredning analyserat problemen och föreslår att författningarna bör markera elevens rätt till stöd, elevens och vårdnadshavarens rätt till inflytande, visa på samband mellan utvecklingssamtal och åtgärdsprogram och anvisa en beslutsordning som också innefattar möjlighet att överklaga åtgärder som kan leda till en ofullständig skolgång. Förslaget kan sammanfattas i begreppen *att uppmärksamma, utreda, dokumentera, åtgärda* och *att följa upp och utvärdera*.¹⁰⁸ Detta ansluter väl till mitt synsätt och jag instämmer i Skolverkets uppfattning om att regelverket snarast bör ses över i överensstämmelse med uppdraget i läroplanen, Lpo 94, att skapa en lärande miljö för alla barn.

Gruppstorlekar

För eleverna är klassrummet en miljö där de vistas under lång tid. Gruppstorlekarna är därvid av stor betydelse för hur miljön gestaltar sig. I Skolverkets kvalitetsgranskning av området elever i behov av särskilt stöd var ett återkommande önskemål från lärare att få arbeta med mindre gruppstorlekar. Antalet lärare i förhållande till 100 elever i grundskolan har minskat under 90-talet, från ungefär 9 till 7,5 mellan åren 1991/92 till

¹⁰⁷ Dir. 1999:15 Översyn av skollagen m.m., Löfqvist, Staffan, 1999, med ref till Rothstein, Bo, 1994.

¹⁰⁸ Skolverket, Skr till regeringskansliet 99-05-28, Dnr 99:1747.

1997/98.¹⁰⁹ Detta märks i skolorna bland annat genom att klasserna blir större och att tiden är knapp för gemensamma diskussioner, planering och nödvändig utvärdering. I ett längre historiskt perspektiv och även i jämförelse med andra länder, har vi ändå många lärare i skolan. På trettioalet fanns ungefär 4 lärare på 100 elever. Lärare upplever i dag att oron i skolorna tilltagit och att alltför mycket energi åtgår till att hålla lugn i klasserna, på skolgården och i korridorerna. Även detta fenomen med ungas tilltagande oro är historiskt återkommande. Så diskuterades på 50-talet bilstölder, ungdomsprostitution och missbruk och på 80-talet fördes en normdebatt. En genomgående uppfattning är att missanpassningen, sedeslösheten och våldsbenägenheten blir värre och värre. Medan vissa ungdomsforskare menar att vuxenvärlden under de senaste 150 åren resonerat på samma sätt menar andra att samhället i dag befinner sig i en ny fas och att ungdomens problem är annorlunda och allvarigare än förr. Ett faktum är att många skolor i dag är slitna och överfulla, med lärare på gränsen till utbrändhet. En bidragande orsak till detta är de besparingar som gjorts inom skolans område.

Klasstorlekar har av forskare inte ansetts spela någon roll när det gäller att nå målen om man inte kommer ner i grupper till omkring 15 elever. Däremot har de visats ha betydelse för lärares och elevers välbefinnande, vilket är en viktig fråga för denna utredning. I området 23 till 30 elever anses storleken enligt Robinson ha liten betydelse för elevernas kunskapsinhämtande, utom för nybörjarna. En stor studie med 11 600 elever i 80 skolor i USA visar i motsats till dessa studier ett samband mellan små klasser och goda prestationer i läsning och matematik. Spridningen var dock stor – medan två tredjedelar presterade bättre, blev resultaten sämre för en tredjedel.¹¹⁰ Även Robinson kunde se positiva effekter i lägre åldrar av minskade klasser i läsning och matematik, dock försvann effekterna högre upp i skolåren. En viktig slutsats var också att enbart en minskning av antalet elever inte var tillräckligt, läraren måste dessutom ändra sitt arbetssätt.¹¹¹

Med de nya läroplanerna som utgångspunkt pågår ett intensivt utvecklingsarbete på många håll. De flesta skolor har infört arbetslag, vilket exempelvis möjliggör flexibla gruppindelningar, utifrån både pedagogiska och sociala behov. Den frihet när det gäller organiseringen av skolarbetet som skolor i dag har, innebär både frustrationer och nyordning. Skolor söker nya vägar att skapa meningsfulla sammanhang i

¹⁰⁹ Skolverkets rapport nr 172, 1999. Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän.

¹¹⁰ Persson, Bengt, 1998, *Den motsägelsefulla specialpedagogiken. Motiveringar, genomförande och konsekvenser*. Specialpedagogiska rapporter nr 11 med ref till STAR-projektet, Student Achievement Ratio.

¹¹¹ Häggström, Ingrid, 2000, *Utvald eller utpekad?* ref Robinson 1990, Glass & Smith 1978.

lärande för elever, som teman, projekt, samarbete mellan ämnen och lärare och elevinflytande i nya former.

I Myrsjöskolan i Nacka har man sedan några år klasser med högst 17 elever per klass. Skolan är (i den enhet som har elever i årskurs 7–9) organiserad i sex arbetslag med en halv speciallärartjänst per arbetslag. Specialläraren i varje arbetslag fungerar som konsult till arbetslaget, deltar i klassundervisningen vid behov och ger också särskild undervisning utanför klassrummet. Vid genomförandet av denna organisation för några år sedan valde lärarna de mindre klasserna trots att de fick ta på sig ett par timmars extra tjänstgöring var per vecka. De framhöll att vinsterna med en lugnare arbetsmiljö var mycket stora. Skolan använder sig inte av några permanenta särskilda undervisningsgrupper och de elever som skulle ha gått i en sådan får därmed ingå i samma sociala sammanhang som övriga elever. Däremot kan de få särskild undervisning av speciallärare vissa tider. Skolans lärare har erbjudits handledning av en legitimerad psykoterapeut, vilket ett arbetslag nappat på¹¹²

Skolverkets inspektörer framhåller att gruppernas storlek inte enbart är avgörande för kvaliteten utan framför allt vad som görs i grupperna för att stödja elevers lärande. Hur medlemmar i en grupp interagerar med varandra har till exempel betydelse för lärandet. Gruppernas sammansättning är en annan betydelsefull fråga, som lärare måste påverka på ett medvetet sätt. De arbetssätt som används är en annan viktig faktor.¹¹³

När jag talat med erfarna lärare är de övertygade om att de lättare skulle kunna individualisera och skapa en lärande miljö i enlighet med Lpo 94 om elevantalet per lärare var lägre. Det är mycket svårt att i samma grupp samtidigt ha 30 elever vars pedagogiska behov är helt olika och ändå kunna ge varje barn det den behöver och kan ta emot. Även om samarbetet med fritidspedagoger i de lägre skolåren och införandet av arbetslag skapar nya förutsättningar för flexibla grupperingar av elever, måste det finnas ett tillräckligt antal vuxna för handledning och stöttning av eleverna. Exemplet från Myrsjöskolan visar att både lärare och elever uppskattar en arbetsmiljö med mindre grupper.

Åtgärdsprogram

Min uppfattning är att den individuella planeringen och uppföljningen av särskilda stödinsatser för barn och unga i skola och fritidshem behöver förbättras. De uppföljningar och utvärderingar som gjorts beträffande åtgärdsprogram pekar alla mot att åtgärdsprogram inte upprättas i den

¹¹² Samtal med studierektor IngMarie Bergström, 1999-11-30

¹¹³ Skolverkets rapport nr 160, *Nationella kvalitetsgranskningar 1998*.

omfattning som är befogad, även om en förbättring tycks ha skett under senare år. Mycket behöver också göras för att höja kvaliteten i åtgärdsprogrammets innehåll. Många skäl till lärares motstånd mot skriftliga åtgärdsprogram har redovisats. Lärare har svårigheter att handskas med sekretessen och man hinner inte skriva åtgärdsprogram. Andra skäl till att åtgärdsprogram inte upprättas är att skriftliga planer inte anses behövas, programmen "finns i huvudet" på personalen. Många lärare ogillar också begreppet "åtgärdsprogram", som man menar ger associationer till att försöka åtgärda barnet, när det istället är skolans åtgärder som ska planeras och genomföras.

Planering för särskilda insatser bör knytas till utvecklingssamtalet, något som också framhålls i grundskoleförordningen.¹¹⁴ Vid utvecklingssamtal samlas elev, förälder och lärare för att tala om elevens lärande och situation i skolan.

Erfarenheterna av utvecklingssamtalen som mötesform mellan lärare, elever och föräldrar är mycket goda. Utvecklingssamtal är, när de fungerar väl, ett tillfälle för vuxna att lyssna på elevens uppfattning om sin skolsituation, de *ger röst till eleven*. Idealet är att utvecklingssamtalet sker mellan tre jämbördiga parter. Detta kan bidra till att ställa rimliga krav på eleven och till en känsla av att vuxna verkligen bryr sig om, vilket ju är förutsättningar för att ge eleven *en känsla av sammanhang* i skoltillvaron.¹¹⁵ Tyvärr finns många hinder. Läraren har en maktposition i kraft av att hon ska värdera och betygsätta eleven, vilket naturligtvis kan påverka dynamiken i samtalet mer eller mindre. För många föräldrar är skolan en plats dit man motvilligt återvänder, kanske är skolan förknippad med negativa eller smärtsamma minnen. Det handlar då knappast om att dessa föräldrar "inte bryr sig". En medvetenhet hos lärare om detta kan hjälpa långt. Vissa lärare försöker att hantera sådana svårigheter genom att begära handledning eller genom att förändra samtalen och/eller möta elever och föräldrar utanför skolan.

Samtal mellan elev, förälder och skolans personal ska ses som en kontinuerlig utvecklingsprocess som också ger föräldrar och elev inflytande. För elever som har stöd i skolarbetet är det naturligtvis värdefullt om specialpedagogen kan delta i samtalet.

Om föräldrar önskar ska läraren som ett komplement till samtalet lämna skriftlig information om elevens skolgång.¹¹⁶ Jag menar att varje barn bör få en individuell, skriftlig, utvecklingsplan baserad på dessa utvecklingssamtal. Utvecklingssamtalet kan vid behov upprepas flera gånger per termin och självfallet kan exempelvis kurator medverka i samtalet, om det skulle vara befogat. Samtalen kan utvecklas till ett

¹¹⁴ Grundskoleförordningen 7 kap. 2§.

¹¹⁵ Jfr Antonovsky Aron; Oldbring 1999, *Att mötas eller inte mötas* med ref till Hagström 1991

¹¹⁶ Grundskoleförordningen 7 kap. 2§. Utvecklingssamtal.

åtgärdsprogram. Ett åtgärdsprogram måste föregås av en utredning, och upprättas i samarbete med Elevhälsans yrkesgrupper. Utredningen bör i första hand ta fasta på barnets kompetens och intressen men också elevens och föräldrarnas syn på skolsituationen. Alltför ofta tas enbart barnets svårigheter upp i åtgärdsprogrammen. Utredningen bör innehålla en värdering av skolan som miljö för barnets växande och lärande, vilket innebär en granskning av skolans insatser och svårigheter, i enlighet med läroplanens miljörelaterade synsätt om elever i behov av särskilt stöd. Dit hör exempelvis skoldagens planering, arbetspassens längd, vuxenstöd etc. Utredningen bör mynna ut i en måsättning som är relaterad till läroplan och kursplaner och som går att följa upp.

Regeringen överväger att införa åtgärdsprogram i alla skolformer. Redan i dag ska varje elev i gymnasieskolan erhålla en individuell studieplan, med uppgifter om eleven följer fullständigt, utökat eller reducerat program och om de val eleven gjort.¹¹⁷ Åtgärdsprogrammets införande i gymnasieskolan är en strategisk fråga och ger, enligt min mening, förutsättningar för en mer genomtänkt planering och uppföljning av det särskilda stödet i gymnasieskolan. Det kräver att skolorna sätter sig in i arbetsgången vid upprättande av åtgärdsprogram och dessutom reflekterar över sin egen miljö och sina egna arbetsformer.

Ytterligare en typ av plan som skolans personal kommer i kontakt med är de individuella planer som upprättas i samband med att ett skolbarn får insatser enligt LSS. Se mer om det i nästa avsnitt.

Stöd till elever med funktionsnedsättningar

I sättet att organisera undervisningen för elever med funktionsnedsättningar sätts skollagens och läroplanens formuleringar på prov. I läroplanen talas om individens okränkbarhet, frihet och integritet, alla människors lika värde och att solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla. Tyvärr finns i dag tendenser i den praktiska och idémässiga utvecklingen som tycks gå i riktning mot mer segregerade lösningar. Det kan, som jag flera gånger tidigare varit inne på bero på att skolan i dag inte kan ge den hjälp och utbildning som barnen behöver. Segregerade lösningar ses då som bättre lösningar. Jag anser i likhet med Bengt Lindqvist i *Utredningen om bemötande av människor med funktionshinder* att denna tendens är oroande. Segregerade lösningar kan istället bidra till att förstärka

¹¹⁷ Gymnasieförordningen 1 kap. 11§.

klyftan mellan elever med funktionshinder och övriga elever, istället för att bidra till delaktighet och jämlikhet.¹¹⁸

Individuella planer

Många barn med sjukdomar eller funktionshinder har ett stort kontaktnät med olika instanser för råd och stöd. Det kan handla om kontinuerlig habilitering, länssjukvård, hjälpmedelscentral etc. Ibland har föräldrar redan ett fungerande samarbete med specialister som får informera skolan, ibland kommer initiativet från skolans personal. Det är naturligtvis utomordentligt viktigt att dessa kontakter fungerar och samarbetar så att skolarbetet inte blir lidande för mycket. Det krävs därför ett stort mått av flexibilitet, god framförhållning och planeringsförmåga av skolans personal för att underlätta skolgången för dessa elever. Föräldrar och eleverna själva är vanligen de som har bäst kunskap och erfarenhet och bör självfallet vara med i denna planering, som från skolans sida ska konkretiseras i ett åtgärdsprogram.

För elever som omfattas av LSS, ska (på begäran av den enskilde), en individuell plan upprättas i samband med att insatsen beviljas.¹¹⁹ Planen skall innehålla beslutade och planerade insatser. Handikappombudsmannen har pekat på behovet av sådana planer för elever med funktionsnedsättningar som får LSS-insatser. Med en individuell plan underlättas samordningen, familjen och eleven ges möjlighet till delaktighet i planeringen och beslut.¹²⁰ För skolans personal är det inte en formell skyldighet att delta i upprättandet av ytterligare en plan, förutom åtgärdsprogrammet. Men skolan är en viktig del av barnets totala liv, och insatser enligt LSS påverkar oftast skolvardagen. Det är därför mycket väsentligt att skolans personal deltar då en annan instans vill upprätta en planering som omfattar barnets vardag. Åtgärdsprogrammet kan därefter anpassas till elevens individuella plan.

Planer kan också upprättas enligt HSL, 3a §. Planen avser habilitering, rehabilitering och hjälpmedel och syftet med den är att samordna olika insatser som den enskilda kan behöva. Det är naturligtvis viktigt att dessa planer sinsemellan samordnas, för individens bästa och för att undvika dubbelarbetet.

Elevehälsan och elever med funktionshinder

¹¹⁸ SOU 1999:21, *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*.

¹¹⁹ LSS, SFS 1993:387, §10.

¹²⁰ Handikappombudsmannen *Rapport till regeringen* 1997.

För många barn och ungdomar med funktionshinder utgör skolsköterskan en viktig resursperson, för andra är kontakterna med assistenten, läraren och/eller barn- och ungdomshabiliteringen tillräckliga. Men självklart har elever med funktionshinder samma behov som andra elever av kontakter med såväl skolsköterskan som med kuratorn eller psykologen, exempelvis för samtalskontakt och/eller annat stöd. Jag instämmer i bedömningen att det behövs kvalificerad spetskompetens i kommunerna när det gäller rådgivning rörande elever med ovanliga funktionshinder.

SIH ger genom sina 120 konsulenter specialpedagogiskt stöd till kommunerna och fristående skolor i arbetet med elever som har funktionsnedsättningar. Konsulenterna har hittills varit specialiserade på olika handikappgrupper. Barn med hörselskada eller dövhet får i första hand pedagogiskt stöd av landstingets hörselvårdskonsulenter enligt avtal som SIH träffar med landstingen. Enligt ett riksdagsbeslut i november 1999 kommer stödorganisationen att förändras för att åstadkomma en ökad samverkan mellan stat, kommun och landsting.¹²¹ Den nya stödorganisationen som ska utredas vidare föreslås indelas i fem geografiska enheter samt fyra resurscenter med rikstäckande uppdrag. Varje regionenhet ska svara för övergripande rådgivning, regional samordning, kompetensutveckling, utvecklingsverksamhet, information och samverkan med andra aktörer som kommuner, specialskolor, landstingets habilitering, den specialpedagogiska utbildningen, handikapporganisationerna m.fl. Stödverksamheten bör dessutom ha direkt anknytning till en forskningsbaserad utvecklingsverksamhet.¹²² Jag ser mycket positivt på att SIH:s konsulenter får en vidgad och mer övergripande roll och kan bidra i kompetensutvecklingen när det gäller elever med funktionshinder i kommunerna.

Eleveassistenter

Eleveassistenter är vanligt förekommande som stöd till exempelvis elever med rörelsehinder eller med svår DAMP/ADHD. Assistenten i skolan kan också fungera som stöd för flera elever i en klass eller fungera som stöd generellt i en klass. Antalet eleveassistenter i skolan har ökat kraftigt, från 8 400 år 1996 till 10 137 år 1998, enligt Svenska

¹²¹ Utbildningsutskottets betänkande 1999/2000:UbU4. *Elever med funktionshinder*, Rskr 1999/2000:14. Konsulenterna vid SIH är speciallärare/pedagoger och har i uppdrag att arbeta med barn och elever med synskada, elever med rörelsehinder, elever med flerhandikapp i särskolan och vuxna dövblinda.

¹²² Prop. 1998/99:105. *Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd*.

Kommunförbundet. Detta bekräftas också i våra kommunbesök till exempel i Luleå Örnsköldsvik och Vällingby. Det finns inga nationella bestämmelser rörande elevassistenters funktion i skolan eller krav på kompetens. FUNKIS, utredningen om funktionshindrade elever i skolan, framhöll vikten av att elevassistenter ges en ändamålsenlig utbildning och kompetensutveckling, något som är lätt att instämna i.

Som jag framhållit i avsnitt 8 *Skolan och elevvården i går och i dag* är det ovanligt att elever har stöd av personliga assistenter i skolan. Stödet som eleven behöver ges i regel av elevassistenter, anställda av skolan. Det förekommer emellertid att samma person är elevassistent under skoltid och personlig assistent under elevens fritid. Det innebär att elevassistenten då har två arbetsgivare.¹²³ Den personliga assistenten kan bistå eleven även utanför skoltid, till exempel med besök hos sjukgymnast eller läkare.

Elevenassistenter eller personliga assistenter i skolan?

Enligt FUB, (Riksförbundet för utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna), uppstår ibland vissa konflikter rörande vilken assistans eleven skall ha i skolan. Konflikterna har handlat om att skolan tyckt att det blivit för många vuxna i klassen. FUB hävdar barnets rätt till personlig assistans enligt LSS och menar att detta inte får uppfattas som ett problem för skolan.

Gränsdragningen mellan arbetsuppgifter och kompetensområden för elevassistenter, anställda av skolan och personliga assistenter enligt LASS i skolan, har utvärderats av Socialstyrelsen 1995.¹²⁴ Utvärderingen visade att personliga assistenter enligt LASS nästan uteslutande fanns i tränings skolans klasser i de fem kommuner som studerades. Endast i ett fåtal klasser hade skolans assistenter tagits bort på grund av att personliga assistenter anställdes. Alla de sjutton barnen i undersökningen, som beviljats assistentersättning enligt LASS under skoltid, hade bedömts vara gravt flerhandikappade med ett stort vård- och tillsynsbehov över hela dygnet. Föräldrarna hade, med något undantag, själva ansökt om LASS. Skolledarna menade att det skulle vara omöjligt att hinna med elevernas stora omvårdnads- och tillsynsbehov utan personliga assistenter. Dessa betyder också en ekonomisk avlastning för skolan.

Socialstyrelsens utredning visade att få elevassistenter sagts upp på grund av att LASS-assistenter fanns med eleven i skolan. Ett problem som framhålls i studien är dock de personliga assistenternas otrygga

¹²³ SOU 1998:66, *Funkis—funktionshindrade elever i skolan*.

¹²⁴ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt LSS, Personlig assistans i skolan, augusti 1995.

anställningsförhållanden, vilket innebär en dålig kontinuitet och slöseri med kompetens. Jag vill tillägga att detta många gånger även gäller elevassistenter, anställda av skolan. Att ständigt byta assistent är också jobbigt för barnet. Deras anställningsförhållanden tycks också ha skapat en del problem med bland annat arbetsledning och ansvarsförhållanden i skolan. Assistenterna har exempelvis svårt att delta i skolans planeringsarbete. För att lösa dessa problem krävs flexibilitet och att alla inblandade agerar med barnens bästa för ögonen. Det är viktigt att skolans ledning inte ersätter lärare med assistenter. Personliga assistenter ska ge stöd till eleven i dess personliga livsföring så att hon/han kan delta i skolan på likvärdiga villkor. Det stödet är synnerligen värdefullt.

Jag menar att elevassistenter många gånger är ett villkor för att elever med svåra funktionsnedsättningar ska kunna gå i skolan tillsammans med övriga elever. Den stora ökningen under de senaste två åren hänger troligen delvis samman med att barn med DAMP och andra neuropsykiatriska tillstånd som diagnosticerats har rekommenderats assistenter. Den pedagogiska verksamheten ska däremot specialpedagoger och lärare svara för och det är väsentligt att assistenter får handledning för att klara sina många gånger svåra uppgifter.

Elevhälsans arbetsområde

Elevhälsans yrkesgrupper ska i första hand, tillsammans med skollledning, lärare och övrig personal, arbeta med att skapa en skolmiljö som främjar lärande där barn trivs och lärande stimuleras. I det arbetet ingår att delta i diskussioner om och planerande av arbetsformer på skolan, att ge stöd och handledning till lärare och annan personal, att ha kontakt med föräldrar, upprätta planer som förebygger mobbning, m.m. Elevhälsans persongrupper deltar ofta i gruppsamtal med elever inom ramen för sexual- och samlevnadsundervisningen. Det kan sammanfattas som bidrag till arbetet med skolans värdegrund och borde enligt min uppfattning utvecklas ännu mer.

Elevhälsans persongrupper ska dessutom arbeta utredande, stödjande och behandlande med de barn som har svårigheter i skolan och som ovan beskrivits. Det innebär att kuratorers, psykologers liksom skolsköterskors och skolläkares ansvarsområden omfattar de svårigheter som visar sig i skolan och/eller där skolan är upphov till svårigheterna. Detta är en av Elevhälsans kärnuppgifter. Andra svårigheter, till exempel sådana som elever bär med sig men som inte förorsakar egentliga problem i skolan eller som är alltför omfattande, bör skolan inte ansvara för.

I praktiken kan det emellertid vara svårt att upprätthålla gränsdragningar när det gäller uppdraget. Exempel på hinder är många; brist på kompetenta specialister att hänvisa till, ovilja hos elever att söka vidare, långa väntetider med mera, innebär att kuratorer, psykologer och skolsköterskor många gånger har ansvar för barn som de egentligen inte borde ha. Dessa förhållanden kan effektivt hindra Elevhälsans personal från att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

En stor del av skolhälsovårdens arbete handlar om att förebygga svårigheter genom riktade hälsokontroller, screening och vaccinationer. Skolsköterskor arbetar också med att förebygga och hålla sig informerade om och söka förebygga de olycksfall som inträffar på skolor. Många skolsköterskor framhåller att de genom hälsokontrollerna etablerar en kontakt som innebär att eleverna lätt kan återkomma för andra typer av problem eller att de själva kan reagera på de varningssignaler som barnet sänder ut. Allmänt uppfattas i dag att psykosociala och psykosomatiska problem är det som elever har mest behov av att få hjälp med.

Skolsköterskan är en viktig person i skolans Elevhälsa eftersom hon utgör ett stöd för barn både med kroniska sjukdomar, allergier, diabetes och med funktionshinder av olika slag. Hon deltar ofta aktivt i skolans hälsofrämjande arbete när det gäller matvanor, tobak, sprit, droger liksom i undervisning om sex och samlevnad och hon ger enklare sjukvård. Hon håller kontakt med skolläkaren och deltar i hans/hennes arbete på skolan.

Specialpedagoger, kuratorer och psykologer ger i dag information, handledning, konsultation och råd till lärare och grupper av lärare och håller kontakt med föräldrar. De leder och deltar i utvecklingsarbete på skolan eller i arbetslag och genomför utredningar av elever i behov av särskilt stöd utifrån sina olika kompetenser. Samtliga personalkategorier deltar i upprättande av åtgärdsprogram, beroende på vilken elev programmet gäller. De har därvid ett särskilt ansvar för att se till pedagogiska, psykologiska och sociala aspekters betydelse för det enskilda barnets svårigheter. Denna kunskap bör också förmedlas till skolledningen så att den kan beaktas i den totala planeringen av skolans arbete. För elever med funktionshinder är en god framförhållning och planering extra viktig. Personalen kan behöva utbildning, lokaler kan behöva byggas om och undervisningen eventuellt läggas om i något avseende. Studie- och yrkesvägledare fyller en viktig funktion för elever med funktionshinder genom särskilda vägledningsinsatser i samband med övergången skolan – arbetsliv.

Elevhälsans personalkategorier delar en gemensam kärna av kompetens om barn, men kompletterar varandra genom sina olika specialkunskaper. Kuratorn är en viktig person för många enskilda elever som söker och erbjuds stödsamtal. Kuratorer och psykologer har kunskap i

hur sociala och psykologiska faktorer påverkar individer och grupper. Psykologer i skolan kan genom sina fördjupade kunskaper om barns och ungdomars utveckling, känslomässigt och intellektuellt arbeta med att utreda enskilda elever, ge stöd och råd till elever och föräldrar samt konsultation till skolpersonal.

Även specialpedagoger genomför utredningar och har ett särskilt kunnande i specialpedagogiska frågor och är de som står ”närmast undervisningen”. Både specialpedagoger och psykologer har kompetens att handleda. Ofta har även kuratorer kompetens i handledning genom vidareutbildning. Kuratorn har en juridisk grundkompetens med specialiserad kunskap om sociallagstiftning, vilket innebär att hon ofta har ett huvudansvar för kontakterna med socialtjänsten i kommunen. Elevhälsans personalgrupper bör enligt min uppfattning i ökad omfattning dokumentera och lämna sina erfarenheter till skolans och kommunens ledning så att dessa får ett underlag för prioriteringar. De bör också delta i skolors kvalitetsredovisningar med sina erfarenheter, för att detta ska kunna påverka den framtida kvalitetsutvecklingen på olika nivåer.

Centrala resursteam

Resursteam tycks under senare år ha blivit ett svar på rop om bristande resurser och kompetens. I dag finns resursteam i ungefär hälften av kommunerna, samtidigt som det finns län som inte har något team. Sammansättningen av resursteam varierar stort, ofta ingår en eller flera specialpedagoger och psykologer. På vissa håll ingår alla elevhälsans yrkeskategorier i resursteamet, på andra ställen finns bara psykologer. Det är därför svårt att ge någon sammanfattande karakteristik av resursteam.

Bildandet av resursteam i kommunerna syftar vanligen till en effektivisering av resurser. Genom att samla kvalificerad kompetens centralt i en kommun avser man att höja den gemensamma kompetensen och också att kunna fördela och använda resurser till diagnostisering, handledning och konsultation på ett effektivare sätt. Ibland svarar teamen för kontakter med elever, ibland också för resursfördelning till skolor för elever i behov av särskilt stöd. I vissa fall har inrättandet av centrala resursteam dock inneburit att resurser har försvunnit från skolenheterna och att eleverna fått längre avstånd till kvalificerad hjälp.¹²⁵ Modellerna är många – ibland finns resursteam huvudsakligen stationerade på skolorna och träffas någon dag i veckan för gemensamma överläggningar och kompetensutveckling.

¹²⁵ Skolverkets rapport nr 160, 1999. *Nationella kvalitetsgranskningar 1998*, SIH's delårsrapport 1999-06-30.

Det är väsentligt att skolor har en egen kompetens som kan bidra till en god inlärningsmiljö och snabbt bidra till att lösa skolanknutna problem. Den enskilda skolan har alltid ansvar för beslut om stödinsatser. För elever som har vanligt förekommande svårigheter måste kompetens finnas hos lärare och Elevhälsan. Jag tänker då exempelvis på läs- och skrivsvårigheter och koncentrationssvårigheter. Personer i elevhälso-teamet ska vara tillgängliga och nära för elever, föräldrar och övrig personal.

7

Elevhälsans kompetens och utbildningar

Innehåll och slutsatser

Vilken kompetens behöver skolorna, utöver den pedagogiska, för att fullgöra sina åtaganden? Det har varit en ständigt aktuell fråga under utredningens gång. I detta avsnitt beskriver jag de kompetenser som Elevhälsan ska innefatta, vilka kompletterar skolornas pedagogiska kompetens.

Skolsköterskor och skolläkare har funnits i skolan sedan första hälften av 1900-talet. Trots att skolpsykologer, skolkuratorer, studie- och yrkesvägledare och specialpedagoger har funnits sedan länge, saknar de författningsstöd.

Utvecklingen inom samtliga kunskapsområden är snabb och ger en växande kunskaps- och erfarenhetsbank som behöver omsättas i praktisk utövning. Sjuksköterskor och socionomer saknar i dag möjlighet till specialisering och vidareutbildning med inriktning mot arbete i skolan med barn och ungdomar 6–18 år och med att skapa skolmiljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa.

Eftersom skolans uppdrag i dag förutsätter medverkan av yrkeskategorier med olika kompetens föreslår jag att en specialistutbildning utifrån skolans behov utarbetas för sjuksköterskor med inriktning på barns behov i åldrarna 6–18 år och att en vidareutbildning med inriktning mot socialt och kurativt arbete i skolan utarbetas för socionomer.

Jag har valt att skriva om kompetens och inte om yrkesbenämningar. Det beror på att jag vill betona att kompetens framförallt är kunskaper, erfarenheter och praktiskt handlag och inte enbart ett examensbevis. Kunskap och praktiskt handlag erövrar genom grundutbildning, kontinuerlig fortbildning och praktisk erfarenhet. Kompetensfrågor och

utbildningsfrågor hör härmed ihop. Det ställer krav på arbetsgivaren att fortlöpande anordna fortbildning för personalen, speciellt då verksamhetens uppdrag förändras och då ny kunskap kommer till. Genom fort- och vidareutbildning ska och kan också den enskilda, professionella yrkespersonen ta ansvar för sin egen utveckling.

Vad avses med begreppet kompetens?

Kompetens är verktyg för att lösa problem. Den utvecklas och förändras av att användas. Det som anses som kompetens varierar mellan olika områden och över tid. Det som i dag räknas som kompetens är inte detsamma som det var i går eller kommer att vara i morgon.

I läroplanskommitténs betänkande *Skola för bildning* beskrivs kunskapens former i orden fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet. De olika formerna samspelar med varandra och utgör varandras föutsättningar:

- Fakta är kunskap som information. Här råder ingen skillnad mellan djup eller yta. Denna kunskapsform är objektiv, vi har kunskapen eller inte.
- Förståelse är kvalitativa fakta, dvs. vi uppfattar och tolkar faktauppgifterna på vissa sätt. Att förstå är att begripa, att uppfatta meningen eller innebörden i någonting. Vår förståelse avgör också vilka fakta vi uppfattar. Förståelse är teoretisk kunskap.
- Färdighet är kunskap där vi förstår hur något ska göras och kan göra det. Vi har lärt oss genom fakta och förståelse. Färdighet är praktisk kunskap.
- Förtrogenhet är ofta outtalad och kallas bakgrundskunskap. Denna kunskapsform är ofta förenad med sinnliga upplevelser, vi känner, luktar och "vet" något. Förtrogenhetskunskap kommer till uttryck i bedömningar.

Kompetens är ett begrepp som sammanfattar dessa länkade kunskapsformer.

Personalens olika kompetens

Till personal inom Elevhälsan räknar jag psykologer, socionomer, sjuksköterskor, läkare, studie- och yrkesvägledare samt specialpedagoger. Specialpedagoger är i första hand pedagoger och ingår i skolans lärarstab men ska även ingå i skolans Elevhälsa. De har fördjupade kunska-

per i pedagogik för olika elevers behov men dessutom i samhälls- och beteendevetenskap.

Samtliga yrkesgrupper arbetar enskilt och/eller i team på skolor eller i olika centrala resursenheter. Deras uppgift är att, utifrån respektive kompetens, ge stöd till elever, lärare, skolledare, fritidspedagoger, annan personal och föräldrar. De har genom sina respektive utbildningar en bred och djupgående kunskap om människors fysiska, psykiska, sociala och emotionella utveckling och behov samt om samspelet mellan individ, grupp och samhälle. De bör kunna utreda och analysera enskilda individers svårigheter utifrån olika aspekter. Deras kunskaper om förebyggande och hälsofrämjande faktorer i såväl den fysiska som den sociala arbetsmiljön är viktiga när skolor utarbetar nya arbetssätt för att skapa lärande miljöer för varje barn.

De olika yrkesgrupperna har delvis gemensam kunskap men varje grupp har också en egen specifik yrkeskompetens. Tillsammans med lärare och arbetslag kan dessa yrkesgrupper forma en skola där varje elev tillförsäkras en bra och meningsfull skoltid.

Dessa kompetenser ska ses i relation till skollagens krav i 2§, 2:a och 3:e stycket:

Utbildningen skall ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar. I utbildningen skall hänsyn tas till elever med särskilda behov.

Verksamheten i skolan skall utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar. Var och en som verkar inom skolan skall främja aktning för varje människas egenvärde och respekt för vår gemensamma miljö. Särskilt skall den som verkar inom skolan

- 1. främja jämställdhet mellan könen samt*
- 2. aktivt motverka alla former av kränkande behandling såsom mobbning och rasistiska beteenden. (SFS 1997:1212)*

Kompetens som ska finnas inom Elevhälsan

De personalkategorier som finns företrädade representerar genom sina olika utbildningar flera kompetensområden, som är väsentliga för skolans verksamhet. Generellt för alla kategorierna gäller att det i deras kompetens ingår att ha kunskap om och vara medvetna om psykosociala påverkansfaktorer. Omvårdnadskompetens innehas av sjuksköterskor, medicinsk kompetens av läkare och psykologisk kompetens av psykologer. Dessa tre yrkeskategorier har legitimation och därmed skyddade yrkestitlar. Det innebär att de själva bär ansvar för hur de

fullföljer sina arbetsuppgifter och att deras legitimation kan återkallas av Ansvarsnämnden, efter anmälan av Socialstyrelsen. Legitimationen ska ses som en kvalitetsgaranti.

- *Omvårdnadskompetens* – innebär att utifrån en helhetssyn på människans fysiska, psykiska, sociala och andliga behov hjälpa individer, familjer och grupper att förebygga, identifiera och behandla hälso- och sjukdomsproblem. Kompetensen för skolsköterskor omfattar förmåga att bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa. Skolsköterskor arbetar med hälsokontroller, hälsosamtal och vaccinationer vilket ingår i det förebyggande arbetet. Deras hälsofrämjande arbete kan bestå av undervisning, programarbete och samtal med elever och föräldrar.
- *Medicinsk kompetens* – innefattar kunskap på naturvetenskaplig grund om barns och ungdomars utveckling och växande samt kunskap i diagnosticering och behandling av deras sjukdomar. Kompetensen omfattar kunskap i att förebygga hälso- och sjukdomsproblem liksom kunskap i hälsofrämjande arbete i den fysiska, psykiska och sociala miljön. Skolläkare kan tidigt identifiera medicinska behov hos eleverna och ge adekvat hjälp till elever som annars inte får sådan hjälp.
- *Psykologisk kompetens* – omfattar utvecklings-, inlärnings- och neuropsykologi liksom kunskap om barns och ungdomars psykiska störningar. Den omfattar också kunskap om kriser och konflikter, grupp- och organisationspsykologi. Skolpsykologer arbetar med diagnostik, behandling, konsultation och handledning till enskilda eller grupper av personal samt rådgivning och stöd.
- *Kompetens i socialt arbete* – innebär att utifrån en helhetssyn på individen och dess svårigheter analysera, förstå och arbeta med sociala processer och problem på individ-, grupp- och organisationsnivå. Den omfattar kunskap i beteendevetenskap, samhällsvetenskap och juridik. Socialt arbete utgår ifrån människan som subjekt och hennes behov att ta sitt liv i egna händer. Relationen och kontakten mellan socionomen och den hjälpsökande sätts härmed i fokus. I samtalet får individen stöd att erfar och ta ansvar för sina behov och handla på det sätt som hon vill och behöver för att förändra villkoren i sitt liv. Skolkuratorer arbetar med stödsamtal, rådgivning, psykosocial behandling med elever och föräldrar samt med handledning och konsultation för lärare.
- *Kompetens i studie- och yrkesvägledning* – innefattar kunskap i att analysera och förstå studie- och yrkesvalsprocessen utifrån aspekter på individ- och samhällsnivå samt att identifiera olika individers och grupper behov av vägledning för sina val. Studie- och yrkesvägledare arbetar med att ge elever (och deras föräldrar)

vägledning inför deras olika val, elevers studieekonomi. I vissa fall arbetar studie- och yrkevägledare även med organisatoriska frågor, exempelvis med gruppindelningar av elever. De ansvarar ofta för genomförande av praktisk arbetslivsorientering för eleverna.

- *Specialpedagogisk kompetens* – omfattar fördjupade pedagogiska kunskaper om barns och ungdomars lärande utifrån de beteendevetenskapliga, samhällsvetenskapliga, medicinska och språkvetenskapliga forskningsfälten vilket ger kompetens för att undervisa och handleda skolpersonal i pedagogiska frågor. Specialpedagoger har särskilda kunskaper i läroprocesser hos barn med hörselskada/dövhet, synskada/blindhet och hos utvecklingstörda barn och ungdomar liksom för de barn och ungdomar som har en komplicerad inlämningssituation.

Personalens utbildningar

Alla nämnda yrkeskategorier är utbildade inom högskolan. Gemensamt för alla högskoleutbildningar är att de vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Den studerande förvärvar också under sin utbildning ett vetenskapligt förhållningssätt som grund för ett professionellt yrkesutövande. I det ingår att kritiskt reflektera över det egna arbetet samt ha beredskap för ett kontinuerligt utvecklings- och förändringsarbete.

Högskoleutbildningarnas form och innehåll förändras fortlöpande, vilket gör att yrkesverksamma inom samma yrke kan ha något olika grundutbildningar. Jag redovisar huvudämnets innehåll, de mål och den längd de olika utbildningarna har i dag och beskriver adekvata special- eller vidareutbildningar. Flera av målen i högskoleförordningen är gemensamma för utbildningarna, den studerande ska t.ex. ha utvecklat

- god självkänedom,
- förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt ha en helhetsbild av människan,
- förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående (sjuksköterska, läkare) samt förmåga till olika relationer (psykolog).

Detta mål ingår inte i examensordningens mål för socionomexamen i högskoleförordningen. Dock uppger flera socialhögskolor att det målet (gällande klienter) finns inskrivet i högskolornas egna utbildningsplaner. Samtliga nämnda utbildningar (utom utbildningen till studie- och yrkesvalslärare) har också som mål att den studerande ska

- förvärva kännedom om samhällsliga förhållanden som påverkar kvinnors och mäns hälsa för att kunna arbeta förebyggande (sjuksköterska, läkare)
- ha kännedom om samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser (psykolog, socionom).

Grundutbildning, fortbildning och vidareutbildning

Grundutbildning ger allmän kompetens inom ett yrke. Den förbereder den studerande på de olika krav som yrket ställer. I yrkesutövandet utvecklas yrkeskompetensen och fort- och vidareutbildningar har oftast en mer direkt koppling till utvecklingen av den praktiska yrkeskompetensen.

Fortbildning är en term som används för skilda insatser; allt från enstaka föreläsningar till längre och mer genomtänkta kurser och utbildningar.

Vidareutbildning är oftast mer omfattande och syftar till att yrkesutövare ska skaffa sig fördjupade kunskaper inom sitt kompetensområde eller profilera sig inom en specialitet.

Sjuksköterskeutbildning

Utbildningstiden till sjuksköterska är tre år och omfattar 120 poäng. Huvudämnet är allmän och specifik omvårdnad (60 p). Övriga ämnen¹²⁶ är biomedicin (35 p) och samhälls- och beteendevetenskap (25 p).

En examinerad sjuksköterska kan ansöka om legitimation.

Omvårdnads-kunskap utgår från en humanistisk människosyn, där människans fysiska, psykiska, sociala, andliga och kulturella behov beaktas som en del av hennes totala livssituation. Ämnet är uppdelat i allmän och specifik omvårdnad.

Omvårdnad beskrivs som en interaktions- och samverkansprocess med syfte att hjälpa individer, familjer och grupper att identifiera och bemästra sina aktuella och potentiella hälso- och sjukdomsproblem, att identifiera och ta till vara sina hälsoresurser, att tillgodose sina dagliga behov och att leva ett så gott liv som möjligt.¹²⁷

Enligt högskoleförordningen skall sjuksköterskan i utbildningen dessutom ha tillägnat sig kunskaper i sjukvårdens ekonomi och organisation, i planering, ledning och samordning av vårdarbetet, ha utvecklat

¹²⁶ Vid Karolinska Institutets sjuksköterskeutbildning.

¹²⁷ Ur Utbildningsplan för sjuksköterskeutbildningen vid Karolinska Institutet i Stockholm.

en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper samt ha förvärvat förmåga att undervisa patienter och deras närstående samt i att handleda vårdpersonal.

De flesta skolsköterskor har i dag en specialistutbildning antingen i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (40 p) eller i distriktsvård (50 p).

Specialistutbildningen Hälsa och sjukvård för barn och ungdom har som mål att ge sjuksköterskan en professionell yrkesfunktion som barnsjuksköterska. Barnsjuksköterskan ska ge en behovsanpassad hälsovård som innebär att upptäcka hälsoproblem, att arbeta med hälso-befrämjande och förebyggande insatser, att ge stöd och råd i föräldraskap samt förmedla kunskaper om barns hälsotillstånd till beslutsfattare.¹²⁸ Huvudämnet är omvårdnad som består av omvårdnadspraktik, omvårdnadsforskning och omvårdnadsvetenskap. En stor del av fördjupningen avser kunskaper om spädbarn.

Många skolsköterskor är distriktssköterskor. Målen för denna utbildning är att ge sjuksköterskan fördjupade kunskaper och färdigheter för att som distriktssköterska kunna bedriva folkhälsoarbete och omvårdnad. Denna specialistutbildning är mycket bred och har för mycket äldrevård för att passa skolsköterskans behov av specialistutbildning.

Det saknas en specialistutbildning för skolsköterskor med fokus på barn 6–18 år, vilket jag förslår att regeringen ger Högskoleverket i uppdrag att utarbeta.

Läkarutbildning

Utbildningen till läkare består av 220 poäng, vilket ger läkarexamen. Därpå följer 18–21 månaders allmän tjänstgöring (AT-tjänst), efter vilken den studerande kan ansöka om legitimation som läkare och få en obegränsad behörighet som läkare. För specialistkompetens krävs tjänstgöring på heltid under minst fem år som läkare inom specialiteten under handledning, samt kompletterande teoretisk utbildning i form av Socialstyrelsens kurser för specialistkompetens.

I läkares grundutbildning ingår undervisning i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, pediatrik (10 p) samt barn och ungdomspsykiatri (10 p) samt psykosocial medicin (6 p).

Läkarutbildningen ska ge de studerande möjlighet att utveckla en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan med samtliga

¹²⁸ Ur Utbildningsplan för specialistutbildning för sjuksköterskor, Utbildningsprogram för Hälso- och sjukvård för barn och ungdom, 40 p. Karolinska Institutet i Stockholm.

personalgrupper men ska också ge kunskaper om sjukvårdens ekonomi och organisation som är av betydelse för alla läkare.

Läkare arbetar med att utreda och analysera sjukdomstillstånd, behandla och vårda sjuka människor samt förebygga att sjukdomar uppstår.¹²⁹

Formellt behörig som skolläkare är den som förvärvat legitimation som läkare. Vanligen erfordras dock, för tjänst som skolläkare, specialistkompetens, antingen i skolhälsovård, i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri eller i allmänmedicin. Måbeskrivningarna anger vilka kunskaper, färdigheter och typ av tjänstgöringar som erfordras för att förvärva specialistkompetens.¹³⁰ Med olika inriktning och fördjupning ska samtliga nämnda specialistutbildningar ge kunskaper om barns och ungdomars utveckling, sjukdomar och förebyggande hälsovård. Vidare ingår hälsopedagogik, samverkan inom och utom sjukvårdssystemet och kvalitetssäkring.

Specialistkompetens inom skolhälsovård ska därtill innefatta särskilda kunskaper om skolan som organisation och elevers arbetsmiljö, hälsorisker och sjukdomspanorama i skolåldrar samt skolinriktat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt.

Psykologutbildning

Utbildning till psykolog omfattar 200 poäng och leder till en psykologexamen. Efter examen och därpå följande praktisk tjänstgöring (PTP) under ett år utfärdas legitimation som psykolog.

Utbildningen bygger på psykologin som vetenskap, samtidigt som färdighetsträning och laborativa inslag har en framskjuten plats. Psykologisk kunskap omfattar kunskap om grundläggande psykiska funktioner och deras biologiska bas, utvecklingspsykologi, personlighetspsykologi och psykopatologi, psykologisk utredningsmetodik och psykologisk behandling avseende individer. Psykologer arbetar med att utreda, behandla och förebygga psykiska besvär och sjukdomar hos individer samt att utveckla mänskliga relationer. De individinriktade inslagen omfattar knappt hälften av hela utbildningen.

I kunskapsområdet ingår också socialpsykologi samt organisations- och miljöpsykologi, vilka tillsammans omfattar ca 50 poäng. Psykologer har därigenom kompetens att genomföra utvecklings- och förändringsarbete som gäller grupper, organisationer och miljöer. Det psykologiska arbetsfältet innefattar även vägledning i konfliktlösning samt

¹²⁹ AMSYK, AMS yrkesklassificering och standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Arbetsmarknadsstyrelsen, Norstedts 1996.

¹³⁰ Socialstyrelsen, Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbekrivningar 1996.

organisationsutveckling. I sin utbildning ska psykologer ha förvärvat förmåga att planera och genomföra personalutbildning och handledning. De kan därmed handleda och ge konsultationer till enskilda eller grupper av yrkesverksamma.

Genom utbildningen ska psykologer även ha tillägnat sig förmågan att planera, leda och genomföra förebyggande arbete med inriktning på individer, grupper, organisationer och miljöer.

Sedan 1994 finns en specialistordning inom Sveriges Psykologförbund. För specialistbehörighet krävs att man efter minst fem års yrkeserfarenhet på psykologtjänst inom ett visst verksamhetsområde har fördjupat sig ämnesteoritiskt och professionellt. Fördjupningen ska svara mot verksamhetsområdets behov och vara i en omfattning som motsvarar 60 högskolepoäng. Skolpsykologer tillhör området Pedagogisk psykologi.

Socionomutbildning

Utbildningen till socionom består av 140 poäng och leder till arbeten som t.ex. skolkurator och socialsekreterare. Huvudämnet är socialt arbete. Det är en bred utbildning om samhället och individen och hur de påverkar varandra utifrån t.ex. klass-, köns- och maktaspekter. Kunskap i socialt arbete utgår från en helhetssyn på individen och hans/hennes problem utifrån psykologisk, socialpsykologisk, samhällsvetenskaplig, socialpolitisk, rättslig och socialrättslig kunskap.¹³¹

Genom utbildningen ska socionomer ha tillägnat sig förmågan att analysera och förstå sociala processer och problem samt ha kunskap för att identifiera och strukturera behov, åtgärder och lösningar på individ-, grupp- och samhällsnivå. Kunskaper i kommunal och statlig förvaltning ingår i utbildningen.¹³²

Utbildningen ger kompetens att medverka i förebyggande socialt arbete och socialt förändringsarbete på olika nivåer. I utbildningen har socionomer förvärvat förmåga att analysera, initiera och leda utvecklingsarbete. Socialt arbete utgår ifrån människan som subjekt och hennes behov att ta sitt liv i egna händer. Relationen och kontakten mellan socionomen och den hjälpsökande sätts härmed i fokus. Genom samtalet ges klienten stöd att erfar och ta ansvar för sina behov och för att handla på det sätt som hon vill och behöver för att förändra villkoren i sitt liv.

Socionomer arbetar framförallt med utredningar av barns och ungdomars svårigheter, familjereaktioner, människors ekonomiska hjälpbehov

¹³¹ Utbildningsplan för socionomutbildningen vid Lunds universitet.

¹³² Utbildningsplan för socionomlinjen vid Institutet för socialt arbete, Sthlms universitet.

och frågor kring missbruk av alkohol och droger i samarbete med andra instanser och yrkesgrupper. De arbetar med rådgivning, information, stödsamtal och psykosocialt behandlingsarbete till enskilda och grupper. De ska i sin utbildning erhålla en empatisk förmåga att möta människor och ge stöd åt dem i deras utveckling och handlande.

Socionomer utreder och klarlägger hjälpbehov för människor samt arbetar med hur den enskilde ska stödjas för att själv förbättra sina livsvillkor.¹³³

Socionomer kan vidareutbilda sig på Socialhögskolornas magisterprogram i kurser med inriktning mot bl.a. socialt behandlingsarbete med individer och familjer, socialt arbete med inriktning mot organisationer, samhällsarbete och socialt förändringsarbete.

Det saknas en vidareutbildning i skolkurativt arbete. Jag föreslår därför att regeringen ger högskoleverket i uppdrag att utarbeta en sådan vidareutbildning.

Studie- och yrkesvägledarutbildning

Studie- och yrkesvägledare har en utbildning på 120 poäng. Huvudämne är studie- och yrkesvägledning 60 p, vilket innefattar kunskaper om utbildningar, näringar och yrken, arbetsmarknaden, utbildningspolitik och teorier om val, väljande, vägledning och beslut. Övriga ämnen ska ge beteendevetenskaplig och samhällsvetenskaplig grundkunskap.

För att erhålla examen som studie- och yrkesvägledare skall den studerande ha förvärvat goda insikter om barns, ungdomars och vuxnas utveckling och inläring samt om skolans uppgift i samhället, ha utvecklat förmåga att analysera och förstå studie- och yrkesvalsprocessen samt utifrån denna kunskap identifiera olika individers och gruppers behov av stöd för sitt studie- och yrkesval.

Studie- och yrkesvalslärare arbetar på skolor med vägledning, vägledningssamtal och information till ungdomar och deras föräldrar inför val av framtida utbildnings- och yrkesverksamhet i Sverige och utomlands. De arbetar också med stöd åt elever inför exempelvis val i skolan under grundskoleåren såsom anpassad studiegång med yrkespraktik. I gymnasieskolan vägleder de elever som vill välja andra program eller behöver individuella lösningar. De ger också stöd till övrig personal i deras studie- och yrkesorienterande insatser.

Läroverksamheten inom högskolan anordnar vidareutbildningar för lärare där studie- och yrkesvalslärare kan delta och institutionerna för studie- och yrkesvägledning anordnar fristående kurser.

¹³³ AMSYK, AMS yrkesklassificering och standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Arbetsmarknadsstyrelsen, Norstedts 1996.

Regeringen tillsatte i december 1999 en särskild utredare som ska belysa studie- och yrkesvägledarens roll och funktion i olika skolformer. Utredaren ska också föreslå mål för studie- och yrkesvägledningen i olika skolformer och bedöma vilka åtgärder som behövs för att målen ska kunna nås. Utredaren ska lämna förslag om utbildningen av vägledare samt kompetensutvecklingen för yrkesverksamma vägledare. Uppdraget ska redovisas under senare delen av år 2000.

Specialpedagogutbildning

Specialpedagogexamen är sedan 1990 en vidareutbildning på 40 p för examinerade förskolelärare, fritidspedagoger, grundskollärare samt gymnasie lärare.

Specialpedagogexamen ersatte den tidigare speciallärarexamen och har i dag fyra inriktningar. Utbildningen innefattar beteendevetenskap, samhällsvetenskap, specialpedagogiska utrednings- och arbetsmetoder och medicin. Genom utbildningen ska specialpedagogen ha förvärvat förmågan att aktivt arbeta med barn, ungdomar och vuxna i komplicerade inlärningssituationer samt kunna genomföra kartläggning och analys av verksamheter för elever i behov av särskilt stöd. Specialpedagoger ska ha kunskaper och förhållningssätt som ger kompetens för undervisande, handledande och rådgivande pedagogiska uppgifter till personal inom barnomsorg, skola, vuxenutbildning och rehabilitering.

Utbildningen ska också ge förmåga att använda datorer och andra informationstekniska hjälpmedel för egen inlärning och kunskap om hur dessa hjälpmedel kan användas i undervisningen av barn och ungdomar/elever.

För att erhålla specialpedagogexamen med inriktning mot komplicerad inlärningssituation skall studenten ha kompetens att undervisa människor med lindrigt begåvningshandikapp och andra funktionshinder samt kognitiva, språkliga och/eller sociala och känslomässiga problem.

Hörselpedagoger utbildas för att ha kompetens för att undervisa döva och hörselskadade, att utan svårighet klara att kommunicera med döva/hörselskadade på teckenspråk. De får också kunskap om sociala och känslomässiga utvecklingsproblem vid tidigt inträffad total eller partiell hörselskada och vid hörselbortfall senare i livet.

Synpedagoger utbildas för att kunna undervisa och handleda synskadade samt för att få kunskap om sociala och känslomässiga utvecklingsproblem vid tidigt inträffad total eller partiell synskada och vid synbortfall senare i livet.

För att erhålla specialpedagogexamen med inriktning mot utvecklingsstörning skall studenten ha kompetens att arbeta med och utveckla pedagogiska program för människor med betydande begåvningshandi-

kapp, förvärvad hjärnskada, uttalade psykiska särdrag, autism eller autismliknande tillstånd, kunskap om flerhandikapp och god förmåga att använda alternativa kommunikationsformer.

Läraryrskommittén presenterade i sitt betänkande *En läraryrskommitté för samverkan och utveckling* förslag till en ny läraryrskommitté.¹³⁴ Den ger bl.a. förslag som syftar till att stärka skolornas samlade specialpedagogiska kompetens och kräver att grundläggande specialpedagogiska kunskaper ska ingå i alla läraryrskommittéer. De menar också att de specialpedagogiska programmen skall utvecklas och förstärkas samt att specialpedagogik ska vara en inriktning/specialisering för lärare. Efter remissomgång kommer regeringsförslag att föreläggas riksdagen under år 2000.

Övrig fort- och vidareutbildning för Elevhälsans personal

Många psykologer och socionomer deltar i vidareutbildning i konsultationsmetodik. Det är också vanligt att skolpsykologer deltar i vidareutbildningar i diagnostik, psykologisk behandling och/eller neuropsykologiska problem hos barn. Sådana kurser kan omfatta 1–30 högskolepoäng och arrangeras på olika sätt av olika utbildningsarrangörer.

Det förekommer också s.k. uppdragsutbildningar där landsting, kommuner eller privata arbetsgivare köper t.ex. handledarutbildningar av högskolor men också av andra arrangörer.

Behov av förändring i grundutbildningar

Min genomgång av grundutbildningarna har visat att det finns vissa behov av förändringar.

Socionomer arbetar med att utreda, stödja och behandla människor i deras sociala och känslomässiga utveckling. Deras specifika kompetens utgår från en helhetssyn på individen och på hur samhälleliga och sociala faktorer får betydelse för individens självkänsla, utveckling och handlande. Utbildningen innefattar kunskap i psykologi, socialpsykologi, samhällsvetenskap, socialpolitik, lagstiftning och socialrätt.

För att kunna arbeta med insatser för såväl enskilda individer och familjer som för personalgrupper och i organisationer bör socionomen, i likhet med psykologer, sjuksköterskor och läkare, ha utvecklat sin självkänneträning och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till olika relationer.

¹³⁴ SOU 1999:63. *Att lära och leda*.

Jag föreslår därför att detta mål förs in i examensordningen även för socionomexamen.

Studie- och yrkesvägledare arbetar med vägledning och vägledningssamtal med elever inom skolväsendet. Deras specifika kompetens utgår från kunskap om utbildningar, näringar, yrken, utbildningspolitik och en förmåga att analysera och förstå studie- och yrkesvalsprocessen utifrån flickors och pojks samt vuxna kvinnors och mäns utveckling och inläring.

För att kunna arbeta med vägledning och vägledningssamtal anser jag, att studie- och yrkesvägledaren i sin utbildning ska ha förvärvat kännedom om sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser. Målet finns i examensordningen för psykologer, socionomer och med något annorlunda formuleringar även i examensordningen för läkare och sjuksköterskor.

Jag anser att detta mål bör föras in i examensordningen även för studie- och yrkesvägledare. Men jag överlämnar till utredningen om Studie- och yrkesvägledning att överväga tillägget.

Vidareutbildningar för skolsköterskor och skolkuratorer

Det saknas i dag specialistutbildningar för sjuksköterskor och vidareutbildning för socionomer med inriktning mot skolans och elevernas behov. Samtidigt är behoven av kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte inom båda yrkesgrupperna stora. Att ge möjlighet till specialist- respektive vidareutbildning är ett sätt att svara mot behoven.

De flesta skolsköterskor är i dag specialiserade, antingen som barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor. Dessa två specialistutbildningar fokuserar på små barn (barnsjuksköterska) eller på vård av äldre människor (distriktssköterska). Skolsköterskor träffar i dag alla barn i grundskolan och flertalet ungdomar, eftersom de flesta går i gymnasieskolan. Skolsköterskor behöver få möjlighet att specialisera sig för arbete med skolbarn och skolungdomar 6-18 år. En skolsköterska inom Elevhälsan, behöver fördjupade kunskaper i att arbeta för hälsofrämjande och lärande skolmiljöer i samarbete med andra inom skolan. Viktigt är också att ha kunskaper i dokumentation, utvärdering, utvecklings- och kvalitetsarbete. För kunskapsutvecklingen inom området bör även uppsats ingå i specialiseringen.

Jag föreslår därför en specialisering för sjuksköterskor för arbete med skolans hälsoarbete i en lärande miljö med fokus på barn och ungdomar i åldrarna 6-18 år.

Socionomer har i dag möjlighet till vidareutbildning på magisternivå (40 p). Det innebär att socionomen väljer kurser inom resp högskolas utbud om 5-10 poäng. Kurserna kan gälla vetenskapsteori och metod,

socialt behandlingsarbete, handledning, ledarskap och organisation samt innefatta en magisteruppsats. På vissa Socialhögskolor också ibland kurser i skolans elevvård. Det finns ingen vidareutbildning för socionomer som arbetar i skolan.

Jag föreslår att regeringen ger Högskoleverket i uppdrag att utarbeta målbekrivningar för en vidareutbildning med inriktning mot socialt- och kurativt arbete i skolan. Denna bör vara sammanhängande och innefatta såväl fördjupning i teoretiska kurser som uppsatsarbete.

Fortbildning för Elevhälsans personal

Det finns i dag få möjligheter för Elevhälsans yrkesgrupper att fortbilda sig tillsammans. Dessutom är det svårt för denna personal att få medel till såväl enskild som gemensam fortbildning.

Samtidigt behöver också arbetsområdet Elevhälsa utvecklas, exempelvis behöver kunskap från olika verksamheter komma andra utövare till del och gemensamma samtal och diskussioner behöver stimuleras.

Jag föreslår att Skolverket kompetensutvecklingspengar bör riktas specifikt också till Elevhälsans personalgrupper samt att det i Skolverkets förordning om stipendier för den individuellt motiverade fortbildningen för lärare SKOLFS 1991:14 ska införas att förordningen också ska gälla Elevhälsans yrkesgrupper.

Det finns stora behov av mötesplatser för verksamma inom Elevhälsan liksom av utbildning och fortbildning, metodutveckling och forskning. Jag anser att kommunerna bör initiera och stimulera att forsknings- och utvecklingscentra byggs upp för arbetsområdet Elevhälsan. Vissa kommuner kan skapa sådana centra i sin egen kommun medan andra behöver göra det gemensamt med andra kommuner.

8

Skolan och elevvården i går och i dag

Innehåll och slutsatser

I detta avsnitt återger jag hur målen för en skola för alla barn uttrycks i skollag och läroplaner och hur skolhälsovården och elevvården har vuxit fram. Jag tar upp de förklaringsmodeller, som ligger bakom att vi uppfattar problem olika och hur detta påverkar vårt förhållningssätt och vårt arbete samt de lösningar som vi använder oss av. Att jag tar med detta beror på att jag anser att det är viktig kunskap för alla som arbetar i skolan. I slutet av avsnittet redogör jag kortfattat för andra lagar, författningar och internationella konventioner som berör skolan.

Det är tydligt att det råder begreppsförvirring vad gäller begreppet elevvård. Dels avses de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever i behov av särskilt stöd, dels avses de särskilda elevvårdarna, dvs. yrkeskategorier inom elevvård och skolhälsovård.

Ett stort ansvar för elevernas hälsa och välbefinnande har lagts på skolledare, klassföreståndare och övriga lärare. Elevvårdens personal har setts som resurspersoner, som kan stödja och bistå lärarna. Samarbete och samverkan mellan elevvårdens olika personalkategorier och lärarna betonas i styrdokumentet och ses som en förutsättning för att stödet till enskilda elever och skolan ska bli så ändamålsenligt som möjligt.

Samarbete bygger på tillit och förtroende till varandra och på respekt för varandras kompetens. Men också på att människor vill samarbeta utifrån insikten att uppgiften löses bäst om man samverkar. Detta kräver gemensam tid för att diskutera målen för verksamheten men också tid för att diskutera människosyn, värdegrund, förhållningssätt och kunskapssyn.

En skola för alla barn och ungdomar

En likvärdig skola, en skola för alla, har varit ett mål för den svenska skolan i decennier. Redan i skollagen slås fast att alla barn och ungdomar oavsett kön, bostadsort, sociala och ekonomiska förhållanden har rätt till lika tillgång till en likvärdig utbildning. Detta avsnitt i skollagen finns ytterligare konkretiserat i läroplanerna, där det klart sägs att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. En likvärdig skola/utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt, eller att skolans resurser ska fördelas lika. Istället innebär det att hänsyn ska tas till individuella behov och förutsättningar. Vidare stadgas att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Detta understryker ytterligare varje enskild skolas ansvar för att skolmiljön utformas på ett sätt som gynnar inläring och som ger utrymme för adekvat stöd och stimulans åt varje barn och varje ungdom.

I skollagens första kapitel, i den s.k. portalparagrafen, slås fast att skolan skall ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar.

I läroplanerna förtydligas skolans uppdrag. LpO 94 säger att:

”Skolans uppdrag är att främja lärande där individen stimuleras att inhämta kunskaper... Utbildning och fostran är i djupare mening en fråga om att överföra och utveckla ett kulturarv – värden, traditioner, språk, kunskaper – från en generation till nästa. Skolans skall därvid vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran och utveckling. ...Skolan skall sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära. ...Skolan verkar i en omgivning med många kunskapskällor”.

Skolans huvuduppgift är att främja lärande. Eleverna ska skaffa sig kunskaper, de ska lära sig att orientera sig i en komplex verklighet med ett stort informationsflöde och en snabb förändringstakt och de ska utveckla sin förmåga att kritiskt granska fakta och förhållanden och inse konsekvenserna av olika alternativ. Skolan ska skapa en så god miljö som möjligt för elevernas lärande och för deras möjligheter att få överblick och sammanhang i läroprocesserna och ge eleverna möjlighet att ta initiativ och ansvar.

Skolan har också enligt läroplanernas inledande avsnitt om värdegrund och uppgifter, en viktig uppgift när det gäller att förmedla och förankra de grundläggande värden som vårt samhällsliv vilar på. Skolans uppgift är vidare *”att låta varje enskild elev finna sin unika egenart och därigenom kunna delta i samhällslivet genom att ge sitt bästa i ansvarig frihet”*.

Skolans uppdrag är alltså komplext och omfattande. Den ska stimulera varje elev att bilda sig och växa med sin uppgift och den ska bidra till elevernas harmoniska utveckling.

I varje lärares pedagogiska uppdrag ingår att skapa en i vid mening god lärande miljö och att arbeta med frågor som demokrati och elevinflytande, jämställdhet, mångkulturalitet, mobbning och främlingsfientlighet. Värdegrundsfrågor och därmed fostransfrågor har fokuserats i läroplanerna. Ingen lärare kan därför hävda att sådana frågor ligger utanför det egentliga uppdraget och snäva in sin pedagogiska uppgift till "ren undervisning".

Elevvårdens och skolhälsovårdens framväxt

I föregående avsnitt har jag som en utgångspunkt för elevvårdens uppgifter beskrivit skolans uppdrag och styrning. I det offentliga skolväsendets uppgifter har alltsedan de första allmänna skolorna inrättades på 1800-talet ingått olika grad av ansvar för elevernas hälsa och välbefinnande. Synen på skolhälsovård och elevvård och därmed på dessas uppgifter och ansvar har förändrats med samhällsutvecklingen och med synen på hälsa. I det följande ger jag en kortfattad beskrivning av skolhälsovårdens och elevvårdens framväxt och utveckling fram till dagsläget.

Skolläkare knyts till skolan

Begreppet skolhälsovård kom före elevvårdsbegreppet. Skolläkare anlätades vid några läroverk, bl.a. i Linköping och Växjö, redan under 1830- och 40-talen. En omfattande kartläggning av läroverksbarnens hälsa ledde i slutet av 1800-talet till att skolläkare anställdes vid samtliga läroverk. Vid samma tid anställdes också de första skolläkarna vid folkskolorna i Göteborg och Stockholm för att vid 1900-talets början följas av skolhälsovård vid skolorna i de större städerna. Skolläkarna fick ett stort inflytande över folkskolans utveckling genom att de deltog i skolråd och skolstyrelser, engagerades i skolhygieniska frågor och bl.a. gav råd och anvisningar när det gällde hygieniska aspekter på hur man ska bygga och sköta driften av skolhus.

Den första skolsköterskan anställdes i Stockholm 1913, men först i slutet på 1920-talet blev det någon fart på skolsköterskeverksamheten. Före skolsköterskornas tillkomst bedrev lärarna i skolan ett visst hälsovårdande arbete och tog ett stort socialt och medicinskt ansvar för barnen. De gjorde hörselkontroller, bestämde vilka barn som skulle skickas till doktorn och gjorde hembesök för att utröna ekonomiska och sociala hjälpbehov m.m.

Statliga bidrag och statlig tillsyn utvecklas

Det statliga engagemanget i skolhälsovården i mer betydande utsträckning startade på 1940-talet. 1942 genomfördes en studie av "Skolläkarövervakning av folkskoleungdomen i riket" och 1943 anställdes den första skolöverläkaren vid dåvarande Skolöverstyrelsen (SÖ). Denna tjänst hade föregåtts av flera decenniers påryckningar från skolläkarkåren. Den första tjänsten som skolsköterska vid SÖ kom dock inte förrän 1963. En särskild proposition om nyorganisationen av den skolhygieniska verksamheten vid folk- och småskolor i Sverige (prop. 1944:193) ledde till ett generellt statsbidrag till skolhälsovård, som från 1944 utgick till skolhälsovården på villkor bl.a. att skolläkare och skolsköterskor skulle vara verksamma vid alla skolor i kommunen.

1958 övertog kommunerna det ekonomiska ansvaret för skolhälsovården. SÖ var tillsynsmyndighet och utfärdade instruktioner för skolläkare och skolsköterskor och föreslog också att det borde finnas en första skolläkare i kommuner där flera skolläkare var verksamma. SÖ och senare Skolverket behöll tillsynen över skolhälsovården fram till 1997, då den övertogs av Socialstyrelsen.

Skolhälsovården togs upp i 1960-talets läroplaner (Lgr 1962 och Lgr 1969) där det framhölls att den skulle ingå som den medicinska delen av elevvården. Skolhälsovården skulle enligt läroplanen bidra till skolans samlade kännedom om eleverna genom att klarlägga deras fysiska och psykiska tillstånd. Detta skulle ske genom återkommande klassundersökningar och genom undersökningar vid skolläkarens och skolsköterskans mottagningar. Skolhälsovården skulle dessutom medverka vid sådana utredningar om elever, som av olika skäl kunde vara påkallade. Men i läroplanen framhölls också vikten av lärarnas medverkan och att lärarna söker befrämja god arbetshygien, beaktar arbetsställningar och vid uppläggningsen av undervisningen tar hänsyn till elevernas fysiska och psykiska förutsättningar och ägnar särskild uppmärksamhet åt "de särpräglade" eleverna. Lärarna borde, menade man i läroplanen, "*genom sin undervisning bidra till att grundlägga sunda levnadsvanor och motarbeta villfarelser på det medicinska området.*"

1974 tillsattes en stor skolhälsovårdsutredning. Den lämnade sitt slutbetänkande 1976 (SOU 1976:46), i vilket man bl.a. framhöll "*att den medicinska delen av elevvården har i likhet med den övriga elevvården en nära anknytning till skolans pedagogiska verksamhet.*" På utredningens förslag formulerades målen för skolhälsovården i skollagens 25 § "*Skolhälsovården har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem.*"

Man kan hävda att skolhälsovården ända från sin tillkomst varit nära knuten till skolornas pedagogiska verksamhet. Lärarna har alltid på olika sätt varit engagerade i skolornas hälsovårdande arbete och det har i många olika sammanhang framhållits att lärarna är en viktig länk i detta arbete. Det är alltså inget nytt när man på senare år understryker att skolhälsovården måste vara en integrerad del av skolornas verksamhet.

Skolhälsovården speglar hälsoutvecklingen

Skolhälsovården speglar i mycket hälsoutvecklingen i landet. Vid de första elevundersökningarna vid 1800-talets mitt handlade det mycket om hygieniska förhållanden både i bostäder och i skolan, liksom frågor om belysning och ventilation, bord och bänkar etc. Man tittade också på ungdomarnas sjukdomsbild och noterade förekomsten av trötthet, klenhet, nervositet, aptitlöshet, huvudvärk och bleksot. Under skolhälsovårdens uppbyggnadsperiod präglades barns och ungdomars hälsa av stora hälsorisker och en hög sjukdomsförekomst. Det fanns ingen effektiv profylax eller behandling för vanligen förekommande infektionssjukdomar som polio, difteri, mässling och tuberkulos. Skolhälsovården mötte alltså skolelever med stora hälsobrister och det blev naturligt att regelbundna och återkommande kontroller av elevernas fysiska hälsa kom att dominera verksamheten. Skolsköterskorna sysslade mycket med hygieniska och sociala förhållanden och gjorde hembesök. Inte för inte benämndes de första skolsköterskorna "lusfröknar".

Efter en inledande period då skolläkarna var engagerade i omgivningshygien utvecklades skolhälsovården så småningom alltmer att bli sjukdomsinriktad liksom samhällets hälsovård i allmänhet. Den styrdes i hög grad av en biologisk syn på barn och ungdomar och deras utveckling. I takt med förbättringen av folkhälsan och förändringen av den syn på sjukdomsbilder och hälsoutveckling som har präglat samhället i stort har en salutogen,¹³⁵ hälsofrämjande syn på hälsa vunnit insteg. Det innebär en allt starkare betoning av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder också inom skolhälsovården vilket därmed förändrat inriktningen.

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport om skolhälsovården¹³⁶ att hälsa och sjukdom hos barn och ungdom uppvisar ett ständigt föränderligt mönster allteftersom hälsans bestämningsfaktorer förändras.

¹³⁵ Begreppet introducerades på 1980-talet av Aaron Antonovsky, som menade att vi måste lära oss mera om vilka redskap människor använder för att förstå och hantera livets utmaningar och svårigheter. Salutogenes innebär läran om hälsans ursprung.

¹³⁶ Socialstyrelsen. 1998. *Skolhälsovården 1998*.

Det, menar Socialstyrelsen, ställer krav på en flexibel hälsovårdsorganisation, där tidigare förvärvade kunskaper och erfarenheter hålls levande samtidigt som hälsovården anpassas till nya krav och förutsättningar.

Elevvårdens framväxt

Elevvården är av yngre datum än skolhälsovården. Begreppet användes första gången i ett statligt sammanhang när 1957 års Skolberedning i sitt betänkande Grundskolan (SOU 1961:30) talade om "elevvårdande uppgifter" i skolan. Men dessförinnan tillkom en del av den personal som i dag räknas till elevvården. 1946 års Skolkommision lade t.ex. fram förslag om att skolpsykologer skulle finnas i skolan för att arbeta med diagnostiska uppgifter, skolmognadstest, provningar i samband med studieövergångar etc. Skolpsykologerna skulle också kunna arbeta med barn med beteenderubbningar. Kommissionens förslag ledde inte till några statliga beslut, men under 1950-talet började ändå den skolpsykologiska verksamheten att byggas ut. Successivt har läroplaner och utredningar kommit att betona psykologernas förebyggande arbete. 1973 fanns det 312 psykologtjänster i kommunerna.

Skolpsykologerna har i huvudsak arbetat i grundskolan. 1960 års gymnasieberedning menade t.ex. att en skolpsykologs arbetsuppgifter inte har samma relevans för gymnasiet som för andra delar av skolväsendet. I propositionen om studie- och yrkesorientering i grundskola och gymnasieskola (prop. 1971:34) omnämns skolpsykologer endast i samband med grundskolan.

Kuratorer anställdes först i gymnasieskolorna där det under 1950- och 1960-talen fanns ett visst statsbidrag till arvodestjänster. Kuratorsverksamheten byggdes under samma tid upp i det allmänna skolväsendet, men utan statliga bidrag och reglering av löner och behörighet. Vid mitten av 1970-talet fanns sammanlagt ca 700 kuratorer i grundskolan, gymnasieskolan och inom den kommunala vuxenutbildningen. Grundtanken bakom tillkomsten av skolkuratorstjänster var att det förelåg ett akut behov av personal, som kunde främja samverkan mellan barnavårdsmyndigheter, skola och hem. Skolkuratorernas arbete innebar också till en början ett stort inslag av arbetsförmedling och yrkesvägledning. De senare uppgifterna övertogs så småningom på grundskolan av de särskilda yrkesvalslärarna och på 1970-talet av syo-funktionärer både på grundskolan och gymnasieskolan.

Lgr 1969 beskriver kuratorerna som skolans sociala experter. Elever och föräldrar skulle kunna vända sig till kuratorn för att få upplysningar, råd och hjälp i frågor som rörde t.ex. skolgång, svårigheter i anpassningen till skolsituationen och i frågor av mer personlig art. Kuratorerna skulle

också uppehålla skolans kontakt med samhällets sociala institutioner och myndigheter, framför allt inom barn- och ungdomsvården, liksom den psykiska barna- och ungdomsvården. Till skolkuratorns uppgifter hörde också att stimulera eleverna att använda fritiden på ett meningsfullt sätt.

Under 1960-talet och början av 1970-talet växte antalet skolpsykologer och skolkuratorer. Kommunerna inrättade tjänster och på de dåvarande länskolnämnderna tillsattes länspsykologer med uppgift att utveckla den elevvårdande verksamheten inom länet. På dåvarande Skolöverstyrelsen fanns också centrala tjänster för skolpsykologer och skolkuratorer.

I senare läroplaner nämns inte skolkuratorerna specifikt.

Speciallärarutbildningen har en lång historia. Från de första vecko-slutskurserna för hjälpklasslärare på 20-talet till en reguljär utbildning för speciallärare, som startade i samband med grundskolans införande 1962. Speciallärarutbildningen genomgick 1977 en radikal förändring i jämförelse med tidigare mål och utformning. Den förändrade syn på orsaker till skolvårigheter som formulerades av utredningarna SIA – Skolans inre arbete och LUT – Lärartjänstutredningen, resulterade i att rollen, som specialist för undervisning och behandling av enskilda elever, tonades ner. Arbetsuppgifterna inriktades på att vara en i arbetslaget med målsättning att förebygga och motverka de svårigheter för eleverna som uppstod. 1989 ersattes den tidigare speciallärarutbildningen av en något längre utbildning till specialpedagog som inte endast är en fortbildning av bara lärare. Uppgiften har varierat under olika epoker, utifrån den syn på elever och lärande som rått. Från att vara lärare i hjälpklasser, lärare i skolmognadsklasser och urvalstestare till lärare i specialklasser och till dagens uppgift som innebär att vara, pedagogisk förändringsagent.¹³⁷

Studie- och yrkesorienteringen (syo) med yrkesvalslärare och syo-konsulenter växte fram i slutet av 1960-talet. I början betonades framför allt valfrågorna. Syo-konsulentens uppgift var att orientera elever och föräldrar om skola och arbetsliv och om val mellan olika studiealternativ och yrkesverksamheter. Strävan skulle vara att öka elevens beredskap att göra olika val och att fatta egna väl underbyggda beslut. Konsulenterna skulle också genom den information som gavs, motverka könsbundna val. Under åren har syo-konsulenterna medverkat aktivt i olika kampanjer och insatser för att få elever (i första hand flickor) att göra mer otraditionella yrkesval.

Senare har benämningen på yrkesgruppen ändrats till studie- och yrkesvägledare. Uppgiften är fortfarande att ge information till elever och föräldrar inför framtida yrkes- och utbildningsval men också att under skoltiden vägleda de elever som behöver olika former av anpass-

¹³⁷ Bladini, Ulla-Britt. 1990. *Från hjälpskolelärare till förändringsagent*.

ningar av skolgången. De har kontakt med företag, organisationer och föreningar för att planera elevernas yrkesorientering och yrkespraktik. Ofta arbetar yrkesgruppen också med elevernas studieekonomi och i vissa skolor även med sammansättningen av studiegrupper.

I början av 2000 tillsattes en utredning om studie- och yrkesvägledningen inom skolan av regeringen (Dir 99:107). Utredningen ska kartlägga och analysera de behov av vägledning som individen har utifrån de förändrade krav som arbetsliv, utbildning och samhällsutveckling ställer. Utredaren ska ge förslag om hur samarbetet inom och utom utbildningsväsendet kan utvecklas. Dessutom ska utredaren lämna förslag om utbildningen till vägledare liksom kompetensutveckling för yrkesverksamma vägledare. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande 15 december 2000.

Elevvårdens roll för skolmiljön

1957 års Skolberedning beskrev de elevvårdande uppgifterna i termer av en god omvårdnad om eleverna, som skulle utgöra ett underlag för skolans övriga verksamhet. Man diskuterade också likvärdighet och framhöll elevernas rätt att bli upptagna i skolans gemenskap, oberoende av såväl studieförutsättningar som fysiska förutsättningar. Skolmiljöns betydelse underströks, liksom lärarnas ansvar för att – i förekommande fall med hjälp av tillgänglig expertis – bilda sig en uppfattning om orsakerna till en elevs skolsvårigheter. Beredningen framhöll att problemen inte sällan är av sådan art att de med lämplig behandling från skolans sida kan mildras. Om problemen är av svårare art, måste eleverna hänvisas till psykologisk sakkunskap och till specialundervisning.

Klassföreståndaren gavs en viktig roll när det gäller att skaffa sig individuell kännedom om elevens fysiska och psykiska förutsättningar och på grundval av en grundlig diagnos och bedömning föreslå lämpliga åtgärder. Till hjälp för klassföreståndaren borde skolan ställa olika hjälpmedel, t.ex. i form av undersökningar och utredningar utförda av skolpsykologer och skolläkare. Men huvudansvaret för elevvården lades på klassföreståndaren och skolledaren.

Elevvården får plats i läroplanerna

När elevvården sedan tas upp i de två läroplanerna på 1960-talet (Lgr 1962 och Lgr 1969) fick den en egen huvudrubrik; *Elevvård*. Skrivningarna i de båda läroplanerna överensstämmer i huvudsak med varandra. I Lgr 69 framhålls särskilt den avgörande betydelsen av elevens aktiva medverkan, liksom samhörigheten och samverkan mellan alla

dem som deltar i skolarbetet. Hela skolmiljöns betydelse betonades och formulerades i läroplanen såhär:

”Allmänt innebär elevvård att skolan skall söka hjälpa varje elev att lära känna sig själv, att på egen hand bilda sig en uppfattning om de uppgifter, som skola och samhälle ställer, att komma till rätta med personliga problem och att så långt som möjligt utveckla sina olika egenskaper. I denna vidare mening är elevvård alltså inte enbart särskilda anordningar eller åtgärder som skolan kan tillgripa när svårigheter av skilda slag uppträder. Det är snarare fråga om de arbetsformer, som allmänt bör präglade det dagliga arbetet i skolan.”

Även i läroplanen för gymnasieskolan, Lgy 1970, fanns ett särskilt avsnitt om elevvården, där målen för verksamheten liksom personalens uppgifter redovisades. Man framhöll att gymnasieskolans elevvård bygger på grundskolan och har samma syfte, nämligen att hjälpa varje elev att lära känna sig själv, bilda sig en uppfattning om de krav som skola och samhälle ställer, komma tillrätta med personliga problem och så långt det är möjligt ta vara på sina förutsättningar. Ansvar för omsorgen om eleven vilar på rektorn och all annan personal i skolan, men särskilt framhålls klassföreståndarens ansvar. Till lärarnas hjälp finns expertis inom studie- och yrkesvägledning, skolhälsovård, kurativ och skolpsykologisk verksamhet. I samband med gymnasieskolans förnyelse framhölls i propositionen *Gymnasieskola i utveckling* (prop. 1983/84:116) behovet av utvecklingsarbetet inom elevvården och behovet av ökade insatser för att förebygga de svårigheter som uppstår för elever med särskilda behov och för att stödja och hjälpa elever med svårigheter att på bästa sätt genomföra sina studier.

I 1980 års läroplan betonades i hög grad kontakten mellan skola och arbetsliv och skolans uppgift att förbereda eleverna för framtida yrkesval. Studie – och yrkesorientering skulle, enligt läroplanen, vara ett naturligt inslag i alla ämnen och därmed allas ansvar. Och skulle i princip bedrivas i samma arbetsformer och med samma arbetssätt som

skolans övriga verksamhet. Däremot fick skolans medicinska, sociala eller psykosociala verksamhet ett blygsamt utrymme. Under rubriken *Kontakt och samverkan* nämns att skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog ”*har särskild kännedom om elevens förutsättningar och behov*”, men i övrigt behandlas inte deras roll och uppgifter.

När det gällde elever med särskilda behov betonades framför allt skolans ansvar för att motverka att elever får svårigheter och nödvändigheten av att pröva skolans arbetssätt och arbetsmetoder om elever ändå får sådana svårigheter. Läroplanen framhåller att arbetsenheten är den naturliga enhet inom vilken man ska försöka lösa olika problem. Diskussionerna inom ett arbetslag eller i elevvårdskonferensen kring en elevs problem ska utmynna i ett åtgärdsprogram. Slutligen betonades att

skolan i sina insatser för elever med svårigheter så långt som möjligt bör utnyttja specialpedagogiska metoder.

I läroplanen talas också om att styra resurser så att enskilda elevers särskilda behov tillgodoses. Samverkan mellan alla verksamma i skolan framhålls som en förutsättning för att uppfylla skollagens krav på att elevernas utveckling till harmoniska, dugliga och ansvarsställande samhällsmedlemmar ska främjas.

Elevvårdskonferensen tillkommer

Elevvårdskonferensen infördes som begrepp i Lgr 69, där man påpekade vikten av att hålla regelbundna elevvårdskonferenser. Elevvårdskonferensen skulle träda i funktion när arbetsenheten inte räckte till. I konferensen skulle rektor, skolläkare, skolpsykolog, skolsköterska, skolkurator och lärare som i sin tjänst inräknar studie- och yrkesorientering eller konsulent för sådan orientering ingå. Dessutom ingick elevens klassföreståndare. Elevvårdskonferensen finns fortfarande kvar och regleras i skolförfattningarna men utsätts i dag för en betydande kritik.

Direktiven för elevvårdskommittén betonade samverkan

Av direktiven till Elevvårdskommittén som tillsattes 1978 framgick att elevvården bör ses som en integrerad del av skolverksamheten och inte avskiljas som en särskild uppgift för viss personal i skolan. Kommittén gav ut tre delbetänkandena.¹³⁸ Dessa betänkanden överlämnades till Skolöverstyrelsen för att beaktas i arbetet inom elevvårdsområdet eftersom kommittén avslutade sitt arbete efter tre år utan att lägga fram något slutbetänkande. Jag beskriver kommitténs uppdrag och delbetänkanden utförligt i avsnittet om tidigare utredningar.

Olika synsätt har präglat elevvården

Man kan vid en historisk granskning av begreppet elevvård konstatera att definitionen hänger samman med det synsätt skolan har när det gäller uppkomsten av och lösningar på olika problem. I perioder då ett individcentrerat synsätt har rått, har elevvården fokuserat på specialister som psykologer och på skolhälsovården. Med SIA-utredningen på 1970-talet och Lgr 80 riktades fokus i stället mot skolan, dvs. det sammanhang och den miljö eleven vistades i. Därmed blev elevvården en angelägenhet för all personal i skolan, klassläraren en huvudperson och skolans totala miljö central. Kuratorernas intåg i skolan markerade också att ett socialt betraktelsesätt på elevers problematik blir tydligare. Under 1980-talet fick skolans styrning en mycket klar inriktning mot arbetsliv och arbetsmarknad, medan skolans fostrande och sociala roll tonas ned och Lgr 80 lyfter fram syo-verksamheten medan övriga elevvårdare och deras uppgifter får mycket lite utrymme.

Olika förklaringsmodeller påverkar förhållningssätt och arbete

Då behov av samverkan är stort såväl inom skolan som mellan skolan och andra instanser vill jag lyfta fram att det finns olika förklaringsmodeller och synsätt på eleven (människan) och hans/hennes svårigheter och därmed på hur man vill arbeta. En viktig förutsättning för samverkan är att de inblandade strävar mot samma mål i sin samverkan. Det innebär att olika uppfattningar om och synsätt på svårigheter behöver diskuteras, dels för att öka förståelsen för barns skilda

¹³⁸ *Försök med utvecklingsarbete på elevvårdsområdet* (DsU 1980:1), *Samverkan mellan skolan och andra samhällsorgan* (DsU 1980:2) och *Personalutveckling, vård, planering – betydelsefulla förutsättningar för skolans elevvård* (SOU 1980:50).

svårigheter hos alla, dels för att utredningar och insatser ska vara adekvata. Det är viktigt ur såväl elevers och föräldrars som skolans perspektiv.

Skolans yrkesgrupper bör också vara medvetna om vilken människosyn de ger uttryck för i sitt arbete. De har många arbetsuppgifter som kräver eftertanke; t. ex. att ge stöd och hjälp utan att kränka (gäller för både stöd till elever och stöd till lärare), att inse att skolan som system kan orsaka problem och svårigheter, att inte bara åtgärda symtom utan utreda orsaker till problem, att inte definiera elevers problem som enbart individens problem och vice versa. Att få tid till denna eftertanke ser jag som viktigt. Yrkeskategorierna inom elevhälsan kan bidra till sådana samtal.

Kunskap om psyko-sociala och känslomässiga aspekter på människan kan till viss del läras in, men alla som arbetar i skolan har också egna erfarenheter som påverkar vad de ser och hur de vill lösa problem.

Yrkesförbunden är medvetna om detta och har utvecklat olika metoder och etiska regler för arbetet. Den kanadensiske sociologen Dorothy Smith menar att man behöver utgå från det konkreta arbetet – hur man definierar problem, vad man gör, hur man gör – och genom att reflektera göra tydlig den faktiska människosyn man arbetar utifrån.¹³⁹ Alla har vi en människosyn, som både är medveten och omedveten och som givetvis påverkar vårt sätt att arbeta.

Beskrivningar av barns svårigheter och behov av stöd ger ofta uttryck för att vara säker kunskap. Förvisso utvecklas hela tiden kunskaperna genom forskning om orsaker till barns svårigheter och hur man kan hjälpa barn som tidigare inte fick hjälp. Men eftersom det också finns olika sätt att se på människan och hennes svårigheter innebär det att man söker förståelse och förklaringar till barns svårigheter på olika sätt inom olika vetenskapliga områden. Varje förklaringsmodell finner lösningar som logiskt följer av sättet att se på svårigheterna och av den människosyn man utgår från. Professionella yrkesgrupper med kunskap om människan har olika synsätt och fokuserar olika aspekter och bedömer därmed t.ex. ett och samma barns symtom och behov olika.

Professor Per-Johan Ödman¹⁴⁰ menar att pedagogik och den människosyn som finns i samhället hör nära samman och påverkar varandra. Han säger att pedagogiken och skolan formar mentaliteten hos pedagogerna samtidigt som pedagogernas mentalitet formar pedagogiken, i ett dialektiskt samspel. Mentalitet definierar han som inriktningen hos vår

¹³⁹ Smith, D. 1990. *The Conceptual Practices of power. A feminist Sociology of Knowledge.*

¹⁴⁰ Ödman, P-J, 1995. *Kontrasternas spel – en svensk mentalitets- och pedagogikhistoria.*

mer eller mindre omedvetna världsbild¹⁴¹ och våra ideologier¹⁴² som kommer till uttryck i våra tankar, känslor och vår vilja. Den påverkar vårt sätt att konstruera verkligheten och vårt sätt att handla. I den världsbild vi alla formar ingår både vår medvetna och omedvetna människosyn¹⁴³.

Ödman pekar på två viktiga saker. För det första att den medvetna människosyn vi har och den människosyn vi efterlever i praktiken inte alltid är densamma. Exempelvis kan den medvetna synen (ideologiska ståndpunkten), att alla elever vill lära och utvecklas, i praktiken krocka med en omedveten syn på människan som någon som smiter undan ansvar och måste kontrolleras. För det andra pekar Ödman på att den människosyn vi har, det vi ”ser”, de faktorer vi uppfattar som väsentliga, de frågor vi ställer och de bedömningar vi gör av t.ex. ett barns problem, avgör hur vi handlar och agerar.

Människosyn och människobilder

Föreställningar och uppfattningar om vad en människa är för något är mycket seglivade. Bibelns lära att människan är Guds avbild och med sin själ sammanhörande med det eviga har existerat i tusentals år. Den människobild som franska revolutionen uttryckte, att alla människor kan förnyas i alla sina sociala och politiska förhållanden, har också påverkat oss.

Den moderna människobilden består av både motstridiga och besläktade bilder, menar Sven-Eric Liedman, professor i Idé- och lärodomshistoria. En bild beskriver alla människors möjlighet att frigöra sig från de konkreta livsvillkor de lever under. Via sitt förnuft kan människor nå kunskap och därmed lösa väsentliga problem. En annan beskriver människans bundenhet till omständigheter över vilka hon inte råder, t.ex. sin biologiska kropp och en kulturs sociala lagbundenheter.¹⁴⁴

En annan människobild uttrycker att människor i grunden är lika, antingen som Immanuel Kant (1724–1803) att alla människor är lika till sitt förnuft, om än inte i sina faktiska egenskaper, eller som David Hume (1711–1776) att det finns en uppsättning egenskaper som förenar

¹⁴¹ Som vi tycker världen är beskaffad.

¹⁴² Som vi tycker världen borde vara beskaffad.

¹⁴³ Med människosyn avses de uppfattningar och föreställningar man har om människans natur, meningen med hennes liv och hennes plats i tillvaron. Den svarar mot frågor som i vilken utsträckning människan ska ses som en biologisk eller kulturell varelse, huruvida människor i grund och botten är lika eller olika varandra, om människan i grunden är god eller ond, om människan är social och blir någon först tillsammans med andra, eller om hon i grunden är ensam?

¹⁴⁴ Liedman, S-E, 1997. I skuggan av framtiden - Modernitetens idéhistoria,

alla människor. Tankar om vad som är normalt härrör ur uppfattningar om den universella människan.

Motsatsen till bilden om en universell människa är bilden som menar att människor i grunden är olika – olika karaktärer, olika kön, olika individer (den partikularistiska bilden). Det är lätt att förstå att det alltsedan 1600-talet pågått konflikter mellan grupper som företräder olika människobilder och att dessa konflikter varit bränsle i utvecklingen av politiken och samhället. Det innebär att vi alla har påverkats i vår människosyn av dessa uppfattningar och att vår världsbild i själva verket är en sammanfattning av de kunskaper och föreställningar som vi har ärvt av gångna generationer, från religioner och riter, vetenskapliga upptäckter och personliga upplevelser.¹⁴⁵

Vad är särskilda behov?

Det pågår en debatt i Sverige om vem som kan anses vara mest i behov av stöd i skolan. Detta aktualiserar en diskussion om vad man ser som ett ”behov” och vad som är rättvist i fördelningen av resurser. Mats Börjesson har i en rapport utgiven av Skolverket¹⁴⁶ skrivit om detta och menar att särskilda behov hos barn alltid definieras utifrån synen på vad som är normala, vanliga behov. Under olika tidsepoker har man haft olika definitioner av barns särskilda behov. För att få perspektiv på det som tas för givet i vår tid behöver vi jämföra med tidigare synsätt och det som då togs för givet.

Skolläkarna uppmärksammade barns särskilda behov under slutet på förra seklet och de fokuserade på den fysiska ohälsan; barn hade ”bleksot”, ”ryggradskrökningar” och huvudvärk. På 1920- och 30-talen benämnde man barns svårigheter utifrån att de var ”vanartade”, ”dumma i huvudet” och ”efterblivna”. Barn i dag har ”koncentrationssvårigheter”, ”uppmärksamhetssvårigheter” och ”relationssvårigheter”.

Börjesson menar att man kan betrakta förändringarna i sättet att se på barns svårigheter på olika sätt. Man kan se det som att kunskapen ständigt ökar och att man tidigare fokuserade på den fysiska ohälsan, eftersom den var akut. När hälsan hade förbättrats, kunde man gå vidare och arbeta med den psykiska ohälsan. Beskrivningar kring handikapp, hälsa och välbefinnande förändras över tid därför att vi får bättre kunskap om problemen och dess omfång.

¹⁴⁵ Qvarsell, R., 1988. Välfärdssamhällets idéhistoria,

¹⁴⁶ Börjesson, M., 1997 Om skolbarns olikheter, diskurser kring ”särskilda behov” i skolan – med historiska jämförelsepunkter.

Ett annat sätt att se på utvecklingen är att sätta in kunskaperna i ett historiskt och socialt sammanhang, där såväl politik, samhällsutveckling och strävan efter professionalism hos olika yrkesgrupper har betydelse för det som ses som kunskap. Denna syn på kunskap kommer från professionssociologin och den s.k. konstruktivismen. Företrädare för konstruktivismen menar att olika ideal och förklaringar har haft starka positioner under olika perioder och att det inte enbart sker en kunskapsutveckling inom olika yrken och vetenskapliga discipliner, utan att det också finns skillnader i sätt att se på och därmed konkurrens i tolkningen av ett problem. De menar att de sociala eller individuella problem som för tillfället är aktuella i samhällsdebatten, är det, därför att professionella (eller andra grupper) har lyckats lansera sin förklaringsmodell/problemdefinition.

De olika synsätten och deras förklaringsmodeller har utvecklats och utvecklas delvis inom olika vetenskaper.

Förklaringsmodeller

Förklaringsmodeller indelas traditionellt i individorienterade, interaktions- och relationsorienterade samt strukturella modeller. Med individorienterade syftar man på de medicinska-biologiska, psykologiska och pedagogiska modeller där man framförallt fokuserar på den enskilda individen. Interaktions- och relationsorienterade modeller har psykologiska, sociologiska och sociala perspektiv, där man är intresserad av att se hur individen blir en social person. Strukturella förklaringsmodeller beskriver hur samhället är konstruerat, vilka ändamål det tjänar och vilken betydelse det får för människor. I praktiken befinner sig de flesta förklaringsmodellerna på en glidande skala mellan dessa.

Min utgångspunkt är *inte* att alla inom ett och samma yrke nödvändigtvis omfattar en och samma förklaringsmodell. Även om olika utbildningar har sin huvudsakliga förankring inom någon förklaringsmodell, så innefattas flera modeller i de utbildningar som yrkeskategorierna inom elevhälsan har genomgått. Alf Ronnby¹⁴⁷ har gjort en genomgång av olika modeller för att förklara orsaker till människors problem och svårigheter, som belyser vilka handlingslinjer och förhållningssätt olika teorier leder till. Det är troligen så att alla yrkeskategorier inom elevhälsan arbetar utifrån flera av dessa förklaringsmodeller parallellt.

¹⁴⁷ Ronnby, A., 1992 *Socialarbetets förklaringsmodeller*.

Medicinska-naturvetenskapliga-biologiska förklaringsmodeller

Dessa förklaringsmodeller lägger tonvikten på det kroppsligt-organiska och förklarar problem, avvikande beteenden eller särskilda behov som resultat av sjukdom, brister eller förhållanden hos individen.

Bedömningar och diagnoser görs utifrån så objektiva kriterier som möjligt utifrån klassificeringar av symtom. Människan förstås utifrån naturvetenskapens/biologins grund och problem åtgärdas via medicinsk behandling eller (teknisk) träning av kroppen.

Denna modell att förklara symtom och ge behandling är fortfarande stark, och har nått stora vetenskapliga framgångar under 1900-talet. Den har under senare hälften av 1900-talet utmanats av psykologiska och psykosociala modeller.

Psykologiska förklaringsmodeller

Dessa förklaringsmodeller betonar de psykiska processerna, som betydelsefulla förklaringar till problem. Störningar i personlighetsutvecklingen i förmågan att uttrycka känslor och psykisk sjukdom kan orsaka avvikande beteende.

Behaviorister intresserar sig inte för det inre hos individen. Individens anpassningsproblem anses bero på felinlärning och man vill genom förnyad inlärning, t.ex. beteendeterapi, ofta genom någon form av belöning av rätt beteende och straff för icke-önskvärt beteende, förändra individens beteende.

Mycket av skolornas traditionella organisation och innehåll kan återföras till den behavioristiska undervisningsteknologin; lärarens auktoritära kontroll, betygstyrd undervisning, sönderstyckande av kunskapsstoffet med indelning i ämnen, tävlingar mellan elever och skolor.

Psykoanalytiska eller psykodynamiska förklaringsmodeller utgår från att individens svårigheter kan hänföras till omedvetna motiv och tidiga, olösta konflikter. Problemen kan huvudsakligen återföras till individens barndom och till barnets problem att få sina inre bestämda behov tillgodosedda. Psykoanalysens utgångspunkter ligger i Freuds driftsteori och man ser aggressivitet som en mänsklig drift som måste tämjas av civilisationen.

Psykoterapins behandlingar har som mål att utveckla barn som fungerar tillsammans med andra, som är självständiga och har förmåga att vänta med att få sina behov tillfredsställda.

"Humanistisk psykologi" är flera teorier och behandlingsmodeller som knyter an till existentiell filosofi, fenomenologi och gestaltpsykologi. De går ibland under beteckningen den *tredje vägens psykologi* (varken

behaviorism eller psykoanalys). De har vuxit fram som en reaktion mot den tekniska manipulativa behaviorismen och i viss mån mot psykoanalysen, som har setts som alltför tillbakablickande och passiv. Här betonas mänskliga känslor, egna val, kreativitet och självförverkligande. Speciellt intresse riktas mot hur individen uppfattar sig själv och förhåller sig till andra människor och till sociala grupper. Enligt denna modell ser man aggressivitet och våld som uttryck för vanmakt, vilshenhet och oförmåga att ge uttryck för sig själv i relationer till andra.

Gestaltpsykologin betonar våra omedelbara upplevelser av helhet (helhet-gestalt). Inläring och tänkande beskrivs som processer som beror på upplevelse av hela situationer. 1990-talets läroplaner utgår i sin kunskapssyn och värdegrund från detta. Svårigheter beror på att barnet, på grund av rädsla och ångest, inte upplever helheter i här- och nu-situationer, utan undviker väsentliga delar av livet och inte vågar vara och reagera utifrån sig själv. Verkligheten blir således ofullständig, vilket ger otillfredsställelse då människan strävar efter att uppleva helheter.

Psykosociala förklaringsmodeller

Dessa förklaringsmodeller betonar den sociala miljöns inflytande och betydelse för den enskilda människans utveckling. Här är socialiseringsprocessen och hur den sker i grupper intressant. Flera olika modeller fokuserar på de system för kommunikation som råder i grupper.

Systemteori är en sådan teori som tar fasta på hur man kommunicerar och vilken kvalitet som finns i relationerna mellan personer i en familj, i en skolklass, i en kamratgrupp.

Stämplingsteorin är en annan teori som utgår från att det är under samspelet med sina närmaste som individen utvecklar sin identitet, dvs. upplevelsen av sig själv. De reaktioner individen möter på sitt beteende, uppskattning, kritik etc. får en avgörande betydelse för värderingen av en själv och för det fortsatta handlandet. Ett barn som blir diagnosticerat som svagt begåvat, kommer att uppleva sig självt annorlunda och bemötas på ett annat sätt av lärare, släkt, kamrater, som innebär att hon/han "blir" svagt begåvad. Det är enligt stämplingsteorin allvarligast för en persons självbild när de närmaste stämplar eller sanktionerar stämpling från andra, t.ex. från skolan. Stämplingen ses som en process som fortskrider och vars följder driver på utanförskapet. Det kallas för stigmatisering. En del föräldrar som inte vill att deras barn ska testas/diagnosticeras är rädda för att det ska leda till stigmatiseringseffekter och utanförskap.

Pedagogiska förklaringsmodeller

Dessa förklaringsmodeller svarar på frågor om vad elever ska lära sig, hur elever lär sig och varför de ska lära sig just det som valts ut och på vilket sätt. Pedagogiken har utvecklats utifrån idéer om vad skolans uppgift ska vara i samhället; skolan ska i huvudsak förbereda för arbetslivet, vara allmänbildande, personlighetsutvecklande eller fostra demokratiska medborgare¹⁴⁸.

Pedagogiken fokuserar på utbildningens två delar, uppfostran, som innefattar den affektiva, känslomässiga aspekten av den lärandes psyke (pedagogik), och undervisning, som innefattar den kognitiva, intellektuella aspekten (didaktik).

Pedagogiska förklaringsmodeller ser inlärningssvårigheter primärt som en fråga om att utforma och utveckla arbetssätt i skolan som gör att barn och ungdomar, med olika förutsättningar stimuleras i sitt lärande. Pedagogik har påverkats starkt av framförallt psykologi och filosofi (kunskapsteori och etikfrågor) men även av sociologi och medicin. Detta gör att man ser förklaringar till barns svårigheter olika över tid. I början på seklet betraktades eleverna som tomma kärl som skulle fyllas med kunskap via utlärn timer och envägskommunikation. I dag ska eleverna successivt med stigande ålder ta ansvar för sitt eget lärande och lärarna mera fungera som handledare med uppgift att skapa en lärande miljö för alla barn.

Sociologiska förklaringsmodeller

Dessa förklaringsmodeller ser på människan utifrån materiella och strukturella faktorer, som t.ex. arbetsfördelning, klass, kön, värderingar, makt.

Funktionalismen ser samhället som en organism (från biologin) och fokuserar på det som är systembevarande. Man främjar olikheten och menar att alla behöver fylla olika funktioner i ett fungerande samhälle och att värdegemenskap är en av samhällets allra viktigaste sammanlänkande grundpelare. Värdesystemet överförs från generation till generation vilket grundlägger värdegemenskapen. Barnet identifierar sig med föräldrarna och lär sig de vuxnas värderingar. Barnets behov blir genom denna s.k. socialisationsprocess kulturellt anpassade och organiserade. Avvikande beteende ses som brister i normförmedlingen. Lösningen är att stärka de sociala banden och den informella kontrollen.

¹⁴⁸ Stensmo, C., 1994 *Pedagogisk filosofi*.

Värdegrunden syftar också till att stärka sociala band och fungera integrerande.

Marxism fokuserar på hur samhället är konstruerat och vilka effekter det får på människor samt hur människors handlande gör samhällsliga förändringar möjliga. I marxismen ses klassamhället som grunden för de sociala problemen. Man ser både till strukturen och processen. Den enskilda människan måste anpassa sig till de relationer och strukturer som finns och det kommer att prägla hennes tänkesätt och personlighet. Människor bygger genom sina handlingar upp strukturer/organisationer, vilka skapar förutsättningar men också hinder för vidare handlingar.

Andra perspektiv

Det finns också andra sätt att beskriva och förklara människan och hennes svårigheter. Sven Bremberg¹⁴⁹, menar t.ex. att ett konflikt – versus ett konsensus- perspektiv liksom ett praktikorienterat versus ett vetenskapligt perspektiv påverkar hur svårigheter bland barn och unga i skolan formuleras och hanteras.

Inom hälso- och sjukvården har naturvetenskapliga förklaringsmodeller dominerat. Vårdvetenskap är ett nytt vetenskapligt fält, som hämtar influenser från förutom medicin, även sociologi, psykologi och pedagogik.

Elevvården i författningarna

Rektor har ansvar för elevvården

Det finns ingen statlig reglering av omfattning eller innehåll för en skolas elevvård utom för skolhälsovården. Det är upp till huvudmännen, oftast kommunerna, att ta ansvar för verksamheten, dess utformning och resurser.

Som pedagogisk ledare och chef för lärarna och övrig personal i skolan har rektor det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas på att alla elever når läroplanens mål och att skolan arbetar i enlighet med skollagen. Rektorn ansvarar för att en lokal arbetsplan utarbetas varje år av skolans personal och för att skolans resultat följs upp och utvärderas. Detta ska ske i förhållande dels till målen i läroplanen dels till målen i kommunens skolplan dels till den egna skolans arbetsplan. Rektor har ett särskilt ansvar för:

¹⁴⁹ Forskare vid Stockholms läns landstings forskningsenhet, Centrum för barn- och ungdomsforskning, tidigare verksam som skolöverläkare.

enligt LpO 94

- *utformningen av undervisningen och elevvårdsverksamheten så att eleverna får det särskilda stöd och den särskilda hjälp de behöver*

och enl Lpf 94

- *undervisning, elevvårds- och syoverksamhet utformas så att elever som har behov av särskilt stöd får det.*

I grundskoleförordningens kapitel 3 om Samverkansformer finns stadgat att det för behandling av elevvårdsfrågor ska finnas en elevvårds-konferens för en rektors arbetsområde. Motsvarande bestämmelse finns i gymnasieförordningen.

I grundskoleförordningens kapitel 5 och gymnasieförordningens kapitel 8 finns bestämmelser om rätten till särskilda stödinsatser för elever som har svårigheter i skolarbetet. I grundskoleförordningen finns t.ex. inskrivet rätt till stödundervisning, särskild undervisning, anpassad studiegång och studiehandledning på modersmålet och i gymnasieförordningen rätten att få ett reducerat program, förlängd utbildning, möjlighet att gå om en kurs samt till särskilda stödinsatser i form av stödundervisning och specialundervisning, särskild undervisning, specialklasser för elever med hörsel- eller synskada eller andra uttalade studiesvårigheter samt studiehandledning på modersmålet.

För närvarande arbetar en särskild kommitté med att förändra skollagen. Enligt direktiven skall den vara färdig med sitt arbete under 2002.

Skolhälsovårdens författningar

Skolhälsovården är reglerad i lag. I skollagen (1985:1100) finns i 14:e kapitlet bestämmelser om skolhälsovård. Den ska anordnas för eleverna såväl i de obligatoriska skolformerna som i gymnasieskolan. Skolhälsovården är ett ansvar för skolhuvudmännen och ska vara avgiftsfri. Enligt skollagen har skolhälsovården till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem. Den ska främst vara förebyggande. För skolhälsovården ska finnas skolläkare och skolsköterska.

Varje elev i grundskolan och sameskolan ska erbjudas minst tre allmänna hälsokontroller under skoltiden. Den första kontrollen ska äga rum under det första läsåret. Mellan de allmänna hälsokontrollerna ska eleverna erbjudas att genomgå syn- och hörselkontroller och andra begränsade hälsokontroller. I gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska eleverna beredas tillfälle att genomgå minst en hälsokontroll.

Skolhälsovården är frivillig för elever och föräldrar.

Ledningsfrågorna är komplicerade

Skolhälsovården omfattas av två regelsystem. Skolsköterskor och skolläkare är hälso- och sjukvårdspersonal och lyder därmed under de förordningar som gäller inom hälso- och sjukvårdande arbete, t.ex. om utförande, dokumentation och kvalitetsarbete¹⁵⁰. De är också en del av skolväsendet och omfattas därmed också av det regelsystem som finns för skolans ledning.

Rektorn har som arbetsledare och chef för en skola det övergripande ansvaret för all verksamhet och all personal, även för skolhälsovården. Skolhälsovårdens personal tjänstgör dock ofta i flera skolor, vilket innebär att t.ex. en skolsköterska kan ha många olika chefer, inte sällan med olika syn på hur verksamheten ska bedrivas. För skolsköterskor har det sedan 1970-talet i många kommuner funnits en första skolsköterska. I en utvärderingsrapport¹⁵¹ anger Skolverket att 17 procent av de 77 kommuner som undersökningen omfattade hade en sådan samordningsfunktion. 25 procent av kommunerna har inrättat tjänster som skolöverläkare.

Av min egen enkät framgår att det är mycket vanligt att man inrättar en tjänst som första skolsköterska eller skolöverläkare så snart det finns flera tjänster inom en kommun.

Den 1 januari 1997 överfördes ansvaret för tillsynen av skolhälsovården från Skolverket till Socialstyrelsen.

Det är vårdgivaren, i regel den nämnd i kommunen under vilken skolverksamheten lyder, som ska utse en verksamhetschef med ansvar för dels de specificerade uppgifter som är författningsreglerade, dels de uppgifter som vårdgivaren bestämmer. Verksamhetschefen (rektorn) har alltid det samlade ledningsansvaret men kan och bör ta hjälp av annan person för enskilda uppgifter som hon/han själv inte har kompetens för. Men ansvaret ligger alltid på verksamhetschefen helt och odelat.

Lagstiftningen inom hälso- och sjukvården genomgår för närvarande en översyn, där avsikten är att så småningom föra samman vissa lagar inom området för att ge bättre översikt och för att stärka patientens ställning i vården. En annat avsikt är att göra yrkesansvaret tydligare för dem som arbetar inom området.

Skolhälsovård i landstingets regi

¹⁵⁰ Lag (1982:763) om hälso- och sjukvård

¹⁵¹ Skolverkets 1994, rapport nr 53. "nära och gratis" – Skolhälsovården en utvärdering.

Huvudmannen för skolan är normalt vårdgivare för sin skolhälsovård. Grundskoleförordningen respektive gymnasieförordningen ger dock kommuner och landsting en formell möjlighet att överläta skolhälsovården i sin helhet till ett landsting, men däremot inte till en privat vårdgivare.

Kommunallagen (SFS 1997:550) ger möjlighet att fullgöra uppgifter i kommuner och landsting under en gemensam nämnd för ett eller flera landsting och/eller kommuner. Det innebär att vårdgivaren för skolhälsovården i en kommun också kan vara vårdgivare i en annan kommun.

En särskild utredare har fått i uppdrag av socialdepartementet att analysera och beskriva de problem som finns i dag vid samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg på områden där det finns behov och intresse av att samverka. Landstingens och kommunernas möjligheter att samverka kring vård och omsorg. Dir 1999:42 .

På många orter pågår samarbete mellan kommuner och landsting, de skriver t.ex. gemensamma hälsoplaner och gemensamma aktivitetsplaner.

Barnhälsovård – skolhälsovård-journaler

När barnen är sju år (skolstarten) övertar skolhälsovården ansvaret för deras hälsovård från barnhälsovården/barnvårdscentralerna (BVC). Skolhälsovården har till uppgift att organisera och erbjuda förebyggande hälsovård för barn och ungdom i skolåldrarna. Två förutsättningar måste uppfyllas för att skolhälsovården ska kunna få över (låna) BVC:s hälsojournaler. Dels behövs ett beslut i landstingsfullmäktige att inga hinder finns för att låna ut journalerna, dels ska föräldrar/vårdnadshavare till barnen ge sitt tillstånd till att journalen lämnas över. Har den överlämnats är det sedan skolsköterskan som ansvarar för att journalen förvaras på ett korrekt sätt och arkiveras enligt arkivlagens bestämmelser. Journalen följer eleverna genom hela skolsystemet. Kommunfullmäktige ska, sedan eleven har avslutat sin skolgång, ta ett formellt beslut om att återlämna/avhända sig journalerna till landstinget.

I en skrivelse till Socialdepartementet har Riksarkivet tagit upp frågan om hantering av barnhälsovårdsjournaler. Regeringskansliet har överlämnat skrivelsen till elevvårdsutredningen. I avsnitt 11, Integritet, sekretess och journalhantering har jag besvarat skrivelsen ur utredningens perspektiv.

Förskoleklass

Riksdagen beslutade 1997/98 om en ny skolform, förskoleklass som innebär att barn kan skrivas in i skolans förskoleklass som sexåringar om föräldrarna så önskar. Detta har delvis ändrat förutsättningarna för barnhälsovården och hälsoundersökningarna. I propositionen föreslogs att landstingens barnhälsovård ska ha huvudansvaret för sexåringarna, även om barnet börjat i förskoleklass. Sjukvårdshuvudmannen (landstinget) får dock komma överens med skolhuvudmannen (kommunerna) om att sexåringarna ska omfattas av skolhälsovården. I sådana fall kan den första av de tre allmänna hälsoundersökningarna under skoltiden förläggas till förskoleklassen. Under alla omständigheter förutsätter överlämnandet från barnhälsovården till skolhälsovården ett fungerande samarbete mellan skolan och barnavårdscentralen.

Socialdepartementet har fått en skrivelse från Mölndals, Partille och Härryda kommun, där de önskar att departementet ska verka för en lösning som möjliggör för kommunerna att förverkliga förskoleklassernas behov av skolhälsovård på samma villkor som övriga elever. Denna framställan har överlämnats av regeringskansliet till Elevvårdsutredningen.

Jag föreslår, på annat ställe i betänkandet, att skolan tar över ansvaret för förskoleklassernas Elevhälsa, men att finansieringen med förtroende överlämnas till parterna att själva komma överens om.

Andra lagrum, författningar och internationella överenskommelser som berör skolan

Skolan berörs av många lagrum och författningar utöver dem som finns i skolförfattningarna. I samband med genomgången beskrivs iakttagelser som jag eller andra gjort.

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen reglerar kommunens ansvar för kommuninnevanorna, bl.a. att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver. Enligt SoL 12 § skall socialnämnden verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden och med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdomar som visat tecken på .ogynnsam utveckling. Då alla barn går i skolan är det en viktig uppgift för kommunen att se till att skolmiljön är god.

Anmälningplikten

Eftersom socialnämnden har det yttersta ansvaret för barn och för att de inte far alltför illa, behöver de få veta när barn far illa. I skolan finns alla barn vilket innebär att de barn som far illa har daglig kontakt med vuxna som arbetar med dem. Det finns därför en anmälningsplikt för personal som arbetar med barn och ungdomar, som regleras i 71 §.

§ 71 Var och en som känner till missförhållanden hos ett barn bör anmäla detta. Myndighetspersoner och personer verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdomar, t.ex. privat barnomsorg och fristående skolor, är skyldiga att vid misstanke om missförhållande genast göra en anmälan till respektive socialnämnd.

Denna skyldighet att anmäla även misstankar om att ett barn far illa gäller all personal i skolan.

Iakttagelse vad gäller anmälningskyldigheten

Forsknings – och utvecklingsenheten i Stockholms stad har undersökt hur detta lagrum följs av förskolans personal och även vad gäller barn i skolans årskurs 1 och 9.¹⁵² I förskolorna misstänktes tre av 100 barn fara illa (hade spår av skador efter misshandel eller bristande tillsyn) men bara vart tredje barn av dessa anmäldes till kommunens sociala myndigheterna. Det tog dessutom lång tid innan anmälan lämnades. I förskolorna har benägenheten att anmäla inte ökat jämfört med 1990 trots att lagen skärpts sedan förra undersökningen.

I grundskolorna var man något mer benägen att anmäla, av de drygt 100 barn som misstänktes fara illa (misshandel, droger, kriminalitet) anmäldes nästan hälften, vilket var en ökning sedan förra undersökningen 1990.

LSS och LASS

Lagen om stöd och service (LSS) är en rättighetslag som ska garantera människor med varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor. Den

¹⁵² Undersökningen omfattar 5000 barn i ca 80 förskolor och i 23 grundskolor i fem olika stadsdelar i Stockholm.

kompletterar socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.¹⁵³ Till den an knyter lagen om assistentersättning (LASS) samt en förordning¹⁵⁴.

Syftet med LSS och LASS är att skapa levnadsvillkor för funktionshindrade personer som är jämförbara med andras villkor i samhället. Individens behov ska styra insatserna och den enskilde ska själv ha inflytande över hur, när och vilka insatser som ska göras och av vem de skall göras.

Barn med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd omfattas av lagen samt personer med andra stora funktionshinder.¹⁵⁵ Personlig assistans är den kanske mest kända insatsen med stöd av LSS. För att få personlig assistent krävs ett *grundläggande behov* av hjälp i vardagen. Lagen kan också innebära rådgivning, ledsagarservice, korttidsvistelse utanför det egna hemmet. Men också korttids tillsyn för skolungdom över 12 år, olika boendeformer samt daglig verksamhet för personer med psykisk utvecklingsstörning. En annan insats enligt LSS är rätten till en individuell plan.

LASS reglerar rätten till statlig assistansersättning i de fall det genomsnittliga behovet överstiger 20 timmar per vecka. För minderåriga barn är det föräldrarna som väljer personlig assistent, vuxna avgör själva vem som ska anställas. Antalet barn upp till 20 år med beslut om statlig assistansersättning (personlig assistent) var i december 1994 drygt 1 600, i december 1998 hade 1 800 barn personlig assistent.

Ersättning för assistent enligt LASS ska inte lämnas när barnet vistas i barnomsorg, skola och daglig verksamhet om inte särskilda skäl föreligger.

Skolan använder i stället elevassistenter som pedagogiskt stöd och hjälp till den enskilda funktionshindrade eleven eller till grupper av elever. Eftersom det finns elever som har stora behov av annan hjälp, utöver pedagogisk, under skoltid kan i vissa fall eleven ha både en personlig assistent (anställd av föräldrarna) och en elevassistent (anställd av skolan). De konflikter som kan uppstå har varit av samarbetskaraktär där skolan har ansett att det blivit alltför många vuxna i klassrummet. Ökningen av antalet elevassistenter i skolan har varit mycket stor. En möjlig förklaring är att medel har funnits centralt i kommunerna för elever i behov av särskilt stöd, därmed har elevassistenterna kunnat finansieras med centrala pengar och inte via skolans budget. Många elevassistenter har ingen utbildning och arbetet betraktas därmed som ett okvalificerat genomgångsarbete. För många barn och ungdomar med

¹⁵³ Lag (1993:387) om stöd till vissa funktionshindrade.

¹⁵⁴ Lag (1993:389) om assistentersättning och förordning (SFS 1999:1091).

¹⁵⁵ Personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder samt personer som har andra funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande men som är stora och som förorsakar betydande svårigheter i en dagliga livsföringen.

funktionshinder är daglig sjukgymnastik ett villkor för att orka med skolarbetet. Tiden i skolan räcker inte för att både delta i undervisningen fullt ut och få sjukgymnastik på dagtid eller träning med logoped, talpedagog eller arbetsterapeut. Detta gör att många barn och ungdomar med funktionshinder har arbetsamma dagar då de skall hinna både sin nödvändiga habilitering och läxläsning efter skolan.

Offentlighetsprincipen

Är en grundläggande princip för svensk rättsskipning som har flera beståndsdelar, bl.a. allmänna handlingars offentlighet som regleras i tryckfrihetsförordningen (TF). För skolans del innebär den att myndighetsbeslut om t.ex. betyg och om anpassad skolgång är offentliga.

Sekretesslagens bestämmelser för skolans elevvård

Andemeningen i läroplanerna är att eleven och föräldrarna ska vara delaktiga i allt i skolan. För Elevhälsans arbete borde det vara en självklarhet att allt som rör den enskilda omyndiga eleven också rör föräldrarna. De undantag som finns regleras i sekretesslagen 14 kap § 4, om sekretess till skydd för minderårig i förhållande till förälder/vårdnadshavare om det kan antas att eleven lider betydande men om uppgiften röjs till föräldrarna.

Betänkandets avsnitt 11 handlar om integritet, sekretess och journalhantering och innehåller en genomgång av de bestämmelser om sekretess som gäller Elevhälsans arbete.

Arbetsmiljölagen

I arbetsmiljölagens mening är skolan en arbetsplats som alla andra. Därför gäller arbetsmiljölagen och Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter för alla personalkategorier och alla elever. I arbetsmiljölagens 3 kapitel 2 § sägs att arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön i verksamheten. Kommunen som ju mestadels är skolans arbetsgivare har oftast överlämnat ansvaret för verksamheten till rektor som därmed är skyldig att se till att lagens krav uppfylls. Det innefattar bl.a. att bedriva det interna arbetsmiljöarbetet i samarbete med alla på arbetsplatsen, dvs. de anställda på skolan samt eleverna.

Förutom lagen gäller även föreskrifter från Arbetarskyddsstyrelsen, t.ex. "Internkontroll av arbetsmiljön" (AFS 1996:6) med föreskrifter som även rör skolans verksamhet. En annan föreskrift, som gäller för

elever under 18 år, "Minderåriga" (AFS 1996:1), säger att minderåriga skall ges betryggande säkerhet mot bl.a. belastningsskador och olycksfall och ställer krav på handledning och tillsyn samt att den som är ung får veta riskerna med den arbetsuppgift hon/han utför.

Under 1999 har Arbetarskyddstyrelsen genom sina regionala Yrkesinspektioner drivit en tillsynskampanj för att uppmärksamma och starta konkreta åtgärder mot våld och hot bl.a. inom grundskolor och gymnasieskolor. Tanken är också att man skall se till att det finns rutiner för att de som utsätts för hot och våld snabbt skall kunna få adekvat hjälp. Jag har på annan plats i betänkandet beskrivit uppdraget för respektive myndigheter som har tillsyn över skolan, Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetarskyddsstyrelsen.

FN:s barnkonvention

I november 1989 antog Förenta Nationerna Barnkonventionen. Avtalet har ratificerats av 191 stater i världen, endast USA och Somalia har än så länge avstått. Konventionen är en folkrättsligt bindande överenskommelse som länderna är skyldiga att följa. Där slås fast att barn är människor med egna rättigheter och stadgar i 54 olika artiklar att alla beslut som fattas av respektive regering ska analyseras även ur ett barnperspektiv. Fyra av artiklarna kan ses som huvudprinciper för vad barn kan kräva av vuxna;

- att alla barn har samma rättigheter vilket gäller alla barn inom ett lands gränser. Barn skall skyddas mot diskriminering eller bestraffning på grund av barnets eller föräldrarnas ras, kön, språk, etniskt ursprung, funktionshinder m.m.
- att barnets bästa skall sättas i främsta rummet vid beslut och åtgärder som gäller det enskilda barnet
- att varje barn har rätt till liv och utveckling vilket betonar barns rätt att överleva och utvecklas i ett bredare perspektiv
- att barn har rätt att uttrycka sin mening i frågor som berör dem, dvs. rätt att komma till tals och få sina åsikter respekterade. Konventionen tar hänsyn till barns utveckling genom att slås fast att "barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad". Länderna lämnar rapporter till FN om hur arbetet för barns rättigheter framskrider.

Barnkonventionen har fått ett internationellt genomslag som saknar motstycke men *har tyvärr fortfarande efter tio år haft liten effekt för barnen i världen*, konstaterar International Save the Children Alliance i studien, *Children's Rights: Reality or Rhetoric?* som är en

kartläggning av hur konventionen har genomförts i de 191 länder som skrivit på avtalet.

Varje land skall vart femte år rapportera hur arbetet med konventionen fortskrider och vilka resultat detta gett för landets barn. Sverige rapporterade senast januari 1999.

Sverige har vidtagit en rad åtgärder under de tio år som gått sedan konventionen undertecknades. 1993 inrättades en statlig Barnombudsman (BO) för att bevaka att lagar och tillämpningar överensstämmer med åtagandena i barnkonventionen men också för att ta initiativ som syftar till att ta till vara barns och ungdomars intressen.

En parlamentariskt sammansatt kommitté har gjort en översyn av lagstiftningen i landet i ett barnperspektiv och gett förslag på ändringar.¹⁵⁶ Utifrån deras arbete har regeringen lagt fast en strategi för hur barns rättigheter skall förverkligas i Sverige. I strategin sägs bl.a. att det är viktigt att sprida kunskap om konventionen till alla dem som fattar beslut som rör barn, till alla vuxna som arbetar med barn och till barn och ungdomar själva och att barnkonventionen ska tas upp i alla utbildningar för yrkesgrupper som skall arbeta med barn.

FN:s standardregler

FN:s generalförsamling antog december 1993 enhälligt ett förslag om internationella regler som ska garantera människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet i samhället. Reglerna uttrycker principiella ståndpunkter när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar och ger konkreta förslag om hur ett land kan undanröja hinder för personer med funktionshinder. Reglerna berör praktiskt taget alla samhällsområden. Alla i samhället har ansvar för att göra reglerna kända och respekterade så att den vision reglerna uttrycker också kan omsättas i praktiska handlingar. Reglerna är inte en konvention utan bygger på olika internationella dokument om mänskliga rättigheter.

Regel 6 handlar om utbildning. Där erkänner staterna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskole- gymnasie- och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. De bör se till att sådan utbildning är en integrerad del av den ordinarie utbildningen. Endast om det ordinarie skolsystemet inte kan tillgodose behovet av utbildning kan specialundervisning övervägas, men ska då hålla den standard på undervisningen som den ordinarie gör och vara nära knuten till den. Målet bör vara att sådan specialundervisning på sikt ska integreras i vanlig undervisning.

¹⁵⁶ SOU 1997:116. *Barnets bästa i främsta rummet.*

Salamanca-deklarationen

Är en internationell deklARATION från 1994 och bygger på samma grundsyn som FN:s standardregler. Den undertecknades av de närvarande, 92 regeringar och 25 internationella organisationer. Deklarationen handlar om principer, inriktning och praxis vid undervisning av elever i behov av särskilt stöd och en handlingsram för detta. Grundtanken i dokumenten är att länderna arbetar för målet en skola för alla barn och genom det arbetet åstadkommer skolor som respekterar olikheter, som stödjer inläring och som tillgodoser individuella behov. Dokumenten är ett *"bidrag till strävanden att förverkliga skolundervisning för **alla** och göra skolorna pedagogiskt effektivare"*, enligt Unescos generalkdirektör Federico Mayor.

9

Barns och ungdomars uppväxtvillkor

Innehåll och slutsats

Det är uppenbart att barn och ungdom påverkas mer av förändringar i tiden än vuxna, etablerade människor. I brytningstiden mellan barndom och vuxenhet formas identiteten, framtiden och grundläggande värderingar. Även om det inte finns någon gemensam ungdomskultur, kan man ändå påstå att det finns starka ungdomskulturer i dagens samhälle som får mycket utrymme och uppmärksamhet, inte minst därför att de är kommersiellt intressanta. Betoningen på ungdom, ungdomliga värderingar och den status det ligger i att vara ung och äga framtiden, är påtaglig i den moderna kulturen. Det innebär uppfordringar och förväntningar, men kan också upplevas som fullt av krav på ungdomarna.

Men bilden är inte enkel eller entydig. Det finns framför allt stora skillnader i barns och ungdomars uppväxtvillkor som beror på sociala, ekonomiska, etniska och geografiska förhållanden. Man talar ofta om ungdom som en enhetlig grupp, men ungdomars vardagsliv, vanor och värderingar skiljer sig åt mellan olika grupper av ungdomar och mellan ungdomar av olika kön.

Den slutsats jag framförallt drar i detta avsnitt är att skolan behöver förändras för att bättre svara mot det moderna samhällets krav. Skolan måste också förändras för att bättre kunna möta barn och ungdomar som växer upp med förändrade och dessutom starkt skilda villkor.

Skolan är en viktig del av barns och ungdomars uppväxtmiljö. Lusten att lära, som jag hela tiden återkommer till, hör samman med känslan av meningsfullhet. För att skolarbetet ska kännas meningsfullt för de barn och ungdomar som faktiskt går där, måste det knyta an till den verklighet de lever i och till den framtid det ska förbereda dem för. Nya förhållanden kräver kanske nya läroprocesser. Skolan och lärarna måste,

enligt den tyske samhällsvetaren Thomas Ziehe, problematisera det som verkar självklart och pröva nya sätt att förstå de villkor som det moderna samhället reser för lärandet.¹⁵⁷ Är det en riktig iakttagelse att samhället har förändrats radikalt, måste det vara relevant att ställa frågan om hur detta förhållande återspeglas – eller borde återspeglas – i skolans verksamhet.

Vi lever i föränderlighetens tidevarv

Det moderna samhälle, som har vuxit fram ur gårdagens industriella samhälle, har många uttydare och många beteckningar. Åke E. Andersson, som på uppdrag av Institutet för Framtidsstudier har undersökt 70-talisternas värderingar, talar om det postindustriella K-samhället.¹⁵⁸ K-samhället utmärks av kunskap, kompetens, kreativitet, kommunikation och kultur. Dagens unga kommer att leva i ett samhälle präglad av kontakter och kommunikation över stora ytor. Gemensamma revir har i stor utsträckning gått förlorade och de nya villkoren för kommunikation och kontakt leder till att alla kommer att påverkas, oavsett egna föreställningar, värderingar och beteenden. Ett typiskt drag är att materiella trygghetsvärderingar ersätts av postmateriella frihetsvärderingar. Fast jobb och hög lön är t.ex. inte så viktigt för många ungdomar som att ha ett fritt och rörligt arbete.

Andra forskare använder uttryck som postmodernism, IT-samhället eller poststrukturalism om dagens samhälle. Alla uttrycken betecknar ett samhälle som präglas av ett globalt perspektiv på världen, där avstånd i tid och rum överbryggas av modern informationsteknologi och kommunikationsmedia. I detta samhälle behöver människor utveckla nya kompetenser, t.ex. ökade kommunikationsfärdigheter och reflekterande förhållningssätt. I motsats till i det folkhem som ”lade livet tillrätta”, ska vi mobiliseras som enskilda individer, vara fria och aktiva och värna om vår personliga autonomi – och sörja för vår egen ålderdom, barnens skolgång och allmänna välfärd. Vi ska vara självständiga och kunna hantera den ökade friheten. Men samhällets krav kan också leda till ökade klyftor mellan dem som har möjligheter och förmåga att anpassa sig och dem som inte förmår hantera den ökande komplexiteten och som inte har tillräckligt stöd i släkt, vänner och arbetskamrater. Fler människor riskerar att hamna utanför den normala gemenskapen och marginaliseras.

¹⁵⁷ Ziehe, T.1989 *Kulturanalyser - ungdom, utbildning, modernitet*.

¹⁵⁸ Andersson, Å.E. m.fl. 1997. *70-talister – Om värderingar förr, nu och i framtiden*.

Thomas Ziehe, vars forskning om ungdomskultur och utbildning har fått stort genomslag också i Sverige, menar att det i det moderna samhället finns tre fundamentala drag:

- en ökad *reflexivitet* – samhället ger oss allt fler möjligheter att uttrycka och fundera över oss själva och vår identitet och samtidigt skapa distans till oss själva,
- en ”görbarhet” – allt upplevs som möjligt att skapa/göra, vilket också innebär ett ansvar,
- en ökad *individualisering* – alla måste och kan individuellt välja inom allt fler områden, t.ex. livsstil, eller åtminstone i princip tänka sig en rad olika handlingsmöjligheter, samtidigt som de faktiska handlingsramarna kan vara nog så låsta.

Ziehe menar att dessa samhällsdrag, på gott och ont, kan leda till ett gap mellan drömmar och verklighet och mellan förväntan och möjligheterna att infria förväntningar. Det kan innebära ett ökat engagemang och större valmöjligheter, men det kan också leda till frustration.

Även Baldur Kristjánsson hävdar att vi lever i föränderlighetens tidevarv.¹⁵⁹ Det händer hela tiden saker i samhället som förändrar våra liv. Samtidigt, menar han, finns det i dag mer än tidigare i historien en polarisering mellan trender som å ena sidan förespråkar och verkar för en ohejdad utveckling utan återvändo och å den andra trender som kräver bevarande och återgång till äldre former av familjeliv. Sekularisering och exempellösa framgångar för det rationella tänkandet frodas parallellt med att många dras mot det övernaturliga, obskyra och utomvetenskapliga. Dagens intresse, inte minst bland unga människor, för den andliga världen, rollspel, naturmedicin, ockultism, fundamentalism etc. kan ses som exempel på denna protest mot det rationella.

Hur påverkas barn och ungdomar av samhällets förändring?

Många forskare som studerar ungdomars liv och värderingar är eniga om att en av de mest påtagliga förändringarna i samhällsutvecklingen är att möjligheterna för ungdomar att nå ekonomiskt oberoende har försämrats. Ungdomstiden förlängs genom en kombination av skärpta krav på utbildning och kunskaper och svårigheter för unga människor att få ett

¹⁵⁹ Kristjánsson, B. 1995. *Vardandets barndom – (be)varandets barnforskning: Om mötet mellan en föränderlig värld och en statisk världssyn*. Ur antologin: Dahlgren L. & Hultqvist, K. (red) *Seendet och seendets villkor – en bok om barns och ungas välfärd*.

arbete. En konsekvens av den förlängda skoltiden och svårigheterna att få praktik och feriearbete är att unga människor har en sämre kontakt med vuxenlivet överhuvudtaget. Ungdomar flyttar hemifrån senare och parbildning och barnafödande sker allt senare i livet. Paradoxalt nog har pubertetsåldern samtidigt sjunkit under de senaste decennierna, vilket innebär att övergångstiden mellan barndom och vuxenliv tenderar att bli alltmer utdragen. Unga har svårt att komma in på arbetsmarknaden, men samtidigt har nya möjligheter till yrken och yrkesval öppnats och för många ungdomar har studier och arbete utomlands blivit ett alternativ. Samtidigt är ungdomars val och värderingar i hög grad beroende av kön, klass och etnicitet. Olikheterna är stora inom olika ungdomsgrupper, mellan könen och mellan ungdomar i olika delar av landet.

Skolkommittén hävdar att det är ovedersägligt att dagens unga människor befinner sig i en position, där de inte erkänns av samhället som vuxna. De är inte efterfrågade för att de har kompetens att vara med och lösa samhällsliga uppgifter. Det finns, menar kommittén, en självklar slutsats av resonemanget om den förlängda ungdomstiden.

”Kravet ökar framför allt på utbildningsinstitutionerna, att erbjuda unga människor meningsfullt arbete, meningsfullt samarbete och stort inflytande. Om detta inte sker, om infantiliseringen av unga människor fortgår, då blir ungdomstidens motsättningar allt tydligare och svårare att bearbeta.”¹⁶⁰

Kulturell friställning är ett begrepp som myntats av Ziehe och som betecknar den situation som människor hamnar i när traditionella förhållningssätt och beprövade erfarenheter förlorar sitt värde som riktgivare för framtiden. För ungdomar innebär det att de inte längre kan ta över sina föräldrars sätt att leva. Det innebär ett större utrymme att välja liv och samlevnadsformer men också en otrygghet.

”Det kan skapa ångest när traditioner upplöses och gamla värden upphör att gälla. Just denna spänning – mellan ökade möjligheter respektive förväntningar och begränsade resurser – är kanske det som allra tydligast präglar den moderna ungdomstiden,” skriver Ungdomsstyrelsen.¹⁶¹

Institutet för Framtidsstudier har i ett projekt försökt få en ingående och nyanserad bild av unga människors värderingar och framtidsbilder.¹⁶² I en artikel skriver Bi Puranen:

”Människan är en social varelse som i hög grad styrs av sina värderingar. Dessa värdemönster formas under hela vårt liv, men barn- och ungdoms åren

¹⁶⁰ SOU 1996:22. *Inflytande på riktigt – om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar.*

¹⁶¹ Ungdomsstyrelsens utredningar nr. 6, 1998. *Krokig väg till vuxen* Ungdomsrapporten del I.

¹⁶² Furth, T., 1998. *Rapport 90-tal.*

är en särskilt viktig klangbotten då en rad djupare liggande värderingar formas”.¹⁶³

Forskarna konstaterar att unga människors värderingar ser annorlunda ut än äldres, men att detta inte innebär något avståndstagande från de vuxnas värderingar och livsstilar. Snarare finns där en nyfikenhet, en vilja till kommunikation med de äldre och en beredskap att ta in vuxenvärldens ståndpunkter. Huvuddelen av de ungdomar som har svarat på frågan om de har några förebilder uppger sina föräldrar eller endera föräldern, vid sidan av internationella storheter.

Alla påverkas av samhällets förändringar men unga gör det särskilt snabbt, tydligt och konsekvensrikt eftersom de befinner sig i en rörlig och känslig livsfas. De lever i den verklighet som definieras av familjen, men också i den verklighet som definieras av jämnåriga och dessutom i en övergripande symbolisk betydelsevärld och i en medievärld. Ungdomstiden är den tid då man arbetar med de stora frågorna om livet och dess mening och med sin egen identitet. De starka ungdomskulturerna är olika sätt att i livsstil, kreativitet och gemensamma upplevelser försöka att hantera moderna problem. Ungdomar lever många vardagsliv, av vilka livet i familjen och skolan bara är en del. För dem står många arenor öppna där de kan utveckla identitet, kompetenser och olika livsprojekt. Livet börjar inte efter skolan utan levs här och nu. Dagens ungdomar kan inte ens vara säkra på att det finns någon framtid.

”Över ungdomens vardagliga vetande välver sig ett tak av explosiva samhällsfrågor som hotar vår existens: arbetslöshet, miljöförstöring, kärnkraft och militär utrotningspotential, för att bara nämna de hotfullaste.”¹⁶⁴

Barn och ungdomar växer upp med olika villkor

Barns och ungdomars uppväxtvillkor har förändrats radikalt och rymmer samtidigt stora olikheter. Det finns påtagliga skillnader i barns och ungdomars villkor, värderingar och intressen. Skillnaderna är stora mellan olika ådersgrupper, mellan flickor och pojkar och mellan barn och ungdomar på olika orter, som tillhör olika etniska grupper eller har olika klassbakgrund. I en intervjustudie om skolbarn och deras familjeförhållanden och levnadsvillkor i övrigt, konstaterar utredarna efter att ha intervjuat flera hundra barn, att det mest slående resultatet av deras undersökning är att barn har så olika villkor.¹⁶⁵ Men det finns drag i samhällsutvecklingen som i mer eller mindre vid utsträckning påverkar

¹⁶³ Puranen, Bi, 1997. *Varför frågar ungdomar om framtiden*. Framtiden 3/7.

¹⁶⁴ A.a Ziehe

¹⁶⁵ Ladberg, G. & Torbjörnsson, A. 1997. *Barndom i förändringstider*.

alla barn och som gör att man kan hävda att de socialiseras väsentligt annorlunda i dag än för bara en generation sedan.

En viktig utgångspunkt för att reflektera över barns villkor är att titta på faktiska förhållanden. Den traditionella familjen med mamma, pappa och barn med pappa som familjeöverhuvud och familjeförsörjare har förändrats. Det som framför allt har förändrats är kvinnornas förvärvsfrekvens. I dag förvärvsarbetar både män och kvinnor, även flertalet småbarnsmödrar. För de flesta familjer är det inte ens möjligt att leva på en lön. Mannens roll som ensamförsörjare och familjeöverhuvud har därmed ändrats, liksom behovet, eller tvånget, att hålla samman familjen. Separationer har blivit vanligare och i deras spår nya familjebildningar och nya familjekonstellationer.

Barn i åldern 0–17 år är 22 % av Sveriges befolkning. Av dessa lever 75 % tillsammans med båda sina föräldrar.¹⁶⁶ Separationer är vanligast i storstäderna och allra vanligast i familjer där den ena föräldern är född utomlands. Ca 20 % av barnen lever med bara mamma eller pappa eller i en nybildad familj med en styvförälder och ofta även styvsyskon. Vart tionde förskolebarn har t.ex. en ensamstående mamma och hälften av dessa barn träffar inte sin pappa mer än varannan helg. Många förlorar helt kontakten med sin pappa. Några barn får vara med om flera separationer när den förälder som barnet lever med går ut och in i nya familjebildningar. En halv miljon barn har föräldrar som har gått skilda vägar och 120 000 lever i styvfamiljer. Allt fler barn växer upp utan syskon, eftersom antalet barn i varje familj minskar. Samtidigt tillbringas flertalet mycket tid och hämtar därmed impulser utanför familjekretsen; på dagis, i fritidsverksamhet och i skolan. Frånvarande pappor och nästan enbart kvinnlig personal i förskola/skola har lett till att många barn växer upp i en värld där de manliga förebilderna är få.

Ändringar i familjelagstiftningen har genomförts vilka syftar till en förstärkning av barnets rätt till båda sina föräldrar.

En femtedel av barnen i Sverige har utländsk bakgrund, dvs. har minst en förälder som är född utomlands. Allt fler av invandrarna till Sverige kommer från länder utanför Europa, eller i varje fall från länder som i kulturellt avseende skiljer sig avsevärt från Sverige. En del av barnen är flyktingar eller barn till flyktingar och kan ha haft djupt traumatiska upplevelser både före flykten från hemlandet, under själva flykten och under den första tiden i det nya landet. Dessa förhållanden understryker skillnaderna i barns uppväxtvillkor.

Nya familjemönster

¹⁶⁶ Socialdepartementet Ds 1996:57, *Barn idag*.

Kristjánsson talar om den nya familjeordning, som börjar utkristallisera sig, som *det postindustriella familjemönstret*. Detta familjemönster utmärker sig av att vuxna väntar med att gifta sig, andelen som överhuvudtaget gifter sig minskar och fler tar ut skilsmässa. Det föds färre barn, särskilt inom äktenskapet, småbarnsmödrarna förvärvsarbetar i allt större utsträckning och det blir tätare mellan barnen om man skaffar sig flera barn. Dessa internationella tendenser är tydliga i Sverige. Samtidigt påpekar Kristjánsson att i de skandinaviska länder, Sverige och Danmark, som har gått i täten för utvecklingen av de nya familjemönstren finns en svag tendens till förändringar, som visar sig bl.a. i en svag ökning av antalet giftermål och en svag nedgång i antalet skilsmässor.

Samhällsliv och samhällsorganisation har också i övrigt ändrats och typisk är den starka funktionsuppdelningen. Vård och omsorg om barn har i hög grad institutionaliserats och övertagits av specialister. Föräldrarnas inflytande undergrävs inte minst av att de, när de överläter en del av barnens fostran åt pedagogiska experter i förskola och skola, förlorar mycket av insynen i vad deras barn är med om eller inte är med om. Men många forskare understryker att barn behöver sina föräldrar och sin familj lika mycket som någonsin tidigare. Familjen har inte alls förlorat sin betydelse för barnen. Däremot kan barn inte alltid använda sina föräldrar som förebilder, utan blir istället mer beroende av sina jämnåriga.

Barn socialiseras annorlunda i dag.

Vad betyder de förändrade familjemönstren för barns socialisation?¹⁶⁷ Ziehe har i olika skrifter beskrivit drag i den moderna barndomen, som återkommer i svenska forskares beskrivningar.

Ett sådant drag är att barn är mer indragna i de vuxnas vardag, i deras samtal, deras åsikter och konflikter. De har mist något av sitt grundläggande förtroende för kontinuiteten i föräldrarnas omsorg och beskydd, istället kan de bli bundsförvanter i de vuxnas konflikter. Barn har också tillgång till alla de sekundära erfarenheter som massmedierna oupphörligen och lockande erbjuder i form av bildvärldar och informationssplitter. Också relativt små barn förs t.ex. via såpoperornas konstlade och dramatiska värld in i vuxenvärldens relationer och komplikationer. Barnen känner till allting innan de gör sina egna erfarenheter. De är samtidigt, skriver Ziehe, brådmogna och fattiga på direkta erfarenheter.

¹⁶⁷ Socialisation (enligt SAOL) innebär en anpassning av värderingar o dyl. hos barn till gällande mönster

Lars Dencik, en svensk forskare, skriver om familjens tillvaro som ett ständigt förhandlande, där föräldrarna försöker att få barnet att förstå att de måste gå till jobbet för att sedan kunna köpa smör och bröd. Mycket av vad barn vill ha måste betalas i pengar. Nästan alla fritidsysselsättningar kostar pengar och är förbundna med köp av varor och tjänster – från ridlektioner till ishockeyhjälm. Allt kostar – bio och hamburgare, läsk och godis, freestyle och skivor, rockkonserter och slalomskidor. Förhandlingar och konflikter kring pengar har stor betydelse i barns liv. Ziehe uttrycker det med att ”barndomen har monetariserats.” I föräldrarnas perspektiv handlar det ofta om att slitits mellan pedagogiskt förnuft och dåligt samvete.

Ett annat typiskt drag är kravet på anpassning och flexibilitet. Dagens barn måste kunna gå snabbt ut ur och in i ur olika sociala miljöer och snabbt informera sig och anpassa sig till nya situationer, ofta bland människor som de inte delar erfarenheter med. Mycket tydligt blir detta när det gäller barn med invandrabakgrund, som på sitt svenska dagis eller i den svenska skolan möts av helt andra normer och värderingar än de som gäller hemma i familjen. Flertalet barn konfronteras dagligen i den mångkulturella och heterogena skolan, i olika fritidsaktiviteter eller i bostadsområdet med barn och vuxna som har helt andra erfarenheter än de egna.

Samhället är starkt prestationsinriktat och barn får tidigt lära sig att man är det man presterar. Det är inte det man *är* som räknas utan det man *har*. Kläder och utseende har t.ex. fått en växande betydelse. Långt ner i ådrarna börjar framför allt flickornas kroppsfixering.

Ziehe menar att det är påtagligt hur prestationsprincipen breder ut sig i samhället och dessutom blir alltmer abstrakt. Man blir ständigt mätt, jämförd och bedömd. Vi utsätts för press och vi utsätter oss själva för press. Livet är en lång räckta av examensprov. Även föräldrarna är benägna att binda sitt erkännande av barnets betydelse till dess prestationer. Samtidigt är måtstockarna på prestationer, framför allt skolans, i regel mycket abstrakta ur barnets synvinkel, vilket kan leda till att barnet drar sig undan.

I dagens samhälle framställs allt som möjligt och valmöjligheterna som oändliga. Samtidigt kan individen uppleva att det mesta ändå är ouppnåeligt och så uppstår en frustration och en längtan efter makt. Eller av ”respekt” som är ett ord som fått en ny betydelse i svenska språket utifrån hur det används i invandratäta förortsområden. Många unga med utländsk bakgrund bär på egna och/eller föräldrarnas problem i samband med uppbygg, förändring och anpassning. De kan uppleva konflikter i mötet med det nya samhället, särskilt kring grundläggande värderingar. De slitits mellan lojaliteten med det gamla och viljan att ta till sig det nya. Samtidigt kan många unga människor känna att de inte får ta del av sitt

nya hemlands möjligheter och riskerar att så småningom hamna i utanförskap. Då kan de lätt frestas att söka andra vägar för att få identitet och ”respekt” av det samhälle som inte släppte in dem.

Det finns ingen gemensam ungdomskultur

Ibland talar vuxna som om ungdomar hade en gemensam kultur men det är uppenbart att ungdomar i dag i högre utsträckning än i tidigare generationer utvecklar egna kulturmönster. Ungdomar ägnar mer tid åt massmedier än åt någon annan fritidssysselsättning, framför allt gäller det TV- och videotittande och musiklyssnande. Massmedierna har en självklar och naturlig plats i vardagen och används ofta simultant i kombination med andra aktiviteter. Men det finns påtagliga klass- och könsskillnader i ungdomars sätt att använda massmedierna och i valet av utbud. I en analys av valet av medieaktiviteter framträder de största skillnaderna mellan flickor från medelklass och pojkar från arbetarklass.

Det finns alltså påtagliga skillnader i hur de unga tillbringar sin vardag.¹⁶⁸ Ungdomar gör olika saker på sin fritid, de vistas i skilda sammanhang och gör skilda erfarenheter. De mest påtagliga skillnaderna i fritidsvanor finns mellan olika åldersgrupper och mellan flickor och pojkar. Men även bostadsort och social bakgrund påverkar ungdomarnas sätt att närma sig vuxenlivet. Efter att ha studerat ungdomars fritidsvanor i olika landsändar och i olika sociala områden frågar sig utredarna om det överhuvudtaget är meningsfullt att beskriva ungdomars fritidsverksamhet fristående från dess sociala och kulturella sammanhang. Det är inte bara de ungas objektiva livsvärldar som skiljer sig åt, utan de lever också skilda föreställningsvärldar.

Storstädernas förorter utgör t.ex. mycket speciella miljöer med egna förutsättningar. I en antologi utgiven av Skolkommittén om hur ungdomar förhåller sig till den etniska mångfalden i sin uppväxtmiljö¹⁶⁹ beskriver Billy Ehn utifrån intervjuer med ett antal tonåringar i norra Botkyrka hur ungdomarna i de här områdena lär sig hantera de situationer som kulturkrockarna ger upphov till. De lär sig att balansera mellan skolans och hemmens krav, mellan lojalitet med det gamla, med familj och släkt och med sin strävan efter att tillhöra det nya samhället. Aleksandra Åhlund menar att i mötet mellan olika kulturer öppnar sig möjligheter att göra jämförelser, att ta till sig av den andra kulturen, att överge delar av den egna kulturen, att blanda och korsbefrukta. Men utanförskapet kan också skapa en ”försvarsallians” mot det svenska

¹⁶⁸ Nilsson, P. 1998. *Fritid i skilda världar*. Ungdomsstyrelsens utredning nr 11.

¹⁶⁹ Hultinger, E-S & Wallentin, C. (red) 1996. *Den mångkulturella skolan*.

samhället, i vilket många ungdomar med invandrarbakgrund känner sig annorlunda, avvikande och ovälkomna.

Värderingar

Vad händer med människors värderingar i ett så föränderligt samhälle? Åke Andersson skriver i nyss nämnda antologi att livsstilen har en hög beständighet och i allmänhet ett mycket utbrett socialt perspektiv. En livsstil, menar han, är synnerligen bestående. En liknande uthållighet på det individuella planet har livs- och världsåskådningar och andra grundläggande värden. Men i samspelet mellan den faktiska livssituationen i termer av produktion, sysselsättning och konsumtionsmönster förändras om än långsamt också värderingsmönster.

I en artikel skriver ungdomsforskaren Thomas Fürth:

”Enkelt uttryckt har majoriteten av de unga ett slags både-och-värderingar. De är på samma gång icke-materialister och materialister, konservativa och radikala, gruppberoende och individualister. De tycks kunna vandra mellan olika tillhörigheter och känna sig hemmastadda i många olika miljöer, fullt beredda att knyta nära och djupa relationer med andra människor, samtidigt som de när det inte fungerar drar iväg och då drar iväg långt”¹⁷⁰.

Han frågar sig om det är så att de medelålders och äldres bild av samhället håller på att ådras fortare än de själva. I så fall skulle dagens medelålders fyrtitalister komma att leva resten av sina liv i ett samhälle som alltmer verkar fjärma sig från de egna idealen, men tycks passa bättre till de ungas förväntningar.

Institutet för Framtidsstudier har i en rad av år genomfört enkätundersökningar bland gymnasister, för att undersöka ungdomars värderingar och deras förändringar över tid. Den åttonde undersökningen genomfördes våren 1996¹⁷¹. Ett av de påståenden eleverna skulle ta ställning till handlade om valfrihet, dvs. att själva kunna bestämma hur ens liv blir. Det absoluta flertalet elever får ett medelvärde på en tio-gradig skala som överstiger sju. Både flickor och pojkar anser sig alltså hög grad kunna bestämma själva om sitt framtida liv. Samtidigt visar detta värde långsiktigt en sjunkande tendens. Valfrihetsindex har ett starkt positivt samband med hemmiljöns utbildningsnivå med planerad egen högre utbildning och ett starkt negativt samband med invandrarfientlighet. Index är lägre för flickor än pojkar.

Sammanfattningsvis visar studien att svenska ungdomar är inriktade på ett rörligt liv med stark betoning av utbildning och arbete. Hälsan ses

¹⁷⁰ Fürth, T. 1997. *Ung på nittioalet – om framtidsförväntningar och krisår*. Framtiden nr 3/97.

¹⁷¹ A.a Andersson, Å.E. m.fl.

som ett betydande värde både i ett kortare och i ett längre perspektiv och både på ett individuellt och ett kollektivt plan. Men ingen aspekt på livet har för ungdomarna så stor betydelse som familjen och hemmiljön.

Deras värderingar knyter an till värderingar i det som forskarna menar tillhör mellankrigstidens tjänstemannakultur. Utbildning och arbete värderas högt, medan fritiden inte anses lika viktig. Kärnfamiljen är viktig och det finns en tendens till att återgå till mer konservativa värderingar. Utom när det gäller hierarkiska system, dagens ungdomar vill inte arbeta i hierarkiska och stela system. De vill istället ha fria och rörliga yrken, där de kan se resultat av sitt arbete.

Skillnader mellan unga kvinnor och unga män

Unga kvinnor är mer benägna att flytta från hemorten än unga män. Flyttningsbenägenhet har också ett starkt samband med storleken på hemorten, små orters ungdomar är mer flyttningsbenägna än stora städernas. Ungdomarna själva tror att de kommer att bli mer internationellt och individuellt rörliga än sina föräldrar. Högre utbildning är ett viktigt skäl för att flytta och villigheten att flytta utomlands är mycket stor. Till vilka länder man kan tänka sig att flytta skiljer sig åt mellan kvinnor och män, kvinnorna flyttar hellre än män och har en starkare orientering mot Europa, medan män är mer intresserade av att flytta till USA.

Kvinnorna fäster en betydligt större vikt vid det sociala livet, medan de relativa mansvärdena har en mycket mera individualistisk orientering. Det finns också tydliga skillnader i utbildningsplaner. De kvinnliga utbildningsvalen är starkt orienterade mot det man har valt att kalla sociala interaktionsämnen, t.ex. vård, pedagogik, psykologi, icke-ekonomisk samhällsvetenskap, gymnastik, språk och media. Kvinnor prioriterar också socialt interaktiva jobb, t.ex. lärare, sjuksköterska, reseledare, journalist, säljare, polis m.m., medan mäns idealjobb är dataoperatör, dataprogrammerare, systemerare m.fl. liknande arbeten.

Unga män prioriterar att tjäna pengar högre än kvinnorna. I synen på brott och straff är kvinnorna duvor och männen hökar.

Unga kvinnor har en mer öppen attityd till sin omvärld och i sin inställning till t.ex. u-hjälp och invandrare. Männen vill i större utsträckning bo kvar på hemorten, hyser större fientlighet mot invandrare och är mer skeptiska till världen utanför Sverige. Däremot vill männen i högre grad ha en anslutning till EU än kvinnorna.

Ungdomar är överlag intresserade av samhällsfrågor och politik även om intresset för de traditionella politiska partierna minskar. Ungdomar tycker inte heller att politikens höger/vänster – skala fångar upp de viktigaste gemensamma problemen. De högst prioriterade frågorna har att göra med den egna hälsan och de gamlas och familjernas välfärd.

Särskilt kvinnor prioriterar jämställdhet och jämlikhet framför löner som incitament till högre produktivitet. Det finns dock en tydlig könsskillnad i orienteringen på en höger/vänster – skala, där kvinnorna är mer vänsterorienterade medan männen har en starkare högerorientering. Extremiströrelserna attraherar också i större utsträckning unga män. Författarna menar att den genomgående skillnaden mellan pojkar och flickor måste tas på stort allvar.

Även i Skolverkets rapporter iakttas skillnader mellan könen. Pojkar är överrepresenterade när det gäller specialundervisning. Det är sedan länge känt att flickor får högre betyg än pojkar, fler flickor fortsätter till högskola, fler flickor än pojkar håller sin studietakt och avslutar med en examen. Samtidigt finns skillnaderna i arbetslivet kvar när det gäller kvinnolöner och befordran till högre befattningar.

Inom till exempel sexual- och samlevnadsundervisningen bör jämställdhet ha ett givet utrymme, något som också påpekats av inspektörerna i kvalitetsgranskningen av detta område hösten 1999.¹⁷² Både flickor och pojkar kan må bra av att ibland få vara i separata grupper, till exempel i idrott och hälsa. Andra ämnen kan vara hemkunskap där pojkar kan tycka det är skönt att slippa skickliga flickor eller teknik där flickor kan behöva experimentera för sig själva utan konkurrens från pojkar.

Barn och ungdomar behöver inte kompensation utan kompetens

Alla har vi varit barn och minns vår egen barndom. Som vuxna förtränger vi mycket av det negativa och barndomen kan komma att framstå som betydligt mer idyllisk än den faktiskt var. Lars Dencik¹⁷³ menar att det vore att kvadda barnen att ge dem samma uppfostran som vi själva har fått. De måste få andra verktyg att hantera sin komplicerade tillvaro med. Det finns också hos vuxna, inte minst hos ambitiösa lärare, en tendens att vilja kompensera barn för den ”idylliska barndom” som många medelålders vuxna från svenska medelklassmiljöer anser sig ha haft. Men man kan inte kompensera barn för en barndom de inte har haft och deras barndom behöver inte heller vara ”fel”, därför att den är annorlunda. Barn som växer upp i dag har en barndom som kan vara spännande och rik på utmaningar. Samtidigt är den utan alla de plikter mot auktoriteter, brist på inflytande och rätt att ifrågasätta, som har präglat många vuxnas barndom.

¹⁷² Skolverket 2000. *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*.

¹⁷³ A.a *Seendets villkor*

Man skulle kunna uttrycka det som att barn och ungdom inte behöver kompenseras för en barndom de inte har eller har haft, utan kompetens för att hantera *sin* barndom och *sitt* framtida vuxenliv. Ett problem i sammanhanget är att vuxna kan ha svårt att hjälpa barn och ungdomar att utveckla de kompetenser som morgondagen kräver. Det kräver mycket av nytänkande och förändring också hos de vuxna, inte minst hos de vuxna som yrkesmässigt arbetar med barn och ungdom.

I det s.k. Basun-projektet har forskare från Institutet för Framtidsstudier studerat femåringar och deras sociala interaktion på dagis och i familjen.¹⁷⁴ Deras studier ger en bild av de sociala kompetenser som främjas i dessa barns miljöer. Det handlar om förmåga att anpassa sig till nya situationer, att kunna ta kritisk ställning, att kunna reflektera över sig själv i förhållande till andra och utveckla en mental flexibilitet som gör det möjligt att integrera olikartade erfarenheter till sammanhängande helhetsförståelse. Det handlar också om att utveckla självförtroende och självdisciplin.

¹⁷⁴ A.a *Seendets villkor*.

Slutsatserna av Basun-projektet är att barns strategier för att hantera sin värld är att använda de andra barnen som referensgrupp och deras prioriteringar är:

1. De andra barnen
2. De aktiviteter man kan delta i
3. Leksakerna och utrustningen
4. Personalen

Dencik framhåller att fostran ska gå ut på att förbereda barnen – så adekvat som möjligt – för att de ska kunna hantera sina kommande livsbetingelser. Då får vi kanske, framhåller han, akta oss för att fastna i nostalgi över en tid som har gått, en barndom som var. Kanske sken inte solen alltid över vår barndoms landskap – heller.

10

Hur mår barn och ungdomar i dag?

Faktaunderlaget till detta avsnitt har sammanställts av utredningens expert, skolöverläkare Olle Hillman.

Innehåll och slutsatser

En stor majoritet av barn och ungdomar i Sverige känner sig friska, är nöjda med sina liv och trivs med skolan. Ett observandum är ändå att skoltrivseln minskar med stigande ålder och att flickor är mindre nöjda med sina liv än pojkar.

Barns och ungdomars hälsofrågor domineras i dag av psykiska, sociala och psykosomatiska problem.

Många barn och ungdomar har fysiska eller psykiska funktionshinder. Deras förutsättningar att kunna vara delaktiga i skolans undervisning och sociala liv ställer stora krav på skolans organisation och resurser och tillgången på personligt stöd. Det förutsätter också en samverkan mellan skolan och vårdinstanser utanför skolan, t.ex. barnpsykiatri, barnhabilitering, socialtjänst och sjukvård.

Under skolålder utvecklas många av de vanor och livsstilar som får bestående effekter för vuxenlivets hälsa, det gäller matvanor, motionsvanor, bruk av tobak, alkohol och droger. Det är samtidigt ett arbetsfält där effekten av de traditionella undervisnings- och arbetsformerna måste starkt ifrågasättas. Det finns ett stort behov av metodutveckling, forskning, kvalitetsarbete och utvärdering det gäller inte minst ämnet idrott och hälsa.

Det finns anledning att i ökad utsträckning kritiskt granska skolans arbetsformer, stödinsatser och resursfördelning inte minst ur ett könsperspektiv. Skolan ska vara medveten om att den kan medverka till att skapa nya problem och förstärka gamla.

Social klass har på gruppnivå samband med såväl skolframgång allmänt, som olika parametrar som avspeglar barns och ungdomars

hälsa. Om skolorganisationen i en kommun avspeglar en social segregation bör det ur ett folkhälsoperspektiv medföra krav på hur skolan och Elevhälsan utformas och dimensioneras.

Även om Elevhälsans huvuduppgift är att arbeta med skolrelaterade problem går det inte att alltid göra sådana tydliga avgränsningar. Ansvar för att barn och ungdomar i behov av mer psykiskt och socialt stöd än vad den egna familjen kan ge, måste ses i ett samlat perspektiv, där samhällets resurser utnyttjas optimalt oavsett förvaltnings- och huvudmannagränser.¹⁷⁵

I ett tidsperspektiv uppvisar hälsa och sjukdom hos barn och ungdom en ständigt föränderlig bild. Orsaker till hälsa och sjukdom är oftast invävda i ett mönster med inslag av många olika faktorer och kan också finnas på olika nivåer, alltifrån makronivån – t.ex. den förda ekonomiska politiken – till individuella ärftliga faktorer.

Diskussioner och redovisningar av barns och ungdomars hälsa brukar vanligtvis redovisa dess motsats, nämligen ohälsa. Sjukdomar, psykosociala problem och brister är i allmänhet väl kartlagda i åskilliga undersökningar men det är svårare att få en bild av hälsa i positiva termer.

Inom ramen för undersökningen ”Health Behavior in School-aged Children”, ett WHO projekt, i Sverige administrerat av Folkhälsoinstitutet, har man bland annat frågat barn i vilken utsträckning de känner sig friska och trivs med livet. Undersökningen är genomförd vid fyra tillfällen sedan 1985/86. Den senaste undersökningen i serien genomfördes 1997/98 och riktade sig i likhet med de tidigare till ett riksrepresentativt urval 11-, 13- och 15-åringar.¹⁷⁶

1997/98 kände sig 73 % av alla 11-åringar *helt friska*. 11-åringarna hade också en övervägande positiv syn på sina liv såillvida att omkring 70 % av dem svarade att de trivdes *mycket bra* med sina liv.¹⁷⁷

15-åringarna, där tillgängliga uppgifter finns från 1993/94, kände sig också i övervägande grad mycket friska (pojkar drygt 70 %, flickor knappt 60 %) men deras trivsel med sina liv var mindre än för 11-åringarna. 49 % av pojkarna och 38 % av flickorna förklarade sig mycket nöjda med sina liv.

Det är också en majoritet av skolbarnen som trivs med skolan, men den andelen minskar med barnens ålder. I årskurs 9 är det ca 2 av 3 skolelever som tycker ganska bra eller bra om skolan.

¹⁷⁵ Barnombudsmannen 1998. *Ett steg framåt*, en handbok om Barnkonventionen för kommuner och landsting.

¹⁷⁶ Marklund U, 1997. Skolbarns hälsovanor under ett decennium, Tabellrapport.

¹⁷⁷ Opublicerade data ur 1997/98 års undersökning.

Sammanfattningsvis kan man hävda att svenska skolbarn känner sig till övervägande del friska. De är också mycket nöjda med sina liv, samtidigt som dessa positiva uttryck minskar med ökande ålder samtidigt som könsskillnader till flickors nackdel framträder. Mot bakgrund av en övervägande frisk och nöjd barn- och ungdomsgeneration avtecknar sig samtidigt flera olika uttryck för hälsoproblem och hälsobrister.

Mönster i hälsans och ohälsans fördelning

Hälsans bestämningsfaktorer fördelar sig inte slumpmässigt i befolkningen utan det finns mönster i denna fördelning mellan individer och grupper av individer. Dessa mönster gör det möjligt att se hur hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och livsstilar skiljer sig mellan olika grupper av individer. Sådan kunskap är viktig i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Inom folkhälsovetenskap har särskilt tre olika perspektiv lyfts fram, nämligen *klass*, som i detta sammanhang närmast motsvaras av socialgrupp, *kön*, och *etnicitet/utländsk bakgrund* som fokuserar på hälsofrågor som särskilt gäller barn och ungdomar med utländsk bakgrund. Folkhälsoperspektivet kompletterar individperspektivet på hur barn och ungdomar mår.

Social klass och hälsa

Social klass hos barn och ungdom definieras i officiell svensk statistik vanligen utifrån föräldrars yrkestillhörighet varvid man väger in såväl nivå i yrkeshierarkin som utbildning.

Långvarig kroppslig sjukdom eller handikapp har i Sverige endast vaga eller små samband med klasstillhörighet.¹⁷⁸ Senare års svenska undersökningar av psykiska problem hos barn i skolålder visar heller inga helt entydiga samband med social klass.^{179, 180} Däremot finns samband mellan social klass och risken för barn och ungdom att drabbas av skador/olyckor.¹⁸¹

Vidare har en undersökning av slutlängder hos 10-åriga pojkar och flickor födda 1933, 1943, 1953 och 1963 visat samband (på gruppnivå)

¹⁷⁸ Sundelin C, Socialmedicinsk tidskrift 8, 1995

¹⁷⁹ Hagquist C, red, Folkhälsorapport 1994. *Barns och ungdomars hälsa*, Centrum för folkhälsoforskning och Landstinget i Värmland 1994.

¹⁸⁰ Hagquist C, Starrin B, 1997. *När krisen slår mot de unga, om uppväxtvillkor i 90-talets Sverige*.

¹⁸¹ Laflamme L, 1999. *Social ojämlikhet i skaderisker*.

mellan socialgrupp och kroppslängd.¹⁸² Barns tillväxt visade sig alltså gynnas av de sociala förhållanden som kan kopplas till social klasstillhörighet. Skillnaden i medellängd mellan barnen i de mest, respektive minst privilegierade familjerna minskade mellan de första mätningarna men ökade mellan 1953 och 1963. Denna observation, i kombination med historiska data över utvecklingen av slutlängd mellan generationer, antyder att genomsnittlig längd inom en årskull individer är en känslig indikator för hur sociala förhållanden påverkat dessa barns och ungdomars fysiska utveckling.

Medan övervikt i historisk tid var ett tecken på rikedom och välmående visar det sig i dag att övervikt hos ungdomar (på gruppnivå) har ett statistiskt samband med låg utbildningsnivå hos föräldrarna. Stadsbarn har mindre ofta övervikt än landsbygdsbarn.¹⁸³

Mellan skolframgång respektive skolproblem och social klass finns tydliga påvisade samband.

I den longitudinella studien av Uppsalabarn födda 1965 fanns starka samband mellan olika uttryck för skolproblem (enligt skattning av lärare och skolsköterskor) och socialgrupp vid 10 års ålder och vid 15 års ålder.¹⁸⁴ I Värmlandsundersökningen 1995 jämfördes olika livsstilsfaktorer av betydelse för hälsan hos de elever i årskurs 9 som sökt till vad som i studien beskrivs som gymnasieskolans yrkesförberedande respektive studieförberedande program.¹⁸⁵ Dessa två huvudgrupper bedömdes bestå av ungdomar vilkas framtid kunde förväntas skilja sig åt vad gäller social klass. Markanta skillnader i förväntad riktning kunde konstateras mellan grupperna vad gäller tobaksvanor, alkoholbruk, skolk, sjukfrånvaro och motionsvanor.

I en undersökning av de elever i Luleå som 1981 gick i åk 9 och som sedan följdes till 21 års ålder undersöktes bl.a. samband mellan klass och ohälsa.^{186, 187} Elevernas egna upplevelse av att trivas i skolan hade starka samband med föräldrarnas sociala klass. De elever i studien som inte

¹⁸² Cernerud L, 1991. *Growth and social conditions. Height and weight of Stockholm School Children in a public health context*. Dissertation, Göteborg, NHV.

¹⁸³ Rasmussen F, Johansson M, Hansen HO, april 1999. *Trends in overweight and obesity among 18-year-old males in Sweden 1971 and 1995*. Acta Ped Scand vol 88.

¹⁸⁴ Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C, Growing up in Uppsala. 1992. *The role of public services in identification and treatment of health and adjustment problems*. part I. Acta ped 81:417-423,

¹⁸⁵ Se fotnot 6.

¹⁸⁶ Hammarström A, 1986. *Ungdomsarbetslöshet och ohälsa*, akad avhandl, Karolinska Institutet.

¹⁸⁷ Hammarström A, 1996. *Arbetslöshet och ohälsa*.

trivdes i skolan i åk 9 hade sämre relationer till sina klasskamrater och skolkade oftare än andra. De upplevde också lägre grad av inflytande över sin skolsituation och kom att vara starkt överrepresenterade bland dem, som senare blev arbetslösa unga. Arbetslösheten var sedan i sin tur kopplad till ett flertal indikatorer på hälsorisker och hälsobrister.

Dessa samband antyder den betydelsefulla roll som skolan kan spela i kopplingarna mellan social klass och ohälsa. Det kan i detta sammanhang också påpekas att påverkan av socioekonomiska förhållanden tar sig olika uttryck beroende på kön. Det finns med andra ord ett könsperspektiv också på social klass.¹⁸⁸

Sammanfattningsvis finns ett påvisat samband mellan social klass och hälsa när det gäller skador eller olyckor, livsstilsfrågor såsom alkohol- och tobaksvanor och motion, sjukfrånvaro, skolk och andra skolproblem. Vidare förefaller det på gruppnivå finnas långsiktiga socialt betingade effekter på längdtillväxt.

Kön och hälsa

Flera forskningsgrenar har under de senaste två decennierna intresserat sig för skolans undervisning och dess sociala miljö i ett könsperspektiv. Från många synpunkter kan flickor här anses missgynnade.¹⁸⁹ Under 1990-talet har även folkhälsovetenskaplig forskning alltmer uppmärksammat kön som ett viktigt perspektiv för att förklara skillnader i hälsa och ohälsa mellan individer och grupper av individer. Genusforskningen anser att de skillnader som finns mellan könen skall analyseras utifrån sociala könsroller och den samhällskultur som ger människor av olika kön olika makt. Jag beskriver i detta avsnitt endast skillnader mellan flickor och pojkar.

Inom skolan möts de pedagogiska och de folkhälsovetenskapliga erfarenheterna av skillnader mellan könen förutom de skillnader som kan förklaras utifrån klass och etnicitet. Därför är detta ett viktigt kunskapsområde i skolan.

Långvarig fysisk sjukdom och funktionsnedsättning är med undantag för enstaka diagnoser lika vanligt hos pojkar som hos flickor.

Psykiatrisk problematik uppvisar stora skillnader mellan pojkar och flickor i skolådrar. Inom gruppen diagnosticerade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar finns oftast en övervikt av pojkar. Hos flickor är denna typ av problem troligen dock vanligare än vad som är känt i

¹⁸⁸ Östlin P i *Längre liv och bättre hälsa*, en rapport om prevention, SBU-rapport 132 1997.

¹⁸⁹ Utbildningsdepartementet 1993. *Visst är vi olika*, en antologi för kunskap och debatt om likheter och olikheter mellan flickor och pojkar och deras olika villkor och förutsättningar i skolan.

dag.¹⁹⁰ Det kan bero på att denna typ av svårigheter hos flickor ofta yttrar sig på ett mindre iögonfallande sätt än hos pojkar, vilka som grupp betraktade oftare än flickor reagerar med aggressivitet och allmän stökighet. Det kan medföra att pojkar snabbare och lättare uppmärksammas och därmed utreds och får en diagnos.

En stor del av besökare inom den öppna barn- och ungdomspsykiatri utgörs av pojkar med *utåtriktade problem*. Det är en sammanfattande beteckning som, med olika bakgrund, karaktäriseras av aggressivitet, destruktivt beteende och oförmåga att följa regler och normer.¹⁹¹

Bland *inåtriktade problem* utgörs en stor del av depressiva symptom, vilka är ungefär lika vanliga bland pojkar och flickor före puberteten. Därefter sker en markant ökning bland flickor. I en undersökning av ungdomar 16–17 år i Uppsala uppfyllde 8,9 % av alla flickor strikta kriterier för depression mot 2,3 % av pojkarna.¹⁹² Flickor har också oftare olika psykosomatiska symptom och de blir vanligare med ökande ålder.¹⁹³

Ätstörningar (anorexi och/eller bulemi) är ett omfattande problem bland flickor från tidiga tonår och med en topp i insjuknande mellan 14 och 19 års ålder.^{194, 195} Det är en glidande skala mellan flickor som uppfattar sig som överviktiga (nästan var annan flicka i årskurs 9)¹⁹⁶ till manifest anorexi (omkring 1 per 100 flickor)¹⁹⁷ och bulemi. Anorexi förekommer också hos pojkar, men mera sällan (1 per 1 000 pojkar).

Den vanligaste orsaken till kontakt med sjukvården i skolådrar är skador eller olycksfall. Pojkar är överrepresenterade i alla åldersgrupper.¹⁹⁸ 18–30 % av alla skador i åldrarna 7–19 år inträffar i skolan. I relation till den tid man vistas i skolan respektive fritid är risken att skadas i skolan större än på fritiden. För flickornas del är riskökningen 2,6 gånger och för pojkarna 1,8 gånger. Skolan är således för flickor en

¹⁹⁰ Gillberg C i *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén SOU 1997:8.

¹⁹¹ Rydell A-M i *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén SOU 1997:8.

¹⁹² Olsson G. 1998. *Adolescent depression*. Epidemiology, nosology, life stress and social network.

¹⁹³ Marklund U, 1997. *Skolbarns hälsovanor under ett decennium*.

¹⁹⁴ Hällström T i Östlin P, *Kön och ohälsa*, 1996.

¹⁹⁵ Södersten P i *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén SOU 1997:8

¹⁹⁶ Folkhälsoinstitutet 1999 *Ett liv av vikt*.

¹⁹⁷ Gillberg Ch, Gillberg C, Råstam-Bergström M, 1995. *Anorexia nervosa*.

¹⁹⁸ Jakobsson G, Köhler L, SoS-rapport 1991:12, *Barns hälsa i Sverige*, Kunskapsunderlag till 1991 års folkhälsorapport.

relativt sett farligare miljö att vistas i än för pojkar. Den största gruppen av skador uppkommer i samband med idrottsundervisning, vid vilken flickor skadas oftare än pojkar. Avsiktliga våldshandlingar av andra elever är den närmast vanligaste skadeorsaken.¹⁹⁹

Livsstilsbetingade hälsorisker, som rökning och alkoholbruk, uppvisar också viktiga könsskillnader.^{200, 201} Sedan många år tillbaka är rökning vanligare hos flickor än hos pojkar. Flickor, som har lägre tolerans för alkohol än pojkar, dricker också genomsnittligt mindre alkohol än vad pojkar gör.

Sjukvårdskonsumtion bland skolbarn visar könsskillnader. Flickor besöker skolsköterskan oftare än pojkar och det gäller såväl medicinska som psykosociala besöksanledningar.²⁰² De flickor som oftast besöker skolsköterskan i årskurs 9 är också i tidigare nämnd undersökning²⁰³ starkt överrepresenterade inom en grupp flickor som senare, mellan 16 och 21 års ålder, varit arbetslösa. Arbetslösheten visade sig i undersökningen i sin tur vara kopplad till ett flertal indikatorer för hälsoproblem.

Sammanfattningsvis finns stora könsskillnader mellan pojkars och flickors hälsa. För neuropsykiatriska problem finns i allmänhet en övervikt för pojkar, liksom för utåtriktade psykiatriska symtom. Däremot är flickor med stigande ålder oftare än pojkar drabbade av depression. Ätstörningar är också ett problemområde som till helt övervägande del återfinns bland flickor.

Flickor röker mer än pojkar och har större sjukvårdskonsumtion. Pojkar är oftare än flickor utsatta för skador och olycksfall.

Etnicitet och hälsa

Ca 13 % av alla barn i Sverige yngre än 18 år har utländsk bakgrund i bemärkelsen att de själva eller båda deras föräldrar är födda i annat land. Inom denna grupp är skillnaderna stora vad gäller kulturell, social och religiös bakgrund. Därmed är också skillnaderna i hälsa och hälsoproblem mycket stora. Utländsk bakgrund är givetvis ingen riskfaktor för hälsan, men kan i sig medföra såväl skyddsfaktorer som riskfaktorer för enskilda hälsoproblem.

¹⁹⁹ Hammarström A i *Skolan, en arbetsmiljö för alla*, Arbetskyddsstyrelsen 1992.

²⁰⁰ Andersson B, Hibell B, *Skolelevers drogvanor 1996*, CAN stencilserie nr 31.

²⁰¹ Härenstam A, Aronsson G, Hammarström A i Östlin P, *Kön och ohälsa*, 1996.

²⁰² Alfredsson J, Sundman L, 1997. *Hur mår barn och ungdom i Gävleborg?*

²⁰³ Hammarström A, 1996. *Arbetslöshet och ohälsa*.

Fram till 1970- talets mitt bestod invandringen huvudsakligen av arbetskraftsinvandring, ofta från andra nordiska länder. Därefter har flyktinginvandring dominerat.²⁰⁴

Bland såväl barn som vuxna inom gruppen invandrare med flyktingbakgrund är rent fysiska hälsoproblem inklusive smittsamma sjukdomar relativt ovanliga.²⁰⁵ Dock förekommer nyupptäckta fall av kronisk obehandlad sjukdom som i vissa fall är ärftlig. Enstaka barn är bärare av hepatit B eller salmonella eller har varit exponerade för tuberkulos. Barnens tandhälsa är ofta mycket dålig.

Inom vissa etniska grupper med tradition av kusingifte kan det uppstå en anhopning av ärftligt betingade sjukdomstillstånd.²⁰⁶

Att samtidigt vara barn och flykting/invandrare, medför en avsevärt förhöjd risk för psykiska problem. Flyktingbarnens psykiska hälsa är vid ankomsten till Sverige ofta dålig²⁰⁷ med ibland olika uttryck för s.k. posttraumatiskt stressyndrom.²⁰⁸ Den psykiska hälsan kan ytterligare försämrats av den ovisshet som många familjer länge utsätts för som asylsökande.

Ännu lång tid efter ett erhålet uppehållstillstånd kan språkproblem, kulturkonflikter, och främlingsfientlighet skapa nya och svårbemästrade problem, inte minst i skolsituationen.²⁰⁹ Det kan gälla allt ifrån innehållet i skolans undervisning om religioner, idrott och hälsa, sexualitet, samlevnad och könsroller till skolmaten. Språksvårigheter kan också bidra till kommunikationsproblem mellan skola och elev/föräldrar. Skolan kan oavsiktligt medverka till utslagning och utanförskap. Men skolan kan också utgöra en trygg tillflyktsort för barn och ungdomar i en i övrigt problemfylld livssituation.

Sammanfattningsvis utgör utländsk bakgrund i sig inte en riskfaktor för hälsan men kan i vissa fall medföra en ökad risk för vissa fysiska hälsoproblem, där bristande tandhälsa ofta är den mest påtagliga. Beroende på flyktingsituationen och kulturkonflikter är däremot ofta barns och tonåringars psykiska hälsa i riskzon. Skolan kan fungera som en trygg oas för barn och ungdomar med utländsk bakgrund men kan också medverka till utslagning och utanförskap.

²⁰⁴ Ginsburg B E i *Invandrades hälsa och sociala förhållanden*, SoS-rapport 1995:5

²⁰⁵ se fotnot 30.

²⁰⁶ Stoltenberg C, Magnus P, Lie T, Daltveit A, Irgens L: Birth defects and parental consanguinity in Norway. *Am J Epidemiology* 1997, 145: 439-48.

²⁰⁷ Angel B, Hjern A, 1992. *Att möta flyktingbarn och deras föräldrar*.

²⁰⁸ se fotnot 33.

²⁰⁹ Aurelius G, Klebak S, Bukne S, Birkeland R i Köhler L, *Barns hälsa och välfärd*, Nordisk lärobok i socialpediatrik, Studentlitteratur 1984.

Livsstil, levnadsvanor och hälsa

Många av de stora folkhälsoproblemen har samband med levnadsvanor och livsstil i vid bemärkelse.²¹⁰ Vanorna grundläggs ofta i barn- och ungdomsår men dess konsekvenser blir inte tydliga förrän i vuxenlivet. Hit hör kostrelaterade sjukdomar och sjukdomar orsakade av rökning, alkohol och andra droger. Hit hör också vanan att röra sig dvs. fysisk aktivitet som både nytta och nöje. Såväl för rökning, alkoholvanor och narkotikamissbruk finns stora regionala skillnader, vilket bl.a. visats i en jämförande analys av ungdomars hälsovanor och hälsobeteende i tre olika västsvenska kommuner.²¹¹

Andelen rökare har under 1990-talet inte genomgått några större förändringar. Omkring 17 % av pojkar i årskurs 9 var rökare 1997. För flickor var motsvarande andel 25 %.²¹²

Andelen alkoholkonsumenter bland elever i årskurs 9 har inte förändrats i någon väsentlig grad under 1990-talet.²¹³ 1996 uppgav 30 % av pojkarna att de druckit alkohol (starkare än lättöl) under de senaste sju dagarna och för flickornas del var motsvarande andel 26 %. Ca en fjärdedel av pojkar och flickor i årskurs 9 dricker aldrig alkohol. Under den senaste 10-årsperioden har andelen storkonsumenter bland pojkar varit i stort sett oförändrad, medan den ökat markant bland flickor. 1998 var 11 % av pojkarna i årskurs 9 storkonsumenter av alkohol mot 6 % av flickorna.²¹⁴

Ungdomars narkotikamissbruk visar en successiv ökning sedan omkring 10 år tillbaka. 1998 uppgav 6–9 % av 15-åringarna i ett riksrepresentativt urval att man prövat narkotika och 3 % hade använt narkotika under den senaste månaden. Bland mönstrande 18-åriga pojkar hade ca 15 % prövat narkotika, och 3 % hade gjort det senaste månaden.²¹⁵

Sedan mitten av 1980-talet till mitten av 1990-talet har andelen barn och ungdomar som motionerar regelbundet ökat. I åldrarna 11–15 år tränar tre fjärdedelar av pojkarna och 60 % av flickorna två ggr/vecka eller oftare²¹⁶. Bland 18-åriga värnpliktiga har emellertid den genomsnittliga vikten ökat med ca 5 kg mellan 1971 och 1995 och andelen med övervikt (BMI mer än 25) ökat från ca 7 till 19 %.

²¹⁰ Socialstyrelsen 1997. *Folkhälsorapport 1997*.

²¹¹ Berg Kelly K, Alvé B, Erdes L, Erneholt T, Johannisson I, Mattsson-Elofsson I, *Ungdomars hälsovanor och riskbeteenden*. Läkartidningen vol 90 nr 8 1993.

²¹² CAN 1999.

²¹³ CAN 1999.

²¹⁴ CAN 1999.

²¹⁵ CAN 1999.

²¹⁶ Marklund U, 1997. *Skolbarns hälsovanor under ett decennium*.

Övervikt visar ett statistiskt samband med föräldrar med låg utbildningsnivå. Stadsbarn har mindre ofta övervikt än landsbygdsbarn.²¹⁷ Longitudinella undersökningar av skolbarn och benskörhet pågår, men man kan redan säga att fler timmar av rörelse i t.ex. skolan ökar bentätheten (fyra timmars rörelse per vecka ökar bentätheten med 35 % jämfört med två timmar i veckan).

Sexuellt överförbara sjukdomar, t.ex. orsakade av klamydia, är ett väsentligt problem inom ungdomsgruppen. En successiv minskning under 1990-talets första hälft har under de senaste åren vänts till en viss ökning. Här finns ett kontinuerligt behov av information och undervisning, bland annat inom ramen för skolans sex- och samlevnadsundervisning. I detta ingår också kunskap om HIV som en del.

Tonårsgraviditeter i åldrarna 15–19 år har sedan 1990 minskat, från omkring 35 per 1 000 flickor till omkring 25 per 1 000 flickor år 1996. Samma år var aborttalet 17,2 per 1 000 flickor. Andelen aborter har därefter ökat något och var 1998 18,2.²¹⁸ Det råder mycket stora regionala variationer såväl vad gäller tonåringars graviditeter som aborter.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att 15-åriga ungdomars tobaks- och alkoholbruk ligger på en relativt hög men ändå stabil nivå. Däremot finns indikationer på att narkotikamissbruket ökar efter att ha varit relativt högt, men ändå under 1990-talet legat på en ganska stabil nivå. Även om de flesta ungdomar motionerar regelbundet och oftare än under mitten av 1980-talet ökar deras medelvikt. Tonårsgraviditeterna har på riksnivå ökat endast obetydligt under de senaste åren, men här föreligger stora regionala variationer. Klamydia har under senaste åren ökat bland ungdomarna men även övriga sexuellt överförbara sjukdomar.

Miljö och hälsa

Olycksfall är den enskilt vanligaste orsaken till dödsfall bland barn och ungdom i skolålder och den vanligaste enskilda orsaken till vård på sjukhus.²¹⁹ Sammantaget orsakar olycksfall 10 % av alla kontakter med sjukvården inom denna ådersgrupp.²²⁰ Mest drabbade av skador är

²¹⁷ Rasmussen F, Johansson M, Hansen HO, april 1999. *Trends in overweight and obesity among 18-year-old males in Sweden 1971 and 1995*. Acta Ped Scand vol 88.

²¹⁸ Socialstyrelsen Epidemiologiskt centrum, preliminär rapport 1999.

²¹⁹ Socialstyrelsen 1997. Folkhälsorapport 1997.

²²⁰ Jakobsson G, Köhler L, SoS-rapport 1991:12, *Barns hälsa i Sverige*, Kunskapsunderlag till 1991 års folkhälsorapport.

ungdomar i ådrarna 13–15 år, pojkar oftare än flickor. Skademönster är väl kartlagda i flera studier. De förebyggande insatser som krävs för att minska riskerna är också i många fall kända.

Flera av dessa risker finns i barns och ungdomars fritidsmiljö, särskilt i trafiken, men en oacceptabelt hög andel av dagens olycksfall inträffar under skoltid. Ca 35 000 skolelever uppsöker årligen sjukhus eller vårdcentral efter att ha skadats i skolan.²²¹ Skador inträffar särskilt ofta på skolgården, under skolvägen och vid idrottsundervisning.²²² Mobbning är också en viktig orsaksfaktor bakom vad som kan uppfattas som olycksfall.

Även andra miljöbetingade hälsorisker kan finnas i skolan. Sjukdomssymptom som följd av skadlig inomhusmiljö, ”sjuka hus”, är fortfarande vanliga. Särskilt starkt drabbas här den växande gruppen barn och ungdomar med allergi i olika former.²²³, ²²⁴ Allergiker kan ofta få ökad symtombelastning i skolan. Det beror på indirekt djurkontakt via allergen från djurägande klasskamraters kläder, otillräcklig städning i skolan eller prydnader och växter i klassrummen m.m.²²⁵

Skolmiljön rymmer dessutom ofta traditionella fysiska miljöproblem såsom brister i ventilation, buller, mögel, olämplig belysning, ergonomiskt olämpliga skolbänkar men också olämpligt utformade skolgårdar.

Skolans psykosociala arbetsmiljö har nära koppling till hur barn och ungdomar trivs i skolan och till skolframgång, men för psykosocial hälsa och mobbningsproblem.²²⁶, ²²⁷

Med en snäv definition²²⁸ uppger 2–4 % av eleverna i grundskolan att de är utsatta för mobbning²²⁹ och bland dessa elever är det vanligare än hos övriga med stor skolfrånvaro och lågt skolengagemang. I en enkätundersökning som Barnombudsmannen genomförde bland elever i årskurs 4, 1997 framkom mobbning en gång per vecka eller oftare bland 4 % bland barnen. 15 % uppgav att de åtminstone någon gång blivit mobbade under läsåret.

²²¹ Aldenberg E, Laflamme L, Menckel E, Schelp L, 1997. *Elevers arbetsmiljö och skaderisker*.

²²² Jakobsson G, Köhler L, SoS-rapport 1991:12, *Barns hälsa i Sverige*, Kunskapsunderlag till 1991 års folkhälsorapport, Socialstyrelsen 1991.

²²³ Sundell J, Kjellman M, 1994. *Luften vi andas inomhus*. Inomhusmiljöns betydelse för allergi och annan överkänslighet. Vetenskaplig kunskaps-sammanställning.

²²⁴ Formgren H, 1994. *Omfattningen av allergi och annan överkänslighet*.

²²⁵ Se fotnot 49.

²²⁶ Marklund U, 1997. *Skolbarns hälsovanor under ett decennium*.

²²⁷ Attityder till skolan + skolbildsundersökningen 1993/94, Skolverket 1995, rapport nr 72.

²²⁸ Mobbad i skolan 1 gång /vecka eller oftare.

²²⁹ Se fotnot 52.

Flickor utsätts för mobbning lika ofta som pojkar, men barn med utländsk bakgrund mobbas oftare liksom barn som flyttat under senaste året. Mobbning verkar ha ungefär samma utbredning i dag som för 10–15 år sedan.²³⁰

Liksom mobbning är våld och sexuella trakasserier allvarliga och vanliga problem i skolans psykosociala miljö. I en undersökning bland elever i årskurs 9 uppgav 12 % av pojkarna och 3 % av flickorna att de blivit utsatta för våld i skolan. I ungefär en tredjedel av fallen hade man varit tvungen att uppsöka sjukvård för den uppkomna skadan.²³¹ Förekomsten av våld i skolan är dock mycket ojämnt fördelad mellan skolor och kommuner och är vanligast i storstäder och förortskommuner.²³² I USA, där erfarenheter av våld i skolan är betydligt större än i Sverige, har program för konfliktlösning och medling fått stor spridning inom det våldsförebyggande arbetet, något som ännu ej fått stor spridning i Sverige.²³³

Ett sexualiserat språkbruk med nedvärderande och kränkande beteckningar för flickor och även för pojkar förefaller ha blivit allt vanligare i svenska skolor. Rapporten ”Stopp för sexuella trakasserier” bygger på en enkätundersökning bland 714 flickor på högstadie- och gymnasieskolor i Stockholm 1996.²³⁴ Rapporten visade att 47 % av flickorna angav att de någon gång under sin skoltid varit utsatta för någon form av sexuella trakasserier. Exempel på sådana trakasserier var runda ord, pornografiska bilder, ovälkomna sexuella anspelningar, blickar, gester, tilltalsord, ovälkomna kommentarer om utseendet, klädsel, privatliv, tafsande eller annan ovälkommen medveten kroppsberöring.

Jämställdhetsombudsmannen har tagit initiativ till ett skolprojekt i syfte att utveckla och sprida pedagogiska arbetssätt och metoder för att bland annat förebygga och motverka sexuella trakasserier och köns-mobbning på skolan.²³⁵

Sammanfattningsvis utgör skador och olycksfall en framträdande orsak till såväl lindrig som allvarlig sjuklighet liksom dödsfall bland barn och ungdom. Skolvistelsen bidrar till en stor del av dessa skador. Skolans fysiska miljö kan ofta orsaka en ökad belastning för elever med allergi.

²³⁰ Barnombudsmannen 1998. *Liten blir stor*.

²³¹ Lindström P, 1995. *Det obegripliga våldet*.

²³² Menckel E, 1997. *Elevers arbetsmiljö och skaderisker*.

²³³ Alexandersson L, *Konfliktlösning på schemat kan minska våldet i skolan*, BråApropånr 4/1997.

²³⁴ Ehrenlans B, Kullenberg U, Rapport 1996:2. Stopp för sexuella trakasserier, Elevvårdsenheten Stockholms skolor.

²³⁵ <http://www.jamombud.se/skolproj.htm>

Skolans psykosociala miljö innefattar ofta allvarliga psykosociala problem för eleverna i form av mobbning, våld och sexuella trakasserier. Den psykosociala miljön har koppling till trivsel och skolframgång ”den som inte trivs i skolan lär sig inget”.

Långvarig sjukdom och bestående funktionshinder

I den senast sammanställda undersökningen från SCB av levnadsförhållanden (ULF), som är från 1988–89 fick föräldrar besvara frågor om hemmavarande barns hälsa. Av resultaten framgick att 22 % av barn i åldrarna 3-16 år av föräldrarna bedömdes ha någon långvarig sjukdom och att 4 % regelbundet använde medicin för sådan långvarig sjukdom.²³⁶

Olika lokala undersökningar visar att långvarig sjukdom eller handikapp bland barn och ungdomar förekommer i en frekvens mellan 8 och 17 %. I en nordisk undersökning redovisad 1990²³⁷ befanns 7 % av barn och ungdomar mellan 7 och 18 år ha en långvarig sjukdom eller handikapp som påverkade det dagliga livet väsentligt. Preliminära data från en uppföljande studie²³⁸ visar att det skett en ökning av förekomsten av långvarig sjukdom och handikapp från mitten av 1980- talet till 1996.

Bakom begreppen kronisk eller långvarig sjukdom, funktionshinder och handikapp²³⁹ står ett mycket stort antal olika diagnoser. Den kvantitativt helt dominerande gruppen är allergiska sjukdomstillstånd inklusive astma och eksem. Andra förhållandevis vanliga kroniska sjukdomar och funktionshinder är epilepsi, diabetes, glutenintolerans, psoriasis, hjärt-lungsjukdomar och cancer.²⁴⁰, ²⁴¹, ²⁴² Vissa av dessa visar en faktisk ökning. En särskilt markant ökning gäller allergiska sjukdomar, där

²³⁶ SCB 1994. *Barns hälsa 1988-89*. (Levnadsförhållanden, rapport 87)

²³⁷ Jakobsson G, Köhler L, SoS-rapport 1991:12 *Barns hälsa i Sverige*. Kunskapsunderlag till 1991 års folkhälsorapport, Socialstyrelsen 1991.

²³⁸ Berntsson L, 1997 *Health and well-being of children in the Nordic countries - a ten year follow up study*. Abstract. Nordiska Hälsovårdshögskolan Göteborg.

²³⁹ För definitioner av dessa begrepp, se t ex Handikapputredningens delbetänkande Handikapp, Välfärd, Rättvisa (SOU 1991:46) och Socialstyrelsens översättning av WHO:s klassifikation av Impairment, Disability and Handicap (ICIDH).

²⁴⁰ Se fotnot.

²⁴¹ Westbom L, Kornfält R, *Chronic illness among children in a total population*. Scand J Soc Med 1987:15.

²⁴² Abrahamsson G, Bergström E, rapport 1987:1. *Vi finns, Elever med medicinska handikapp*.

förekomsten förefaller ha fördubblats under den senaste tioårsperioden.²⁴³ Även diabetes har ökat.

Särskild uppmärksamhet riktas i dag mot barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik. Med neuropsykiatri menas det kunskapsområde som omfattar psykiatriska funktionshinder på neurobiologisk grund. Hit hör i första hand DAMP och ADHD, Aspergers syndrom och angränsande avvikelser inom autismspektrat samt Tourettes syndrom. Även dyslexi kan delvis hänföras till denna grupp problem^{244, 245, 246}. Erfarenheten hittills är att neuropsykiatriska problem ofta inte är identifierade eller utredda före skolstart. Konsekvenser för skolsituationen kan vara svårbemästrade och den långsiktiga utvecklingen för dessa barn visar en hög risk för personlighetsstörningar,

sociala och psykiatriska problem.²⁴⁷

Skolans organisation för elever med olika funktionshinder är delvis utformad med hänsyn till funktionshindrets art. För elever med utvecklingsstörning finns särskolan. 1,1 % av alla elever i grund- och gymnasieskolan är inskrivna i särskolan och av dessa är ca 10 % integrerade i grund- eller gymnasieskola.²⁴⁸ Knappt 800 barn fanns 1996/97 i någon av de statliga specialskolorna för elever med synskada, dövhet, hörselskada eller talskada. Drygt 8 300 elever inom grund- och gymnasieskolan hade kontakt med den pedagogiska hörselvården eller konsulentverksamheten inom SIH (Statens institut för handikappfrågor i skolan) på grund av rörelsehinder, syn- eller hörselskador och flerhandikapp.²⁴⁹

Vissa sjukdomar och funktionshinder är vanligt förekommande i skolan t.ex. barn med allergi, astma, DAMP, epilepsi, diabetes, och glutenintolerans. För barn med mindre vanliga sjukdomar och handi-

²⁴³ Socialstyrelsen 1997. *Folkhälsorapport 1997*.

²⁴⁴ Gillberg C, i *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén SOU 1997:8.

²⁴⁵ Rydell A-M, i *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén SOU 1997:8

²⁴⁶ Lennerstrand G, von Euler C, Olofsson Å, Gillberg C, *Dyslexi, ett allvarligt handikapp*, Läkartidningen, 87, 2673-76, 1990.

²⁴⁷ Kadesjö B, Kadesjö Ch, *DAMP och ADHD "osynliga funktionshinder"* Läkartidningen nr 12 1999, Modigh K, Berggren U, Sehlin S, Stor risk för DAMP/ADHD-barn att bli missbrukare senare i livet. Läkartidningen nr 47 1998.

²⁴⁸ Beräkning utifrån uppgifter i Jämförelsetal för skolhuvudmän, rapport nr 134, Skolverket 1997.

²⁴⁹ Skolverket rapport 135, 1997. *Beskrivande data om skolverksamheten 1997*.

kapp²⁵⁰ behöver skolan utnyttja den specialiserade sjukvårdens och barnhabiliteringens kunskaper för att finna vägar till en anpassad skol-situation. I samarbetet mellan skola och andra institutioner bör och kan Elevhälsan vara en betydelsefull länk

Sammanfattningsvis bedömer föräldrar att drygt vart femte hemmavarande barn (20 %) har långvarig sjukdom eller handikapp. Med snävare bedömningskriterier minskar denna andel till vart 20:e barn (5 %). Det finns undersökningar som antyder en ökning. Allergi utgör den dominerande orsaken, liksom på senare år barn med neuropsykiatriska funktionshinder. Det viktigaste för skolan är att bedöma och säkerställa de pedagogiska insatser som krävs för att tillgodose barnens behov.

Psyksiska och sociala problem

I en gångens tid dominerades hälsovårdsarbetet av de iögonfallande och utbredda fysiska hälsoproblemen. Vid sidan av dessa fanns naturligtvis också en mycket utbredd psykisk och social ohälsa.

Vartefter de fysiska hälsoproblemen allt mer kunnat bemästras, har bilden av de psykosociala hälsoproblemen framträtt tydligare bland barn och ungdom och betecknas ibland som "the new morbidity". Vetenskaplig kunskap saknas fortfarande om vad som är orsak och vad som är verkan men man tror att problemen till stor del har sin grund i följderna av förändringar av livsstil, livsvillkor och samhällsutveckling liksom urbanisering och omflyttning som har medfört förlust av sociala nätverk. Vuxnas otrygghet på arbetsmarknaden, arbetslöshet²⁵¹, instabilare familjebildningar²⁵² kan skapa hinder för trygga uppväxtförhållanden och en harmonisk personlighetsutveckling.²⁵³

Många barn växer upp i familjer som har svåra problem. Det kan innebära att de blir utsatta för misshandel och andra fysiska och psykiska övergrepp. Föräldrar med missbruksproblem och psykisk sjukdom har ofta svårt att tillgodose sina barns behov av trygghet och stöd. Många gånger är det i samtal med en vuxen i skolan som barnet har förtroende för t.ex. lärare, kurator eller skolsköterska som sådana problem först anförtros en vuxen.

²⁵⁰ Se t ex Socialstyrelsens sammanställning *Små och mindre kända handikapp 1994*, Artikelnr 1994-49-01 samt kunskapsdatabas länkad till Socialstyrelsens hemsida på Internet (www.sos.se/smkh/index.htm.)

²⁵¹ Hagquist C, Starrin B, 1997 *När krisen slår mot de unga, om uppväxtvillkor i 90-talets Sverige*.

²⁵² Wadsby M, 1993. *Children of divorce and their parents*, Akad. avhandling.

²⁵³ Lagerberg D, Sundelin C, i Köhler L, 1984. *Barns hälsa och välfärd*, Nordisk lärobok i socialpediatrik.

Begreppet existentiell ångest har förts fram som en förklaringsmodell till äldre ungdomars livsleda och svårighet att finna mening i sin tillvaro.²⁵⁴ En aspekt av detta är ungdomars självmordstankar och självmordshandlingar. I åldrarna 13–17 år har drygt var tredje flicka någon gång haft självmordstankar.²⁵⁵ Mellan 500 och 600 ungdomar i denna åldersgrupp vårdas årligen på sjukhus för självmordsförsök. Fullbordade självmord är genomsnittligt 17 per år under perioden 1970–1996. Tillgänglig statistik ger inte underlag för en bedömning av om det skett en ökning eller ej av självmordshandlingar i denna åldersgrupp.²⁵⁶ Bland unga vuxna är såväl självmordsförsök som fullbordade självmord betydligt vanligare än i ungdomsgruppen. I åldersgruppen 15–24 år är i själva verket självmord den enskilt vanligaste dödsorsaken och svarade 1996 för en fjärdedel av alla dödsfall.²⁵⁷

Barn och ungdomar möter, liksom vuxna, skärpt konkurrens och ökade krav på duglighet som kan innebära ett hot mot självkänslan och därmed för den psykiska hälsan. Skolan utgör inget undantag.²⁵⁸ Massmedia och kommersiella intressen förmedlar många direkta och indirekta budskap och värderingar om droger, våld, könsroller, kroppsideal och sexualitet. Det bidrar till barns och ungdomars attityder och verklighetsuppfattning och påverkar därmed deras levnadsvanor, livsstil, psykiska och fysiska hälsa i högre eller lägre grad.

Det är således många olika förhållanden som på ett negativt sätt kan påverka barns och ungdomars personlighetsutveckling. Denna påverkan tar sig ofta svårtydbara uttryck i form av psykosomatiska symptom, känslomässiga störningar, tecken på utveckling av asocialitet och självmordshandlingar. Psykiska problem och känslomässiga störningar hos barn och ungdomar måste därför alltid bedömas utifrån en helhetsbild. Ett skolbarn är en del i en familj, i en skolklass, i en kamratgrupp och lever i ett visst bostadsområde och i en viss tid. Miljön kring barnet kan vara sådan att vad som uppfattas som problem hos barnet, kan vara en adekvat reaktion på en ogynnsam situation. För att förstå de psykiska problemens bakgrund måste man omfatta en helhetssyn vilket också är förutsättningen för att kunna ge adekvat stöd. Inte minst är det en

²⁵⁴ Åkerberg H, 1987. *Livet som utmaning*. Existentiell ångest hos svenska gymnasieelever.

²⁵⁵ Berg Kelly K, 1998. I *Ungdomsmedicin*.

²⁵⁶ Åberg A, Karlsson A, Rosén M, *Ökar självmorden bland ungdomar* Läkartidningen vol 95 nr 49 1998.

²⁵⁷ Wasserman D *Självmord – ett försummat folkhälsoproblem*. Läkartidningen vol 95 nr 49 1998

²⁵⁸ Nutbeam D., Smith L, Moore L, Bauman A, *Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behavior*, J Pediatr. Child Health 1993,29, suppl 1.

uppgift för skolans Elevhälsa att förklara bakgrunden till elevers skolsvårigheter för lärare, skolledare, föräldrar och skolkamrater och ibland även för skolkamraternas föräldrar.

Skolans uppgift är att vara en positiv motvikt till de negativa krafternas påverkan genom den lärande miljö som skapas för varje barn.

Uppskattningar av den kvantitativa omfattningen av psykosociala problem bland barn och ungdom i skolålder varierar beroende på bl. a. ålder, kön och typ av undersökningsmetodik.^{259, 260} Bland 10-åriga barn i Uppsala fanns, enligt lärarskattning, 11 % svåra psykiska problem bland pojkarna och 4 % bland flickorna.²⁶¹ I folkhälsorapport 1994, Barns och ungdomars hälsa i Värmland,²⁶² beskrivs olika mått på självrapporterad psykisk hälsa bland ungdomar i åk 9. Uttryck för negativ självbild fanns hos omkring 5% av pojkarna i undersökningen och i dubbelt så hög andel bland flickorna. Ungefär var tredje 15-åring hade under närmast föregående termin haft, vad som bedömdes som, allvarliga psykosomatiska besvär. I undersökningen studerades också sambanden mellan dessa självrapporterade psykiska och psykosomatiska symtom och föräldrarnas arbetslöshet. Psykosomatiska besvär hade ökat särskilt mycket bland elever från familjer med arbetslös förälder och när det fanns en oro för familjens ekonomi.²⁶³

I den tidigare nämnda undersökningen "Health Behavior in School-aged Children" ges möjlighet att jämföra utvecklingen sedan mitten av 1980-talet. De senast sammanställda uppgifterna är från läsåret 1997/98 och kan alltså jämföras med samma uppgifter från tre tidigare undersökningar. Här framkommer att psykosomatiska och stressrelaterade symtom ökat väsentligt under den senaste 12-årsperioden, särskilt hos 15-åringarna och särskilt hos flickor.

Hur vanliga är allvarliga psykiska och sociala problem vid den ålder då ungdomar är på väg in i vuxenlivet? I den omfattande longitudinella studien av barn födda 1965 i Uppsala,²⁶⁴ hade 11 % av 18-åringarna en

²⁵⁹ Socialstyrelsen 1997. *Folkhälsorapport 1997*.

²⁶⁰ Lagerberg, D, Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C, Growing up in Uppsala: *The "New Morbidity" in the adolescent period. A Longitudinal Epidemiological Study Based on School Data and Some External Sources*. Acta Paediatrica, vol 83/ June 1994/ suppl 398.(sid 10+11).

²⁶¹ Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C, 1982. *Från 4-10*, Socialstyrelsen redovisar 1982:10.

²⁶² Hagquist C, red, 1994 *Folkhälsorapport 1994, Barns och ungdomars hälsa*.

²⁶³ Hagquist C, 1997. *Economic stress and perceived health among adolescents in Sweden*. Submitted for publication, Refererad i Folkhälsorapport 1997, Socialstyrelsen 1997.

²⁶⁴ Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C, 1992. *Growing up in Uppsala. The role of public services in identification and treatment of health and adjustment problems*. part I. Acta ped 81:417-423, 1992

allvarlig psykiatrisk eller social problematik eller var kriminellt belastade. Inom 1/3 av denna grupp av ungdomar med allvarliga problem fanns en kombination av samtliga nämnda problem.

Bland alla barn med psykiska problem och sociala svårigheter är det emellertid endast en mindre grupp där problemen och svårigheterna blir bestående och försvåras under utvecklingen till vuxen. Det är vanligare att barns och ungdomars svårigheter uppstår och består under en begränsad period av deras utveckling mot vuxenhet.

Det är därför bara en mindre del av de barn och ungdomar som kommer att få bestående problem, som går att identifiera tidigt. Det är barn och ungdomar, som karaktäriseras av en anhopning av problem och svårigheter, s.k. clustering.²⁶⁵ Hos dem är risken stor att dels ytterligare problem tillkommer under den fortsatta uppväxten, ”snöbollseffekt”, dels att de olika uttrycken för psykisk och social ohälsa blir bestående eller försvåras.²⁶⁶

Sammanfattningsvis uppvisar barns och ungdomars psykiska hälsa en mångskiftande och mångtydig bild. Orsakerna är ofta svårgripbara, ibland föremål för akademisk kontrovers. Många orsaker förefaller samverka till den ökning av psykiska, sociala och psykosomatiska problem som flera studier antyder. Dessa problem avspeglas i skolans vardag på avgörande sätt och skolan som organisation kan både medverka till dem och utgöra en motkraft. Skolan och Elevhälsan är viktig, dels som stöd för enskilda elever med psykiska och sociala problem, dels för att ständigt verka för att skolan som organisation befrämjar och utvecklar lusten att lära i en arbetsmiljö där både elever och vuxna trivs och mår bra.

²⁶⁵ Berg-Kelly Kristina 1998. *Ungdomsmedicin*.

²⁶⁶ Stattin H, Magnusson D, *Antisocial development - a holistic approach*. *Development and Psychopathology* 1996 vol 8, 617–45

11

Integritet, sekretess och journalhantering

Jag föreslår att den kommitté som är tillsatt för att arbeta med förändring av sekretesslagen får tillägg till sina direktiv med uppgift att:

- Analysera hur lagstiftningen ska markera att huvudregeln är samtycke från elev och föräldrar alt myndig elev innan vissa uppgifter lämnas ut.
- Klargöra vid vilken ålder och under vilka omständigheter en icke myndig men tonårig elev kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan.
- Klargöra vad det innebär att skolpsykologer tillhör Hälso- och sjukvårdspersonal i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar och behandlar elever

Integritetsfrågorna i skolan är viktiga för både elever och föräldrar och för skolans personal. Flera elever har tagit upp hur mycket det betyder för dem att skolsköterskan inte berättar vidare av det de anförtror henne, att det finns någon de kan gå till även med det som är svårt. En elev menade att *"vuxna kan inte låta bli att prata"* såhan skulle aldrig vända sig till någon vuxen i skolan!

Sekretessreglerna togs också upp av elevvårdare jag mötte. Man menade att reglerna var svåra att förstå och tillämpa och gav exempel på svåra ställningstaganden; Hur ska en skolsköterska göra när hon är osäker på hur ett ärende (som omfattas av sekretess) ska hanteras och vill rådgöra med en kurator innan kontakt tas med föräldrar? Hur ska skolan hantera frågan om "elev som far illa" eller på andra sätt har problematiska hemförhållanden, om man inom skolan behöver samråda innan en anmälan lämnas till socialtjänsten. Det kan gälla hur anmälan ska göras, vem som ska göra den och hur den ska formuleras. Hur hanterar skolan situationen om en nästan myndig elev motsätter sig att

kontakt tas med föräldrarna? Vid vilken ålder är omyndig elevs samtycke avgörande?

Rättsläget är oklart och hänvisar till elevens mognadsgrad. Sekretessskyddet är till för att skydda den enskildes integritet och rättssäkerhet, barnets likaväl som den vuxnes.

Offentlighetsprincipen

Allmänna handlingar och uppgifter i dessa är normalt tillgängliga för alla. Denna offentlighetsprincip medför att allmänhet och massmedia har en vidsträckt insyn i de offentliga organens verksamhet. Detta är en gammal princip i svensk förvaltning och rättsskipning. Offentliga skolor är myndigheter och därmed gäller offentlighetsprincipen för beslut som fattas och som rör enskild elev t.ex. betyg, närvaro och beslut om förändrad skolgång. Myndighetsbeslut fattas ofta på basis av ett underlag som bifogas beslutet i ett protokoll som undertecknas av myndighetens chef eller någon hon har delegerat beslutsrätten till.²⁶⁷

Sekretess

Sekretess utgör undantag från eller inskränkningar i offentlighetsprincipen. Sekretess innebär att vissa allmänna handlingar eller andra uppgifter inte får lämnas ut. Förbudet att lämna ut en uppgift avser ett utlämnande till någon utanför den myndighet eller den verksamhetsgren inom en myndighet där uppgiften finns. Om sekretess föreligger eller inte är bl.a. beroende av inom vilken typ av verksamhet uppgiften finns, vad uppgiften handlar om, vilken skada som skulle kunna uppkomma om uppgiften lämnades ut. Den eller de personer som skall skyddas av en sekretessregel kan också medge att uppgiften – trots sekretessbestämmelsen – får lämnas ut. Det finns också undantag från sekretessen som tillåter att en annars skyddad uppgift får lämnas ut.

²⁶⁷ Sekretess i förskola och skola mm, utgiven av Svenska kommunförbundet 4 uppl 1998, ger utmärkta praktiska exempel.

Sekretess gäller för vissa uppgifter

Sekretess kan inom skolans elevvård och i förskolan råda för *uppgifter* om enskilds hälsotillstånd, som rör psykologisk undersökning eller behandling eller i övrigt den enskildes personliga förhållanden. Sekretessen kan även gälla för uppgifter som berör närståendes personliga förhållanden, t.ex. föräldrar och syskon.

Förutsättningar för att sekretess skall gälla är bl.a. att det bedöms att det föreligger en risk för skada (men) hos eleven eller dennes närstående om uppgiften lämnas ut. En sådan skadebedömning (menprövning) måste göras innan en uppgift som kan omfattas av sekretess eventuellt lämnas ut. Beroende på typ av uppgift accepteras olika stor risk för skada – det finns således olika grader av sekretess. Samtycke från den som skall skyddas av sekretessregeln upphäver alltid ett förbud att lämna ut en uppgift.

Sekretess gäller mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet

Inom skolan räknas den verksamhet som sorterar under samma nämnd eller styrelse tillhöra samma myndighet. Skolverksamheten och därmed skolans Elevhälsa kan därför, i samma kommun, vara uppdelad mellan flera myndigheter i sekretesslagens mening om man t.ex. har stadsdelsnämnder eller olika kommunala nämnder för grundskola och gymnasieskola.

Skolhälsovård utgör en egen verksamhet inom skolan.²⁶⁸ Om det finns en gemensam organisation för skola och förskola räknas förskolan som en egen verksamhetsgren.

Barnhälsovårdsjournalens uppgifter kan normalt lämnas över till skolan endast om föräldrar/vårdnadshavare ger sitt samtycke.

Det händer ibland att föräldrar först vill läsa vad där står i journalen. Det är sällsynt att de inte samtycker till att den lämnas till skolan.

Elevhälsans samarbetspartners utanför skolan, t.ex. socialtjänst, polismyndighet, landstingets hälso- och sjukvård, utgör egna myndigheter.

²⁶⁸ För skolpsykologer har hävdats att även delar av deras verksamhet ska anses utgöra en egen verksamhetsgren inom skolan. Denna fråga har hänförs till Skolverkets juridiska enhet för bedömning.

Menprövning

Den enskilde befattningshavaren skall göra en bedömning om eleven eller dennes närstående lider men av att en uppgift lämnas ut. Denna menprövning ska göras utifrån elevens och de närståendes perspektiv. Det är alltså en bedömning av huruvida eleven själv eller dess föräldrar eller annan närstående skulle anse att det vore till skada eller annat obehag, om uppgiften lämnades ut. Om menprövningen utfaller så att befattningshavaren bedömer att eleven eller elevens närstående *inte* lider men av att uppgiften lämnas ut, skall den lämnas ut på begäran.

Sekretess av olika grad

Beroende på hur känsliga olika typer av uppgifter normalt är gäller olika grad av sekretess. För skolans del är det huvudsakligen två olika nivåer som är intressanta.

Den strängare nivån innebär att sekretess gäller om det inte står klart (dvs. man är helt säker på) att uppgiften kan lämnas ut utan att den som skall skyddas av sekretessbestämmelsen lider men.

Den mildare graden innebär att det gäller sekretess för en uppgift bara om det kan antas att det uppstår men om uppgiften lämnas ut.

Sekretess med det omvända skaderekvisitet, dvs. av den strängare graden, gäller för uppgifter som en skolsköterska, skolläkare, kurator och skolpsykolog kan ha. För att en sådan uppgift skall få lämnas ut krävs alltså säkerhet om att eleven eller dennes närstående inte lider men av utlämnandet.

Samtycke bryter sekretess

Förbudet mot att lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter om en minderårig elev bryts om vårdnadshavarna lämnar sitt samtycke till att uppgifterna lämnas ut på visst sätt. Detta innebär inte att sekretessen tas bort generellt. Samtycket kan vara knutet till ett enda speciellt utlämnande. I fråga om äldre, men inte myndiga elever, ska samtycke i allmänhet inhämtas från såväl elev som vårdnadshavare. Det bästa är att elev och/eller vårdnadshavare själva berättar för den som behöver veta.

Myndiga elever avgör naturligtvis ensamma om uppgifter om dem själva som är sekretesskyddade får delges annan. Även i gymnasieskolan är det en bra arbetsmetod att eleven själv berättar för den som behöver veta.

Gäller en känslig uppgift inte eleven utan en närstående till denne, måste den närståendes samtycke inhämtas innan uppgiften får lämnas ut.

Att erhålla samtycke från en elev i en känslig fråga kan vara en lång process som det är viktigt att respektera eftersom samarbetet i skolan måste bygga på att eleverna har tillit till personalen inom Elevhälsan. I sällsynta fall kan t.ex. en skolsköterska eller kurator ha behov av att samråda för att tillsammans inom Elevhälsan överväga/planera ställningstagande eller åtgärder. Det kan också finnas välgrundade skäl för samråd innan frågan om samtycke kan tas upp med elev och/eller föräldrar.

Ibland vill en omyndig tonårig elev inte att vårdnadshavarna ska kontaktas. Det kan då finnas anledning för den aktuella befattningshavaren att fundera över när skolan ska acceptera elevens nej. Kontakt får underlåtas endast om elevens mognad och ålder gör att hon/han med stöd av personalen kan finna lämpliga lösningar på de egna problemen.

Några andra undantag från sekretess

Sekretessen kan brytas med hänvisning till den s.k. *generalklausulen* i 14 kap. 3 § sekretesslagen. Den ger möjlighet att lämna ut en uppgift till annan myndighet – således inte till en enskild person – om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas ut, har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Generalklausulen kan användas av all personal inom förskola, förskoleklass, skolbarnsomsorg och skola *utom skolsköterska och skolläkare eftersom de lyder under sjukvårdssekretessen* enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen.

I ett protokoll från regeringssammanträde daterat 1997-08-28 ”Vissa grupper tillhörighet till Hälso- och sjukvårdspersonalen har regeringen beslutat att skolpsykologer alltid räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och står under samhällets tillsyn, ”i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar eller behandlar andra”.

Vad detta innebär i praktiken finns olika uppfattningar om. En del hävdar att det innebär att skolpsykologerna fullt ut lyder under samma regelsystem som skolsköterskor och skolläkare andra hävdar att det helt beror på vilka uppgifter skolpsykologen hanterar och var de befinner sig.

Ytterligare undantag från sekretesskyddet gäller anmälningsplikten och uppgiftsskyldighet enligt socialtjänstlagen och anmälan till polismyndighet i vissa fall.

Konsekvenser av sekretessgränserna inom elevvård och skolhälsovård.

Skolhälsovård räknas som en egen verksamhetsgren. Det innebär att skolhälsovården arbetar med de uppgifter de har inom ramen för en egen sekretess gentemot övrig elevvård. För uppgifter som personal inom övrig elevvård kan ha råder *ej* sekretess gentemot rektor, studie- och yrkesvägledare och lärare/klassföreståndare inom en skola eftersom de tillhör en gemensam verksamhetsgren. Sekretesslagen reser således inga formella hinder mot att uppgifter hos en kurator och skolpsykolog²⁶⁹ som har stark sekretess lämnas till rektor eller lärare trots att de senare är underkastade en svagare sekretess. Observera dock att det finns ingen skyldighet för t.ex. en kurator att lämna uppgifter till en lärare/klassföreståndare (även om uppgifterna inte är sekreta) utan hennes egen bedömning får avgöra om det är lämpligt och etiskt godtagbart att lämna uppgifterna.

Däremot gäller sekretessen uppgifter hos skolpsykolog och kurator visavi t.ex. skolsköterska (som tillhör en egen verksamhetsgren) och befattningshavare inom övrig hälso- och sjukvården (som tillhör en annan myndighet).

Inom elevvården på en skola innebär sekretesslagen olika regler för olika befattningshavare. Hänsyn måste tas till att olika verksamhetsgrenar kan finnas representerade i elevvårdsteamet och att olika yrkesföreträdare ska tillämpa olika grad av sekretess. Här föreligger alltså skillnad mot de förhållanden som råder inom t.ex. ett barnpsykiatriskt team, ett habiliteringsteam eller ett team inom socialtjänsten, där man inom respektive team i allmänhet kan arbeta inom ramen för gemensamma sekretessregler.

Sekretessreglernas tillämpning i praktiken

Sekretessreglerna som gäller samarbete inom skolan är som ovan framgått komplicerade till sin utformning. Regelverken är i allmänhet inte i detalj kända för alla dem som arbetar inom elevvården. Än mindre troligt är det att elever och föräldrar är klara över dessa regler. Därmed är det knappast troligt att sekretessreglerna tillämpas fullt ut i det praktiska dagliga arbetet eller t.ex. att samtycke inhämtas från elev och föräldrar.

Fristående skolor – tystnadsplikt

Sekretesslagen gäller inte för verksamheter som bedrivs i enskild regi, t.ex. fristående skolor eftersom de inte är myndigheter. För personal i fristående skolor gäller skollagens bestämmelse om tystnadsplikt i 9 kap.

²⁶⁹ Se fotnot 1.

16 a §. För skolläkare och skolsköterska i fristående skola gäller den tystnadsplikt som anges i lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531).

Behov av förenkling?

Man kan ställa sig frågan om det inte finns skäl att eftersträva en förenkling eller förändring av de sekretessregler som berör skolans Elevhälsa? Eftersom sekretessreglerna är utformade i syfte att värna om den enskildes integritet, kan man hävda att en förändring inte får medföra ett *sämre* skydd än i dag för den enskildes integritet. Elever och föräldrar förväntar sig troligen en absolut tystnadsplikt från såväl skolsköterska, skolläkare, som skolpsykolog och skolkurator. För många elever är vissheten om tystnadsplikt en absolut förutsättning för att våga söka hjälp och stöd i känsliga frågor.

En eventuell förändring och förenkling av sekretessreglerna för skolans del bör också ta hänsyn till de regler som gäller för uppgifter inom förskola. Förskolan ingår ju numera i allmänhet i skolans organisation och ytterligare integrering av verksamheterna är att förvänta.

Eftersom mina förslag i detta betänkande innebär att elevvård och skolhälsovård som begrepp tas bort och ersätts med begreppet Elevhälsa bör effekten av att de då ingår i samma verksamhetsgren analyseras ur sekretessynpunkt. Ur funktionell synpunkt bör man överväga möjligheter att reformera reglerna och pröva fördelar och nackdelar av olika lösningar. Liksom vilka svårigheter och problem reglerna innebär i det praktiska arbetet på skolorna dvs. om man verkligen kommer att lösa de problem som reglerna anses innebära.

Jag föreslår att den kommitté som är tillsatt för att arbeta med förändring av sekretesslagen får tillägg till sina direktiv med uppgift att göra en probleminventering och analys och bl.a. beaktar:

Hur lagstiftningen klart ska markera att huvudregeln är att samtycke från elev och föräldrar alt myndig elev alltid skall inhämtas innan vissa uppgifter lämnas ut.

Vid vilken ålder och under vilka omständigheter en icke myndig men tonårig elev kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan.

Göra tydligt vad det innebär att skolpsykologer som arbetar i skolan tillhör Hälso- och sjukvårdspersonal.

Hantering och förvaring av barnhälsovårds- respektive skolhälsovårdsjournal

Med anledning av att skrivelse från Riksarkivet till Socialdepartementet 1999-09-21 om hantering av barnhälsovårdsjournaler har överlämnats 1999-11-17 till Utredningen om elevvård- skolhälsovård, tar jag upp frågan i betänkandet.

- Jag delar de synpunkter som flera remissinstanser fört fram när det gäller vikten av att såväl barnhälsovårdsjournalen som skolhälsovårdsjournalen får följa barnet och eleven under uppväxten oavsett huvudmannagränser. Enhetliga och tillförlitliga rutiner bör utformas så att journalen alltid går att spåra.
- Arkiveringsrutinerna bör innebära att det är möjligt att i efterhand erhålla uppgifter ur journalerna såväl för den enskilde personen som för forskningsändamål. Dessa uppgifter bör finnas tillgängliga även in i vuxen ålder.
- För närvarande kan journalen gallras redan tre år efter senast införda journalanteckning. Denna bevarandetid är för skolans del otillräcklig med hänsyn till såväl den enskildes som skolans och forskningens behov av uppgifter.

Bakgrund

Riksarkivet har 1998-02-23 lämnat ett förslag till allmänna råd om hantering och förvaring av barnhälsovårdsjournaler. Förslaget har genomgått en omfattande remisshantering och en remissammanställning är gjord daterad 1998-06-02. Något slutgiltigt förslag har ännu ej framlagts.

Det finns en nationellt enhetlig journalmall för barnhälsovård. En ny version av denna kommer troligen att införas under år 2000. För skolhälsovårdens del finns en likaledes nationell journalmall, som är utformad så att den utgör en fortsättning på barnhälsovårdens journal. Det finns också flera varianter av datoriserade journaler för såväl barnhälsovård som skolhälsovård, men dessa har än så länge fått begränsad användning.

Rutinerna för överföring av journaluppgifter från Barnhälsovård till skolhälsovård är inte enhetliga. Ej heller rutinerna för arkivering och bevarandetid efter arkivering.

Vilka behov ska tillgodoses?

Journalhantering och rutiner för arkivering ska tillgodose olika, delvis motstridiga behov. I första hand behövs data i journaler för den hälsovård och sjukvård som kan vara eller bli aktuell för barnet eller eleven i skolan. Dessutom kan uppgifterna vara viktiga för utveckling av arbetsområdet och för forskningsändamål. Vidare finns ett antal andra legala aspekter att ta hänsyn till.

Journaler är en kvalitetsfråga eftersom de tillgodoser kraven på och behovet av en dokumentation av uppgifter som rör det enskilda barnets utveckling och hälsa. Vilket inkluderar de olika undersökningar och iakttagelser och vidtagna åtgärder som gjorts under barnets olika utvecklingsskedan såväl före som efter skolstart. För olika frågeställningar kan det vara viktigt att ha tillgång till retrospektiva data som vartefter samlas i de båda journalerna.

De synpunkter som kommit fram vid remissomgången av Riksarkivets förslag betonar i varierande utsträckning de olika behoven. Inte oväntat betonar allmänt sett arkivmyndigheterna arkivaspekterna och företrädare för vårdgivarna den praktiska nyttan av att ha tillgång till de uppgifter som journalerna innehåller. Remissvaren speglar också de olika rutiner som utvecklats i olika delar av landet för journalhanteringen.

Elefvårdsutredningens synpunkter

Jag noterar att Riksarkivets förslag begränsas till frågor om barnhälsovårdsjournalen fast liknande frågor och problem även gäller skolhälsovårdsjournalen. Jag utgår ifrån att ett framtida allmänt råd även ska omfatta hantering och rutiner för arkivering av båda journalformerna.

Jag delar de synpunkter som flera remissinstanser fört fram när det gäller vikten av att såväl barnhälsovårdsjournalen som skolhälsovårdsjournalen får följa barnet och eleven under uppväxten oavsett huvudmannagränser.

Enhetliga och tillförlitliga rutiner bör utformas så att journalen alltid går att spåra.

Arkiveringsrutinerna bör innebära att det är möjligt att i efterhand erhålla uppgifter ur journalerna såväl för den enskilde personen som för forskningsändamål. Dessa uppgifter bör finnas tillgängliga även in i vuxen ålder.

För närvarande kan journalen gallras redan tre år efter senast införda journalanteckning. Denna bevarandetid är för skolans del otillräcklig med hänsyn till såväl den enskildes som skolans och forskningens behov av uppgifter.

12

Kvalitetsarbete och utvärdering

Innehåll och slutsatser

Jag har funnit att det ofta saknas mål, planering, dokumentation, utvärdering och kvalitetsarbete inom elevvård och skolhälsovård. Ungefär hälften av de undersökta kommunerna uppger att de följer upp och utvärderar elevhälsan. Det gäller då framför allt ekonomisk uppföljning. En tredjedel av kommunerna har inte utarbetat gemensamma riktlinjer för sina skolor vad gäller dokumentation, planer och rutiner för uppföljning av verksamheten. Det gäller också skolornas arbete för barn i behov av särskilt stöd.

Det råder stor osäkerhet både om varför och hur man arbetar med kvalitetsfrågor och utvärdering. Jag redogör i detta avsnitt för en del av kartläggningens resultat avseende kvalitets- och utvärderingsarbete. För att sprida goda exempel presenterar jag hur några skolor och kommuner arbetar med dessa frågor.²⁷⁰

Jag anser att huvudmännen måste se över sitt arbete så att rutiner för dokumentation och uppföljning utarbetas. Alla som arbetar i Elevhälsan bör systematiskt dokumentera sitt arbete, utifrån någon form av gemensam struktur. Huvudmännen måste aktivt ställa frågor rörande verksamheten och vara tydliga beställare av uppföljnings- och utvärderingsrapporter, för att arbetet ska komma igång.

De tre tillsynsmyndigheterna Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetarskyddsstyrelsen påverkar alla på olika sätt förutsättningar och villkor för Elevhälsans arbete. Det är viktigt att dessa tre myndigheter samverkar.

²⁷⁰ Resultatet från vår kartläggning presenteras i avsnittet *Vad visar utredningens kartläggning?*

Sammanfattning

Slutsatsen av den genomgång som redovisas i detta avsnitt är att det finns gott om styrdokument som ålägger skolor, kommuner och andra huvudmän att planera, följa upp och värdera sin verksamhet. Metoderna skiftar och kallas exempelvis uppföljning, utvärdering, tillsyn eller kvalitetsredovisning. Ändå tycks detta systematiska arbetssätt ha svårt att få genomslag i praktiken. Hur kan detta komma sig? Ett skäl är säkert att det saknas kompetens när det gäller uppföljning och utvärdering, framför allt i mindre kommuner. Ett annat skäl är att traditioner och rutiner saknas, ytterligare ett skäl kan vara att motivationen saknas. Många i vår kartläggning har vittnat om att de känner det meningslöst, eftersom de inte har några intresserade och angelägna mottagare av uppföljningarna. Jag tycker det verkar logiskt – varför lägga ner tid i en redan tidspressad verksamhet på något som inte har en tydlig och intresserad mottagare? Jag menar att man i alla led noga måste klargöra *varför* och *för vem* uppföljningen/utvärderingen ska göras. Ett viktigt syfte måste därvid vara det egna, ständigt pågående kvalitetsarbetet. I varje professions intresse måste ligga att vilja förbättra sin verksamhet. Men det måste också ligga i arbetsgivarens intresse på olika nivåer att få ett underlag för bedömning av verksamhetens kvalitet. Utifrån de frågor avnämarna ställer till verksamheten bör beslutas *vem* som ska göra uppföljningen/redovisningen och *hur* det ska gå till.²⁷¹ Kartläggningen pekar enligt min mening också på behovet av att elevhälsans arbete får ett lagstöd. Genom att det synliggörs i författningarna, finns därmed en naturlig utgångspunkt för uppföljning och värdering av verksamhetens kvalitet. Samtidigt menar jag att den nuvarande regleringen av skolhälsovården är alltför detaljerad och därmed lämnar alltför lite friutrymme för huvudmännens egna prioriteringar.

Kvalitetsarbete och utvärdering i ett mål- och resultatstyrt system

Den ansvarsfördelning mellan stat och kommun som genomfördes i början av 1990-talet innebar en genomgripande decentralisering av beslutsfattandet till kommuner och skolor. Mål- och resultatstyrningen är tänkt att skapa förutsättningar för ett ökat engagemang i diskussionen om skolans mål och hur målen ska nås hos skolans personal, elever och föräldrar. Den syftar också till att uppnå ökad effektivitet och ett bättre resursutnyttjande. Styrsystemet kännetecknas av att skolans regelverk i

²⁷¹ Franke-Wikberg, S. 1992 *Utvärderingens mångfald, några ledtrådar för vilsna pedagoger*.

dag är mycket mindre omfattande än tidigare. I skollagen anges de grundläggande målen för utbildningen och de nya läroplanerna är mycket kortfattade. Även kursplanerna ger större utrymme än tidigare för lärare att nå målen på skilda sätt. Decentraliseringen av ansvaret till kommunerna innebär krav på att verksamheten genomförs inom de ramar som riksdag och regering lägger fast, men ger således för övrigt stor frihet att organisera skolverksamheten. Denna frihet innebär att kommuner, skolor och lärare kan arbeta med helt olika organisatoriska lösningar och helt olika arbetssätt. Samtidigt ska utbildningen vara likvärdig, vilket inte innebär att den ska vara lika, snarare att den ska ge ett varierat stöd till elever utifrån deras olika förutsättningar och behov. Den nu pågående översynen av skollagen skall anpassa skollagstiftningen till nya läroplaner och gällande styrsystem.

En central tanke är att de olika nivåerna; skola, kommun och stat, har skilda ansvarsområden och att det ska finnas en dialog mellan dessa besluts- och ansvarsnivåer för att mål och resultat skall hänga ihop.²⁷² I en mål- och resultatstyrd skola är utvärdering av vad man gör och vilka resultat det ger lika viktigt som kontroll av reglerna i den regelstyrda skolan. Varje nivå i systemet har alltså ett eget ansvar för tillsyn, uppföljning och utvärdering av sin verksamhet. Det gäller också Elevhälsan.

Den egna uppföljningen krävs för att ge kontinuerlig feedback om hur verksamheten fungerar och om vilka förbättringar som behöver göras.²⁷³ Uppföljning och utvärdering på olika nivåer har emellertid principiellt skilda syften. Medan en kurator kan behöva följa upp om hennes ramar för och uppläggning av arbetet ger det stöd till lärare och elever som är avsett, har Skolverkets utvärderingar ofta syftet att ge signaler till beslutsfattare om hur systemet i sin helhet fungerar och vilka ändringar av exempelvis mål och kursplaner som kan behövas. Ett exempel är de utvärderingar av gymnasieprogrammen som nyligen genomförts. Kommunala uppföljningar och utvärderingar av verksamheten syftar ofta till att ta reda på hur avnämarna, exempelvis elever och föräldrar, upplever kvaliteten i verksamheten och om lokala mål nås. En ofta använd modell för lokal utvärdering är den s.k. *Peer-review-modellen*. Den bygger på en kombination av dels egen granskning och värdering av verksamheten och dels en granskning/värdering av en

²⁷² Blidberg, K. 1997. *Vem har makten över skolan?* i *Från regler till eget ansvar*.

²⁷³ Med uppföljning avses i regel ett insamlande av data för att få en översiktlig bild av en verksamhet eller del av denna. Uppföljning innehåller emellertid ingen värdering, däremot innebär förstås alltid det urval av data man samlar in ett ställningstagande. Exempel på uppföljning är den sammaställning av betyg som Skolverket regelbundet gör. Utvärdering innehåller ett värderande moment. Ofta görs denna värdering mot de mål som finns för verksamheten.

utifrån kommande person som arbetar i en liknande verksamhet och som väljs av personalen i den verksamhet som granskas.

Av Skolverkets tillståndsbeskrivningar framgår att den svagaste länken i styrsystemet för skolan är kommuners och skolors utvärderingar. I många kommuner råder stor osäkerhet om varför det är nödvändigt att utvärdera och om hur utvärderingsarbete kan bedrivas.²⁷⁴ På senare år har också begrepp som kvalitet och kvalitetsredovisningar införts i skolans värld.

Tillsynsmyndigheterna

De tre myndigheter, Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetarskyddsstyrelsen, som arbetar med tillsyn av skolan har ett stort ansvar för att öka kunskaper och medvetenheten om kvalitet och utvärdering inom elevhälsan i syfte att göra skolans verksamhet bättre för alla barn och ungdomar. Eftersom det finns många beröringspunkter mellan de hälso- och sjukvårdande och elevvårdande insatserna behöver myndigheterna samverka för att förhindra dubbelarbete eller att frågor faller mellan ”två stolar” eller mellan de ”tre stolarna”.

Socialstyrelsen är sedan 1 januari 1997 tillsynsmyndighet över skolhälsovården. Hälso- och sjukvårdspersonalens arbete regleras relativt detaljerat av författningar inom hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen har tillsynsansvaret för att granska att skolsköterskor och skolläkare följer dessa författningar. Främsta syftet med Socialstyrelsens tillsyn är enligt 6:e kapitlet 3 § i Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) att förebygga och eliminera risker i hälso- och sjukvården.²⁷⁵ Vidare skall Socialstyrelsen genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

Skolverket har tillsyn över hela skolväsendets verksamhet, utifrån de författningar som utgår från skollagen. Skolverkets utredningar riktar sig ibland mot en hel kommuns skolverksamhet, ibland granskas vissa områden som exempelvis skolans styrning eller området elever i behov av särskilt stöd. Inom ramen för det sistnämnda området innefattas då också elevhälsans arbete. En stor del av Skolverkets tillsyn handlar också om att utreda enskilda ärenden, då vårdnadshavare anmäler skolan för bristande handläggning i olika situationer, exempelvis mobbning. Under senare år har anmälningarna till Skolverket ökat, men många anmälningar tas aldrig upp av verket utan hänvisas till huvudmannens egen tillsyn.

²⁷⁴ Skolverket 1999, *Att utvärdera skolan*.

²⁷⁵ SFS 1998:531 ersatte Lagen om tillsyn inom hälso- och sjukvården, SFS 1996:786.

Arbetskyddsstyrelsens redskap för tillsynen är arbetsmiljölagen. I dess mening är varje elev från första året en arbetstagare.²⁷⁶ Eleverna liksom lärarna har stöd av yrkesinspektionen vad gäller exempelvis skollokaler utformning, skolbänkarnas anpassning, luftkvaliteten, att gymnastiksalarna inte är farliga och dessutom väl städade, att toaletterna är rena och möjliga att låsa liksom städningens kvalitet i hela skolan. Även schemaläggning kan vara en fråga för arbetsmiljölagen liksom kränkande särbehandling, mobbning, sexuella trakasserier och våld och hot. Att minska förekomsten av våld och hot har under 1999 varit föremål för en kampanj för landets samtliga yrkesinspektioner. Elevskyddsombuden deltar i skyddsronder men har inte mandat att stoppa arbetet på en skola vilket skyddsombuden för vuxna har.

Några försvårande omständigheter för samarbetet är att de tre myndigheterna har olika regionala indelningar av sin verksamhet. De har också skilda definitioner på vad de menar är tillsynsutredningar.

Erfarenheterna från kartläggningen

Skolhälsovården vid nio grundskolor i västsverige kartlades våren 1998 av Socialstyrelsen med syfte att tillse efterlevnaden av gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning²⁷⁷. Frågor ställdes om verksamhetens omfattning, egen kontroll, dokumentation och journalhantering och man granskade skriftligt material som skolplaner, arbetsplaner, verksamhetsplaner för skolhälsovården och arkivplaner för skolhälsovårdsjournaler. Den allvarligaste bristen som påträffades var frånvaron av instrument för kontroll/styrning och uppföljning. Socialstyrelsen har i en ännu inte publicerad rapport följt upp arbetet inom skolhälsovården i fem kommuner i Skåne i projektet Aktiv uppföljning.²⁷⁸ Rapporten ger en översiktlig bild av skolhälsovården som bekräftar det vi sett i vår kartläggning. Det saknas mål för arbetet liksom kontinuerlig uppföljning och utvärdering av arbetsinsatserna. Verksamhetscheferna eller samordnande skolsköterska samlar in underlag och skriver verksamhetsrapporter, vilka i de flesta fall inte efterfrågas av vare sig kommunens politiska eller förvaltande ledning. Det förekommer sällan en diskussion mellan de olika nivåerna i organisationen kring skolhälsovårdsverksamhetens syfte och mål. Endast en kommun av de fem hade en kvalitetsplan för skolhälsovården.

Arbetskyddsstyrelsen har under 1999 bedrivit en tillsynskampanj angående våld och hot inom bl.a. grundskolor och gymnasieskolor.

²⁷⁶ AML 1 kap. § 3.

²⁷⁷ Socialstyrelsen, 1999. *Skolhälsovård vid nio grundskolor i västsverige*.

²⁷⁸ Socialstyrelsen, 2000. Aktiv uppföljning Tema barn.

Resultaten är preliminära men visar på brister t.ex. när det gäller det förebyggande arbetet och rapporteringen av tillbud.

Min egen kartläggning bekräftar bristerna vad gäller målsättning, planering och utvärdering av elevvård och insatser för barn i behov av särskilt stöd. Arbetet utförs, i alltför många kommuner, inte på det sätt som det var tänkt och som krävs för att mål- och resultatstyrningen ska fungera. Det innebär att jämförelser mellan kommuner av elevvårdens arbete är mycket svåra att göra. Därmed finns inte heller det underlag som kommunerna och skolorna skulle behöva för att identifiera hinder, prioritera resurser och utveckla elevhälsans arbetet.

Det är därför viktigt att nu prioritera kvalitetsarbete och utvärderingsarbete för att få bättre problembeskrivningar, bättre beskrivningar av effekter av olika insatser och därmed bättre underlag för prioriteringar av resurser.

Något mer än hälften av kommunerna i vår enkätundersökning uppger att de följer upp och utvärderar elevvården. I praktiken avses oftast en uppföljning av den centrala resursenhetens budget eller en uppföljning av budgeterade medel till extra insatser för elever, t.ex. till elevassistenter. Jag kan konstatera att på kommunal nivå sker uppföljningar när en verksamhet är en post i kommunens budget. I de fall elevvårdarna är anställda av en skola eller i ett rektorsområde saknar kommunen kännedom både om innehållet i elevvårdarnas arbete och om deras resultat och kostnader.

Så många som en tredjedel av kommunerna i min enkät svarar att de varken har några gemensamma riktlinjer för dokumentation av elevvårdsarbete eller formulerar mål, planerar och utvärderar verksamheten.

Mina undersökningar visar således att endast delar av den kommunala stödverksamheten följs upp. Det handlar då om verksamheter där det finns en person med ledningsbefattning. Eskilstunas centrala stödenhet, Hjärter 8, har till exempel en genomtänkt struktur för dokumentation, uppföljning och utvärdering av sin verksamhet. De för statistik över alla insatser deras personal gör. De gör sammanställningar av de svårigheter elever har som lärare söker konsultation för, hur många av dessa elever som är flickor respektive pojkar samt hur nöjda lärare är med konsultationen. Utifrån dessa fakta utvärderar de sin verksamhet. Enhetens medarbetare arbetar till största delen på uppdrag från skolor och lärare. De menar att syftet med deras arbete är att stödja skolorna och personalen. Elever kan få stödsamtal hos psykolog om de själva vill det. Enheten ansvarar inte för uppföljning och utvärdering av det arbete andra direkt anställda elevvårdare utför, t.ex. specialpedagoger och kuratorer. Det görs ingen annan uppföljning och utvärdering av dessa elevvårdarnas arbete i Eskilstuna.

Mål för elever i behov av särskilt stöd finns ofta i skolplanerna

Att elevvården inte utvärderar sin helhet beror troligen delvis på att det saknas nationella mål för elevvård. Det är sannolikt också en av anledningarna till att vi i våra undersökningar finner att det är ovanligt med mål för elevvården i kommunernas skolplaner. Men de flesta kommuner har inte heller några specificerade mål för skolhälsovården i sina skolplaner, trots att den enligt Skollagens 14 kap ska anordnas för alla elever. Paradoxalt nog kan det handla om att bestämmelserna när det gäller skolhälsovård är alltför detaljerade så att den kommunala huvudmannen inte anser att det finns något friutrymme att bestämma om. Däremot finns nationella mål som gäller generellt för alla elever samt för elever i behov av särskilt stöd både för grundskolan och gymnasieskolan. Dessa skrivningar syns i kommunernas skolplaner då flertalet prioriterar barn i behov av särskilt stöd. Ibland kan dessa omfatta elevvårdens insatser. I Luleås skolplan 1996–99 är elever i behov av särskilt stöd ett av åtta prioriterade områden. I skolplanen står:

”Insatser för elever i behov av särskilt stöd ges genom olika stödresurser i den ordinarie skolverksamheten. Insatser ges även genom riktade stödresurser av olika slag (elevvårdspersonal etc.).

Vårt mål är att alla elever skall ges möjlighet att på bästa sätt utveckla och använda de egna resurserna i skolarbetet.”

Som ett led i att öka förståelsen för hur skolan upplevs av eleverna har varje rektor i Luleå fått i uppdrag att intervjua ett par elever. Det blev en aha-upplevelse för flertalet rektorer som menade att eleverna beskrev problem i skolan som rektorerna själva inte var medvetna om. I Luleå skriver alla rektorer verksamhetsberättelser där det ska framgå hur de arbetat med insatser och stöd till elever i behov av särskilt stöd.

Örnsköldsvik är en kommun som kommit långt med att konkretisera de nationella målen på kommun- och skolnivå. Här tillhör alla barn från 1 till 16 års ålder ett rektorsområde. I kommunens plan för förskola och skola 1999–2002 fastställs att värdegrunden ska genomsyra all verksamhet. Målen för skolan 6–16 år är bl.a. *att det inre arbetet ska organiseras så att den enskilde eleven upplever skolan som en helhet, att de vuxna ska stärka barnens självkänsla, se till att de känner sig trygga och trivs, att all personal har ansvar för att barnens språk och språkbruk utvecklas, att arbetssätt och arbetsformer ska utvecklas för att passa alla barn utifrån deras behov och utvecklingsnivåer, utöver obligatorisk musik ska eleven erbjudas frivillig undervisning i valfritt instrument, musik, sång, dans och rytmik. Denna ska vara avgiftsfri.*

Man arbetar för att alla barn ska ha sin tillhörighet i en ”vanlig” klass och har följande mål: *strävan skall vara att elever får gå i den skola som är närmast hemmet. Det innebär att resurser i form av medel och kompetens ska tillföras rektorsområdena så att barn med olika funktionshinder får det stöd som de behöver.*

Kommunen organiserar de elevvårdande yrkeskategorierna (ej syo-konsulenter) i s.k. STUG-grupper, dvs. stöd- och utvecklingsgrupper. Varje rektorsområde har en STUG-grupp och det finns en central STUG-grupp med representanter från de lokala. Man eftersträvar en helhetssyn på elevvårdsarbetet. Varje rektorsområde har två s.k. fadderpolitiker med vilka man har en kontinuerlig kontakt. Politikerna utvärderar varje år skolan utifrån olika aspekter.

Uppföljning och utvärdering i olika skolor – vem är intresserad?

Sörlidens skola i *Örnsköldsvik* har arbetat fram ett program för det elevvårdande arbetet på skolan. Detta s.k. TTTT-program (trivsel, trygghet, tillhörighet och tillit) utgör grunden för dess arbete för alla barns lärande och växande. I detta program finns mål för arbetet och beskrivningar av hur man vill arbeta. Programmet utvärderas varje år. I programmet beskrivs också de mål STUG-gruppen på skolan arbetar efter, t.ex. att analysera var svårigheterna finns på olika nivåer i skolan (organisation, grupp, individ) och att föreslå lämpliga insatser samt att följa upp och utvärdera tidigare insatser. STUG-gruppspersonalens olika kompetens beskrivs liksom deras ansvarsområden. När barn har svårigheter i skolarbetet arbetar man efter en tydlig struktur som är väl känd av alla som arbetar på skolan. Åtgärdsprogram skrivs alltid och följs upp av den person som upprättat det.

För mig är det uppenbart att *Örnsköldsviks* genomtänkta och konkreta skolplan lett till att skolorna gått ännu ett steg och arbetat fram program och lokala arbetsplaner i linje med läroplanens krav.

Utvärdering av elevvård på enskilda skolor sker oftast genom att elevvårdare skriver en verksamhetsberättelse i slutet av läsåret, ibland baserad på gemensamma diskussioner inom elevvårdsteamet. Verksamhetsberättelsen lämnas till rektorn eftersom det oftast är rektorn som frågar efter den och använder den. Däremot förekommer det mera sällan att verksamhetsberättelser från elevvården skickas vidare till politiker. På Pildammsskolan i *Malmö* fungerar rapporter från kuratorer, skolsköterskor och studie- och yrkesvägledare som underlag för rektorns beslut om fördelning av resurser. Däremot når de inte förvaltningens tjänstemän eller politikerna. I *Malmö* har man också ”gröna mappar” som följer eleverna från grundskolan genom gymnasieskolan

(om föräldrarna accepterar det) för att inga elevers svårigheter ska gömmas eller glömmas. I *Nässjö* avger skolhälsovården respektive skolpsykologerna och kuratorerna årsberättelser som skickas med till Barn- och Ungdomsnämnden. Där har också skolsköterskorna i kommunen på eget initiativ skrivit till kommunens politiker inför ett budgetarbete och föreslagit omprioriteringar av resurserna. Katedralskolan i *Växjö* prövar skolans eget arbetssätt när elever får problem och har utifrån en sådan utvärdering av det egna arbetet fått medel från Skolverket för att utveckla lärarrollen. I *Vellinge* följer skolsköterskorna upp vad de gör under året och lämnar verksamhetsberättelser till sin huvudman, ”för arkivering i någon källare”, enligt deras egen beskrivning.

Det är min uppfattning att de flesta skolor och elevvårdare är medvetna om att de skulle behöva arbeta fram gemensamma rutiner för dokumentation och utvärdering. Många uttrycker dock en uppgivenhet inför att ingen frågar efter deras berättelser och andra menar sig ha dåligt med tid för utvärdering och uppföljning.

Innehållet i elevvårdarnas arbete

Det är viktigt att de rutiner för dokumentation och utvärdering som arbetas fram gör det möjligt att följa upp såväl elevernas behov av stöd, vilka insatser och åtgärder som använts samt vilka resultat åtgärderna gett. Dokumentation ger underlag för värdering och analys av innehållet i elevvårdarnas arbete. Inom skolhälsovården dokumenteras många fakta om eleverna i de s.k. hälsoprofilssamtalen. Lika viktigt är att skolsköterskan utvärderar vad hon faktiskt gör efter samtalen och vilka resultat dessa hennes insatser ger. Det kan innebära att reflektera över hur hälsosamtalen erbjuds eleven, om föräldrarna har fått veta att samtal genomförs, vad syftet med samtalet är, vad samtalen tar upp, vad som förutsätts för att samtalet ska uppnå syftet, hur skolsköterskan och eleven arbetar med frågor som väcks av samtalet och vad samtalet kan innebära i elevers och föräldrars perspektiv.

Skolkuratorer och skolpsykologer arbetar också med enskilda elever i olika samtal. Samma reflektioner och utvärderingar av detta arbete bör göras av dem, som skolsköterskorna av sitt.

Läroplanen förutsätter att lärare fokuserar på det faktiska innehållet i sitt arbete och utifrån det diskuterar och reflekterar över sin kunskaps- och människosyn. Jag anser att personalen inom Elevhälsan på ett liknande sätt behöver fokusera och reflektera över de värderingar man utgår ifrån och som finns inbyggda i de arbetsätt man använder.

Dokumentationens betydelse

Vid uppföljning och utvärdering av elevvården behöver man ha en systematisk insamling av uppgifter som grund. Alla elevvårdare på en skola eller i en kommun bör därför skriftligt dokumentera sitt arbete utifrån någon form av gemensam struktur. Dokumentationen bör också ske i relation till de mål för elevvården som uttrycks i skolans arbetsplan och bör i första hand utgöra ett underlag för diskussion om arbetets vidare uppläggning med skolans rektor. Gemensamt bör också bestämmas vad som behöver föras vidare till nästa instans, till kommunens förvaltning och politiker.

Elevvårdsenheten i *Stockholm* har utarbetat en dokumentationsmall för psykologer och kuratorer. Det som dokumenteras är: den aktualiserade (pojke/flicka, ålder, nationalitet), vem som aktualiserar eleven (eleven själv, lärare, föräldrar etc.), vad orsaken är (inlärningsproblem, olika former av relationsproblem, hälsoproblem), vilka mål man vill nå vilka insatser som används (olika former av samtal, handledning, utredning, konferenser), vilket samarbete och vilka kontakter som behövs (inom och utom skolan) samt resultaten av insatserna (måupp-fyllelse). De har också dokumentationsmallar för arbete som inte är individriktat dvs. för arbete med skolpersonal och annat övergripande arbete. Detta innebär att elevvårdsenheten kan utvärdera sin verksamhet och ge underlag för enskilda skolor och kommunen att prioritera resurser.

Allt arbete inom Elevhälsan bör dokumenteras, såväl arbete med enskilda elever som med personal och organisation. Det gäller såväl på individuell nivå i form av åtgärdsprogram som på generell nivå. Detta gör det möjligt att kartlägga vilket stöd som ges, t.ex. vilka elever som får specialundervisning, hur man arbetar på organisationsnivå och på individnivå. Skolan som system kan behöva fundera över hur specialundervisningen ska organiseras och fungera för att ge resultat. Vilka syften finns utsagda och dolda? Hur många av eleverna får förbättrade studieresultat som en följd av det specialpedagogiska stödet? Hur många av eleverna har framför allt behov av en närmare relation till lärarna eller andra vuxna i skolan? Finns det elever som får specialundervisning för att det ordinarie arbetssättet på skolan inte passar dem? Eller därför att elevgrupperna är alltför stora för att en lärare skall ha möjlighet att skapa en individuell och lärande miljö för varje elev? Eller vill undervisande lärare inte ha eleven i klassen? Finns andra lösningar? I analysen behöver man kritiskt granska alla faktorer.

Dokumentation av elevvårdarnas arbete och insatser kan ge en samlad bild av de elever som elevhälsan arbetar med på den enskilda skolan. Genom att göra sammanställningar från alla skolor i kommunen kan dokumentationen ge en bild av kommunens barn- och ungdoms-

problem liksom visa på de behov av förändringar som finns avseende insatser för elever i behov av särskilt stöd.

Skolhälsovårdens dokumentation

Skolhälsovårdens dokumentation är inriktad på den enskilda eleven och förs i skolhälsovårdsjournaler. Den är i sin tur kopplad till hela det regelverk som gäller för sekretess, journaler, journalhantering och arkivering.²⁷⁹,²⁸⁰ Dokumentationen inom hälso- och sjukvården har stått modell för utformandet av dokumentationsmallar för kuratorer och psykologer. För dessa utarbetas oftast dokumentationsmallarna för att även omfatta dokumentation av det arbete som inte är patient-/klient-/individinriktat såsom arbete med grupper, handledning till enskilda och grupper samt arbete på organisationsnivå

När kommuner uppger att de har ett för kommunen gemensamt system för dokumentation avses oftast skolhälsovårdens journaler, elevvårdsprotokoll samt åtgärdsprogram. Någon uppföljning och utvärdering av dessa dokument sker dock sällan. Skolhälsovården gör ofta sammanställningar utifrån olycksfall och vissa uppgifter från hälsoprofilssamtalen. Många skolsköterskor lämnar sammanställningar och verksamhetsberättelser vidare men flera har också berättat för mig att de tröttnat på att göra sådan dokumentation eftersom varken rektor, kommunledning eller politiker har frågat efter dem eller läser dem.

Kvalitet och kvalitetsredovisningar

Under senare år har begreppen kvalitet, kvalitetsutveckling, kvalitets-säkring invaderat den offentliga sektorn och i vissa sammanhang kommit att ersätta talet om utvärdering och uppföljning. Det finns dock inga motsättningar mellan dessa, även om kvalitetsarbetet kan ha sina särdrag. Tvärtom är uppföljning och utvärdering ofta de metoder som behövs för att bedöma en verksamhets kvalitet och kvalitetsutveckling.²⁸¹ Skolverkets definition:

²⁷⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournalagen.

²⁸⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1989:12) om tillämpningen av patientjournalagen (1985:562) inom skolhälsovård.

²⁸¹ Med kvalitet avses i dagligt tal en tjänsts eller en produkts goda egenskaper och nytta. Begreppet kvalitet utvecklades ursprungligen inom varuproduktionen men kom ganska snart att sprida sig till andra sektorer och

kvalitet inom barnomsorg och skola är en samlingsbeteckning för hur väl verksamheten

- uppfyller nationella mål,
- svarar mot nationella krav och riktlinjer,
- uppfyller andra uppsatta mål, krav och riktlinjer vilka är förenliga med de nationella
- kännetecknas av en strävan till förnyelse och ständiga förbättringar utifrån rådande förutsättningar.²⁸²

Begreppet kvalitetssäkring betonar att rätt saker görs på rätt sätt från början och varje gång, medan begreppen kvalitetsredovisning och kvalitetsutveckling betonar den ständigt pågående processen för att nå kvalitet. Att betona processen innebär att man är medveten om att arbetet inte är statiskt utan att behov och förutsättningar förändras. Utmaningen ligger i att aldrig slå sig till ro utan ständigt söka möjligheter till att bli bättre. Kvalitet kan i detta avseende beskrivas som ett förhållningssätt. *Den som slutar att bli bättre, slutar att vara bra*, sa Oliver Cromwell. Många kommuner har valt att använda begreppet kvalitetsutveckling.

*Förordningen om kvalitetsredovisning inom skolan*²⁸³ kom 1997 och där förtydligas det ansvar som skolor och kommuner har för kvalitetsarbetet.

För skolhälsovårdens räkning utarbetade Skolverket referensmaterialet *Att utveckla skolhälsovården*. Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetssäkring ersattes 1996 med den nu gällande föreskriften om kvalitetssystem inom hälso- och sjukvården.²⁸⁴ Socialstyrelsen har 1999 gett ut referensmaterialet *Kvalitet i skolhälsovården – en praktisk handbok*.

Kvalitetsgranskning och – redovisning inom skolan

Regering och riksdag gjorde under 1997 bedömningen att arbetet med utvärdering och utveckling av kvaliteten i skolsystemet behövde för-

har i dag också influerat skolan. En allmänt godtagen definition på kvalitet är *alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller en företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov* (ISO 9000). Definitioner av kvalitet utgörs alltså av såväl objektiva som subjektiva kriterier.

²⁸² Internt PM som är skrivet av Ragnar Eliasson med Dnr 99:382.

²⁸³ SFS 1997:702.

²⁸⁴ *Kvalitetssystem för hälso- och sjukvård* SOSFS 1996:24. Föreskrifter och allmänna råd.

stärkas. Bland annat införde man statliga kvalitetsgranskningar med särskilda utbildningsinspektörer, vilka arbetar med några områden i taget. Första året granskades området elever i behov av särskilt stöd, läs- och skrivprocessen och skolornas styrning. Förordningen om kvalitetsredovisning i skolan stadgar att skolor och skolhuvudmän årligen är skyldiga att upprätta skriftliga kvalitetsredovisningar som ett led i den kontinuerliga uppföljningen och utvärderingen av varje skolas arbetsplan respektive kommuns skolplan.²⁸⁵ Förordningen innebär inte något nytt åläggande utan endast att redovisningen ska göras mer systematisk och tydlig. Varje rektor ansvarar för att skolan lämnar redovisning till kommunen. Denna kan vara underlag till kommunala beslut om t.ex. resurser. Det offentliga skolväsendets kvalitetsredovisningar är offentliga handlingar. Hitintills har skolor och kommuner haft svårt att komma igång med kvalitetsredovisningarna.

Varför kvalitetsredovisa?

Genom kvalitetsredovisningar beskrivs skolans resultat och arbetet med att uppfylla skolans mål. Beskrivningen ska fungera som ett hjälpmedel för att utveckla och förbättra skolans verksamhet och även tjäna följande syften:

- skolans elever, lärare, skolläda och övrig personal ska ha en tydlig och gemensam bild av verksamheten som grund för att diskutera behovet av förändringar
- föräldrar, avnämare och andra intressenter ska få en god information om skolan, och därigenom kunna delta i diskussioner om skolans utveckling, få mer insyn och – utifrån sina olika roller – ett ökat inflytande
- elever och deras föräldrar ska få ett bättre underlag för val mellan skolor, program
- redovisningarna ska utgöra underlag för politiska beslut på lokal nivå t.ex. prioritera resurser och sätta upp mål i skolplanen²⁸⁶

Vad innebär kvalitetsredovisning för skolor och skolhuvudmän?

²⁸⁵ SFS 1997:702.

²⁸⁶ Skolverkets allmänna råd 1999:1, *Allmänna råd om kvalitetsredovisning inom Skolverket*.

De områden som ska kvalitetsredovisas är mål, resultat- och måuppfyllelse samt vilka åtgärder för utveckling som man tänker vidta. Skolverkets *Allmänna råd om kvalitetsredovisning inom skolväsendet* beskriver vad som bör ingå i redovisningarna.

Mål ska redovisas i skolplaner och arbetsplaner liksom de åtgärder som vidtagits för att nå dessa mål. Redovisningen ska också beskriva hur skolplan respektive arbetsplan fungerar som måldokument, dvs. om målen går att följa upp och utvärdera, hur de lokala målen är kopplade till de nationella styrdokumenterna och till varandra och i vilken mån mål och åtgärder är förankrade hos elever, föräldrar och personal.

Skolan respektive skolhuvudmannen ska redovisa de resultat som uppnåtts. Resultaten ska både beskrivas och värderas. Även en redogörelse för hur resultaten samlats in, bearbetats och sammanställts ska göras. Resultatredovisningen ska vara kopplad till målen men även andra resultat kan tas med t.ex. elevers frånvaro, personalgenomströmning, enkätsvar från elever och föräldrar.

Skolornas och skolhuvudmännens egna bedömningar av vad de anser måste göras för att nå målen ska redovisas. Svaren på frågorna bildar utgångspunkterna för nästa skolplan och nästa års kvalitetsredovisning.

Kvalitetssäkring inom skolhälsovården

Skolsköterskor och skolläkare lyder i sitt arbete under de styrdokument för kvalitetssystem,²⁸⁷ kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling som gäller inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Kraven i dessa skiljer sig från kraven i skolors och kommuners kvalitetsredovisning framförallt på så sätt att de delar av verksamheten som ska ingå regleras mer utförligt.²⁸⁸ Det står också beskrivet vilka delar som skall ingå i kvalitetsplanen, nämligen verksamhetsanpassning, samverkan och samarbete, rapportering, personalens kompetens och kompetensutveckling, riskanalys och avvikelshantering, egenkontroll och dokumentationsfrågor.

I praktiken lyder alltså skolsköterskor och skolläkare under två system för kvalitetssäkring. Dels det kvalitetssystem som gäller deras hälso- och sjukvårdande verksamhet, dels de föreskrifter som gäller skolan.

²⁸⁷ *Kvalitetssystem i hälso- och sjukvård* SOSFS 1996:24. Föreskrifter och allmänna råd.

²⁸⁸ a.a

Konsekvenser

Utredningen har, i enlighet med direktiven att pröva offentliga åtaganden (dir 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir 1992:50), att redovisa konsekvenser ur jämställdhetssynpunkt (dir 1994:124) samt konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir 1996:49).

Under arbetet med utredningen har dessa direktiv löpande beaktats och i lämpliga fall har också konsekvenser av dem inarbetats i texten. De intervjuer och besök som genomförts har varit i kommuner av olika storlek och har givit exempel på olika verksamheter både från glesbygd och stora städer. Jag har i arbetet varit uppmärksam på de skillnader som finns mellan flickor och pojkar i skolan vad gäller riskbeteenden, problem, hälsa och lärande. De yrkesgrupper som jag föreslår ska få en förstärkt kompetens genom specialistutbildning och vidareutbildning är oftast kvinnor, men självklart riktar sig förslagen till både män och kvinnor inom respektive yrkesgrupp. Om barn i svårigheter genom utredningens förslag kan få hjälp i skolan både tidigare och under längre tid, har detta på både kort och lång sikt en brottsförebyggande effekt.

Flertalet av förslagen är inriktade på prevention, eftersom de innebär en betydande kompetensökning när det gäller skolans möjligheter att hantera hälsoproblem. Därför är det svårt att bedöma de långsiktiga ekonomiska effekterna av förslagen, men de torde kunna innebära besparingar även på kort sikt. De medel som satsas i skolan på en lagstadgad Elevhälsa kan innebära att kommunens socialtjänst kan minska sina utgifter inom individ- och familjeomsorg. Kan man genom preventiva insatser i skolan minska behoven av vård utanför det egna hemmet, är det långsiktigt en stor ekonomisk vinst förutom den rent mänskliga i form av minskat lidande. När skolan i ökad grad har egen social och psykologisk kompetens tillgänglig för elever, lärare och föräldrar, innebär det betydande vinster, både av samhällelig, mänsklig och ekonomisk art. Med en ökad tillgänglighet av professionella resurser, kan man anta att vissa besparingar också kan göras genom att problem kan lösas direkt vilket nedbringat antalet kostsamma nödlösningar.

Förslaget om en försöksverksamhet med en regional Barn- och ungdomshälsovård syftar bl.a. till att hitta former för att använda professionell medicinsk kompetens i skolan på ett mera effektivt sätt.

Barnpsykiatrikommittén hävdar i sitt slutbetänkande *Det gäller livet*, att samhällets direkta kostnader för vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem kan uppskattas till 11 miljarder kronor. De förebyggande insatserna utgör mindre än 20 % av denna summa. Kan skolan med Elevhälsan bringa ner totalkostnaderna genom ett bättre hälsofrämjande arbete, skapas härigenom ett ekonomiskt utrymme, som mer än väl täcker kostnaderna för insatserna inom Elevhälsan.

Man bör också kunna se frågan i ett livsperspektiv. Om en elev som har gått nio eller tolv år i skolan lämnar skolan utan kunskapsmässigt eller socialt godtagbara resultat innebär detta ett misslyckande för samhället. Det sociala misslyckandet kommer med stor sannolikhet att ha negativa ekonomiska effekter både för samhället och individen under hela livstiden, även om det drabbar andra kassor än en kommuns skolbudget. Dåliga betyg i skolämnen kan individen förbättra med stöd av komvux och annan vuxenutbildning och de är därmed i sig ingen katastrof, men innebär merkostnader både för samhället och individen.

Särskilt yttrande från Lena Hammarberg, sakkunig

Elevvårdsutredningen föreslår att rektor skall ha möjlighet att delegera ordförandeskap och beslutsfattande i Beslutskonferens rörande enskild elev (elevvårdskonferensen) till den person i skolledningen som har tillförordnat ansvar för Elevhälsan på skolan. Rektor skall ha ett eget ansvar för att vara informerad om de beslut som fattas vid Beslutskonferensen.

Min uppfattning är att detta är olämpligt. Rektor har enligt en samlad bedömning stor betydelse för skolans utveckling. Ansvaret för utbildningen omfattar inte enbart den direkta undervisningen och skolans fostrande uppgift utan även beslut i frågor som för vissa elever är av stor betydelse.

Både för rättssäkerheten och för upprätthållande av kvaliteten är det viktigt att det är tydligt vem som har ansvaret. Ett kollektivt eller delat ansvar räcker inte. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att rektors ansvarsområde inte blir så stort att hon inte kan hålla sig förtrogen med det dagliga arbetet i skolan.

Jag instämmer i bedömningen att många skolledare i dag är överhopade av arbete och har svårt att hinna med sina uppgifter. Men lösningarna på detta problem borde vara andra än att skapa möjlighet att delegera den centrala uppgiften att fatta beslut rörande elever i stora skolsvårigheter. Rektor är den som har bäst överblick över skolans resurser och samlade kompetens. Ett aktivt deltagande i dessa frågor ger rektor viktig information som kan komma hela skolan till godo.

Källor

- Abrahamsson, G., Bergström, E., 1987:1, *Vi finns. Elever med medicinska handikapp*. Rapport, Planeringsberedningen, Norra regionen.
- Achenbach, T M., 1991, *Integrative Guide for the 1991 Child Behavior Check List/4-18, Youth Self Report, and Teacher Rating Form Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alexandersson, L., 1997, *Konfliktlösning på schemat kan minska våldet i skolan*. BrÅpropånr.4
- Alfredsson, J., Sundman, L., 1997, *Hur mår barn och ungdom i Gävleborg*, Samhällsmedicin Gävleborg.
- Allmänna barnhuset, 1996, *Samarbete. Gamla institutioner prövar nya samarbetsmetoder*.
- Allmänna barnhuset, 1998, *Elevvård – lyx eller nödvändighet*. Rapport från konferens.
- Andersson, B., Hibell, B., 1996, *Skolelevers drogvanor*. CAN stencilserie nr 31.
- Andersson, L., Riksföreningen Autism (1999), *Autism och autismliknande tillstånd hos barn och ungdomar*. Stockholm, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen.
- Andersson, Å.E. m.fl., 1997, *70-talister – Om värderingar förr, nu och i framtiden*. Natur och Kultur.
- Angel, B., Hjern, A., 1992, *Att möta flyktingbarn och deras föräldrar*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Antonovsky, A., 1991, *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Arbetskyddsstyrelsen, 1997, *Skolans arbetsmiljö. Jämförelsestudier 1992 – 1997*.
- Asmerik, S., Ogden, T., Rygvald, A-L., 1993, *Barn med behov av särskilt stöd*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Aurelius, G., Klebak, S., Bukne, S., Birkeland, R., Köhler L (red.), 1984, *Barns hälsa och välfärd*. Nordisk lärobok i socialpediatrik. StudentlitteraturAB, Lund.
- Axén, M., 1999, *Autism och autismliknande tillstånd hos barn och ungdomar*. Stockholm, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen.

- Barnombudsmannen, 1997, *Barndom sätter spår*.
- Barnombudsmannen, 1997, *Blunda inte för mobbningen*.
- Barnombudsmannen, 1998, *Liten blir stor*.
- Barnombudsmannen, 1998, *Upp till 18. Fakta om barn och ungdom*.
- Barnombudsmannen, 1998, *Ett steg framåt*. En handbok om barnkonventionen för kommunen och landsting.
- Berg-Kelly, K., Alvé, B., Erdes, L., Erneholt, T., Johannisson, I., Mattsson-Elofsson I, *Ungdomars hälsovanor och riskbeteenden*, Läkartidningen vol 90 nr 8, 1993.
- Berg-Kelly, K., 1998, *Ungdomsmedicin*. Liber.
- Berglind, H., 1995, *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Natur och Kultur.
- Berntsson, L., 1997, *Health and well-being of children in the Nordic countries – a ten-year follow up study*. Abstract. Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- Bladini, U-B., 1990, *Från hjälpskolelärare till förändringsagent*. Acta Universitatis Gothenburgensis.
- Blom, A., 1999, *Särskilda elever. Om barn i särskola – bedömningsgrunder, ställningstaganden och erfarenheter*, FOU-rapport 1999:28, Stockholms stad.
- Bremberg, S., 1991, *Elevhälsans teori och praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Bremberg, S., 1997:2, *Hälsoundersökning inom skolhälsovården. En litteraturöversikt*. Centrum för barn- och Ungdomshälsa.
- Börje son, B., 1998, *It's all in their genes – refle xioner om den sociala konstruktionen av en människa utan samhälle*. Utbildningsdepartementet.
- Börjesson, M., 1997, *Om skolbarns olikheter, diskurser kring särskilda behov i skolan – med historiska jämförelsepunkter*. Skolverket.
- CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikainformation, *Drogutvecklingen i Sverige 1999*.
- Cernerud, L., 1991, *Growth and social conditions. Height and weight of Stockholm School Children in a public health context*. Dissertation, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- Dahlgren, G., Idéskriften *Samhällets hälsopolitik. 1924-2004, tänkbara framsteg och snedsteg*.
- Dahlgren, L., Hultqvist, K., (red), 1995, *Seendet och seendets villkor*. En antologi om barns och ungas välfärd. HLS Förlag.
- Dehlin, A-M., 1997, *Personlig assistent – en rättighet, ett yrke*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Duvner, T., 1994, *Barnneuropsykiatri. MBD/DAMP, autistiska störningar, dyslexi*. Stockholm, Liber utbildning.

- Ehrenlans, B., Kullenberg, U., 1996, *Stopp för sexuella trakasserier*. Elevvårdsenheten, Stockholms skolor.
- Enberg, J., Källemark, S., Ohlander, A., 1998, *Den bästa generationen? Erfarenheter hos svenskar födda 1965-1974*. Rabén Prisma.
- Formgren, H., 1994, *Omfattningen av allergi och annan överkänslighet*. Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet, 1998, *Låter sig skyddsänglar organiseras?* Rapport nr 41.
- Folkhälsoinstitutet, 1999, *Ett liv av vikt*.
- Fors, Z., 1995, *Makt, maktlöshet, mobbning*. Liber Utbildning.
- Forskningsrådsnämnden, 1995:4, *Rätt till liv, lust till liv*. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar. Rapport.
- Franke-Wikberg, S., Lundgren, U. P., 1980, *Att värdera utbildning*. Del 1. En introduktion till pedagogisk utvärdering. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Franke-Wikberg, S., Lundgren, U.P., 1981, *Att värdera utbildning*. Del 2. En antologi om pedagogisk utvärdering. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Franke-Wikberg, S., 1992, *Utvärderingens mångfald, några ledtrådar för vilsna pedagoger*. FoU-enheten, UHÄ.
- Fürth, T., 1998, *Rapport 90-tal*. Institutet för Framtidsstudier.
- Gardner, H., 1998, *Så tänker barn – och så borde skolan undervisa*. Brain Books AB, Jönköping.
- Gillberg, C., 1995, *Clinical Child Neuropsychiatry*. Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- Gillberg, C., Hellgren, L., 1990, *Barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Gillberg, Ch., Gillberg C., Råstam-Bergström, M., 1995, *Anorexia nervosa*. Liber.
- Ginsburg, B. E., 1995:5, rapport. *Invandrares hälsa och sociala förhållanden*, Socialstyrelsen.
- Gustafsson, B., 1997, *Studie av hälsoplanen enligt Lpf 94*. Skolverket.
- Hagquist, C., Folkhälsorapport, 1994, *Barns och ungdomars hälsa*, Centrum för folkhälsoforskning, Landstinget i Värmland.
- Hagquist, C., 1997, *Economic stress and perceived health among adolescents in Sweden*. Folkhälsorapport 1997, Socialstyrelsen.
- Hagquist, C., Starrin, B., 1997, *När krisen slår mot de unga. Om uppväxtvillkor i 90-talets Sverige*. Gothia.
- Hammarström, A., 1986, *Ungdomsarbetslöshet och ohälsa*. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Hammarström, A., 1992, *Skolan, en arbetsmiljö för alla*. Arbetarskyddsstyrelsen 1992.

- Hammarström, A., 1996, *Arbetslöshet och ohälsa*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Handikappombudsmannen, 1999, *Rapport till regeringen*.
- Hellström, A., 1995, *Nu är det vår tur. Samhällets stöd till barn med MBD/DAMP*. Liber Utbildning. RBU.
- Hultinger, E-S., Wallentin, C., (red), 1996, *Den mångkulturella skolan*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Häggström, I., *Utvald eller utpekad? En utvärdering av fyra särskilda undervisningsgrupper med DAMP-problematik inom Linköpings kommun*. Linköpings kommun, Produktionen VHO Ungdom, 2000.
- Hällström, T., Östlin, P. (red.), 1996, *Kön och ohälsa*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Härenstam, A., Aronsson, G., Hammarström, A., Östlin, P. (red.), 1996, *Kön och ohälsa*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Jakobsson, G., Köhler, L., SoS-rapport 1991:12, *Barns hälsa i Sverige*, Kunskapsunderlag till 1991 års folkhälsorapport.
- Jarlbrog, G., 1997, *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan*, Stockholm. Folkhälsainstitutet.
- Jensen, J., Lindgren, M., Wirsén Meurling, A., Ingvar D.H., Levander, S., 1999, *Dyslexia among Swedish prison inmates in relation to neuropsychology and personality*. Journal of the International Neuropsychological Society, 5 (5), 452-461.
- Jönsson, A., 1990, *Skolk i grundskolan. En metastudie*. Rapport nr 538, Institutionen för pedagogik och specialmetodik, Lärarhögskolan i Malmö, Lunds universitet.
- Jönsson, A., 1999, *Skolans problemelever – hur ser de på sin skoltid retrospektivt?* Rapport nr 658, Institutionen för pedagogik, Lärarutbildningen, Malmö högskola.
- Kadesjö B, Kadesjö Ch, *DAMP och ADHD "osynliga funktionshinder"*, Läkartidningen nr 12, 1999.
- Krantz, M., 1998, *Skolsköterskans arbete för skolbarns hälsa*. Examensarbete i folkhälsovetenskap. Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg
- Kristjánsson, B., 1995, *Vardandets barndom – (be)varandets barnforskning: Om mötet mellan en föränderlig värld och en statisk världssyn*. HLS förlag.
- Ladberg, G., Torbjörnsson, A., 1997, *Barndom i förändringstider*. Rädda Barnen.
- Laflamme, L., m.fl., 1997, *Elevers arbetsmiljö och skaderisker*. Folkhälsainstitutet
- Laflamme L., 1999, *Social ojämlikhet i skaderisker*. Folkhälsainstitutet.

- Lagerberg, D., Sundelin, C. (red.), 1990, *Barnfamiljerna och samhälls ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt*. Liber, Stockholm.
- Lagerberg, D., Sundelin, C., Köhler, L. (red.), 1984, *Barns hälsa och välfärd*, Nordisk lärobok i socialpediatrik, Studentlitteratur AB, Lund.
- Lagerberg, D., Mellbin, T., Sundelin, C., Vuille, J-C., 1994, *Growing up in Uppsala: The "New Morbidity" in the adolescent period. A Longitudinal Epidemiological Study Based on School Data and Some External Sources*. Acta Paediatrica, vol 83/ June 1994/ suppl 398.
- Lander, R., 1996, *Hälsan tiger inte still*. Inst. för pedagogik, Göteborgs universitet.
- Lennerstrand G., von Euler C., Olofsson Å., Gillberg C., 1990, *Dyslexi, ett allvarligt handikapp*, Läkartidningen, 1987, sid. 2673-76,
- Liedman, S., 1997, *I skuggan av framtiden – modernitetens historia*. Bonnier.
- Lind, U., Åsen, G., 1999, *En annan skola. Elevers bilder av skolan som kunskapsrum och social arena*. Stockholm: HLS Förlag.
- Lindberg, T., 1999, *Organisationskulturer och okoncentrerade barn*, Psykologiska inst., Stockholms universitet.
- Lindholm, L., 1993, *Den unga människans hälsobild. En studie över gymnasieungdomars uppfattning om hälsa*. Hoitotiede, 5, Finland.
- Lindholm, L., 1998, *Den unga människans hälsa och lidande*. Akademisk avhandling vid Inst. för vårdvetenskap vid Åbo Akademi, Finland.
- Lindström, B., 1994, *The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic Countries*. Akademisk avhandling, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg
- Lindström, B., Nilsson, L., 1998, *Learning as a Health Promoting Process – the salutogenic interpretation of the Swedish curricula in state education*. Internet Journal of Health Promotion.
- Lindström, P., 1995, *Det obegripliga våldet*. Källa 46. Forskningsrådsnämnden.
- Lundahl, C., Öquist O., 1999, *Den rimliga skolan, livet i skolan och skolan i livet*, slutrapportrapport nr 164, från projektet Elever som medforskare. Skolverket.
- Löfqvist, S. 1999, *Den bångstyriga verkligheten. Har det svenska systemskiftet haft någon betydelse för arbetet med elever i behov av stöd?* Umeåuniversitet, Statsvetenskapliga institutionen.
- Lytsy, A., (red), 1998, Svenska Kommunförbundet. *Vetvärt*. Fyrtiofyra tryckare och tänkare om vad som – egentligen – är framtidens kunskaper och kompetenser, och skolans roll. Norstedts förlag.
- Marklund, U., 1997, *Skolbarns hälsovanor under ett decennium*. Tabellrapport, Folkhälsoinstitutet.
- Mellbin, T., Sundelin, C., Vuille, J-C., 1982:10, *Från 4-10*, Liber 1982.

- Mellbin, T., Sundelin, C., Vuille, J-C., 1992, *Growing up in Uppsala*. The role of public services in identification and treatment of health and adjustment problems. Part I. Acta ped 81:417-423.
- Modigh, K., Berggren, U., Sehlin, S., 1998, *Stor risk för DAMP/ADHD-barn att bli missbrukare senare i livet*. Läkartidningen nr 47.
- Nilsson, A., 1996, *Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning – några reflektioner*. Ur *År Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?* En antologi om hälsoarbetet i skolan. Skolverket.
- Nilsson, A., 1998, *Bilden av skolan – om hälsoarbetet i skolan*, Skolverket.
- Nilsson, A., 1999, *Man vet inte var trappstegen är i livet...perspektiv på tobak, alkohol och narkotika*, Skolverket.
- Nilsson, L., 1998, *Kunskap, hälsa och jämlikhet*. D-uppsats, handledare: professor Christina Gustavsson. Skolledarhögskolan, Örebro.
- Noréus, M., 1999, *Behöver lärare handledning?* Uppsats i psykosocialt arbete. Inst. För socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Nutbeam, D., Smith, L., Moore, L., Bauman, A., 1993, *Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behavior*. J Pediatr. Child Health 1993, 29, suppl 1.
- Näsman, E., Lundén, A., 1980, *Elevvård – till vems bästa?* En sociologisk närstudie av beslutsfattandet i en grundskolas elevvård. Stockholm, Bokförlaget Prisma.
- Näsman, E., von Gerber, C., 1996, *Mamma, pappa utan jobb*. Rädda Barnen.
- Olsson, G., 1998, *Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life stress and social network*. Uppsala universitet.
- Oldbring, G., 1999, rapport nr 3, *Att mötas eller inte mötas i Reform i rörelse*, Skolverket.
- Olweus, D., 1991, *Mobbning i skolan. Vad vi vet och vad vi kan göra*. Almqvist & Wiksell Förlag.
- Parszyk, I-M., 1999, *En skola för andra*, Minoritetselevers upplevelser av arbets- och livsvillkor i grundskolan. Studies in Educational sciences 17, HLS Förlag.
- Persson, B., *Specialpedagogiskt arbete i grundskolan. En studie av förutsättningar, genomförande och verksamhetsinriktning*. Göteborgs universitet, Institutionen för specialpedagogik, Specialpedagogiska rapporter nr 4, 1997.
- Persson, B., *Den motsägelsefulla specialpedagogiken. Motiveringar, genomförande och konsekvenser*. Göteborgs

- universitet, Inst. för specialpedagogik. Specialpedagogiska rapporter nr 11.
- Puranen, B., 1997, *Varför frågar ungdomar om framtiden?* Institutets för Framtidsstudiers tidskrift, *Framtider* nr 3.
- Qvarsell, R., 1988, *Välfärdssamhällets idéhistoria*. Socionomen.
- Rasmussen, F., Johansson, M., Hansen, H-O., *Trends in overweight and obesity among 18-year-old males in Sweden 1971 and 1995*, *Acta Ped Scand*, vol. 88, april 1999.
- Ronby, A., 1992, *Socialarbetets förklaringsmodeller*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J., 1979, *Fifteen Thousand Hours: Secondary Schools and their Effects on Children*. Open Books, London.
- SCB 1994, rapport nr 87. *Barns hälsa 1988-89*. Levnadsförhållanden. Stockholm.
- SiS-rapport, 1996, Armelius, B-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J., Söderholm-Carpelan, K., *Vård av ungdomar med sociala problem*. Statens institutionsstyrelse. Stockholm, Liber.
- SSM-IV, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington DC, American psychiatric Association.
- Skolverket, 1993, rapport nr 38, *Skolsituationen för elever med fysiska handikapp*.
- Skolverket, 1994, rapport nr 53, *Skolhälsovården – nära och gratis. En utvärdering*.
- Skolverket, 1994, rapport nr 54, *Skolhälsovård i praktiken*.
- Skolverket, 1995, rapport nr 72, *Attityder till skolan. Skolbilsundersökningen 1993/94*,
- Skolverket, 1995, rapport nr 85, *Studieavbrott och mindre studiekurs i gymnasieskolan*.
- Skolverket, 1995, rapport nr 127, *Elevers skolsituation och sociala utveckling. Utvärdering av grundskolan 1998*.
- Skolverket, 1996, *Att utveckla skolhälsovården*. Referensmaterial om kvalitetssäkring.
- Skolverket, 1996, *Kartläggning av fortbildning för skolhälsovårdspersonal*.
- Skolverket, 1996, *Varför kostar elever olika?* Best.nr 96:248.
- Skolverket, 1996, *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?*
- Skolverket, 1996, rapport nr 110. *Likvärdighet – ett delat ansvar*.
- Skolverket, 1996, *Elever med behov av särskilt stöd*. Sammanfattande rapport. Projekt 13007-3.
- Skolverket, 1996, rapport nr 565. *Redovisning av Konsekvenserna av det ändrade huvudmannskapet för särskolan och särvux samt*

- Obligatoriska särskolans uppdelning i grundsärskola och träningskola.*
- Skolverket, 1997, *Från regler till eget ansvar*. Antologi om förutsättningarna för skolans styrning.
- Skolverket, 1997, *Undervisning av asylsökande elever i grundskolan*.
- Skolverket, 1997, *Ansvar för skolan – en kommunal utmaning*.
- Skolverket, 1997, rapport nr 134, *Skolan – Jämförelsetal för skolhuvudmän. Organisation – Resurser – Resultat*. Årsrapport, november 1997, Liber.
- Skolverket, 1997, rapport nr 135, *Beskrivande data om skolverksamheten 1997*, Liber.
- Skolverket, 1997, rapport nr 144. *Vem tror på skolan? Attityder till skolan 1997*.
- Skolverket, 1997, *Styrning och ansvarstagande i en decentraliserad skola*.
- Skolverket, 1998, *I villrådighetens tid – Uppbrott från en ordning*.
- Skolverket, 1998, *Elever i behov av särskilt stöd*. En temabild.
- Skolverket, 1998, *Jag vill ha inflytande över allt. En bok om vad elevinflytande är och kunde vara*. Rapport från projekt om elevinflytande.
- Skolverket, rapport nr 129. *Skolan – Jämförelsetal för huvudmän*.
- Skolverket, 1999, rapport nr 156, *Barnomsorg och skola – Jämförelsetal för huvudmän 1998*.
- Skolverket, 1999, rapport nr 160, *Nationella kvalitetsgranskningar 1998*, Liber Distribution.
- Skolverket, 1999, rapport nr 165, *Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän. Organisation – Personal – Resultat*. Liber distribution.
- Skolverket, 1999, rapport nr 169, *Accepterad men Sär-skild*. Liber Distribution.
- Skolverket, 1999, rapport nr 172, *Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän*.
- Skolverket, 1999, rapport nr 173, *Beskrivande data om barnomsorg och skola*.
- Skolverket, 1999, *Undervisningen om tobak, alkohol och andra droger*.
- Skolverket, 1999, *Att utvärdera skolan*.
- Skolverket. *Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Arbetet mot mobbning och annan kränkande behandling. Undervisning om sex och samlevnad*. Dnr 99:208.
- Skolverket, 2000, *Nationella kvalitetsgranskningen 1999*.

- Skolverkets monografiserie, 1997, *Om skolbarns olikheter, diskurser kring "särskilda behov" i skolan – med historiska jämförelsepunkter.*
- Skolverkets monografiserie, 1998, *Jämställdhetspedagogik – en sammanställning av aktionsforskningsprojekt.*
- Skolverket, 2000, *Redovisning av regeringsuppdraget om en översyn av katastrofberedskapen inom skolområdet. Brandkatastrofen i Göteborg. Skolans satsningar på brandförebyggande åtgärder.* Dnr 99:1508.
- Smedler, A-C., Böhm, B., Kihlgren, 1996, *Mental utveckling och pedagogiska behov hos barn med vissa skador och sjukdomar som lett till neurologiskt betingade funktionshinder.* Inlaga till Utredningen om funktionshindrade elever i skolan/FUNKIS.
- Smedler, A-C., 1999, rapport nr 164. *Den rimliga skolan. Livet i skolan och skolan i livet. Att testa barn. Om testmetoder i barnpsykiatriutredningen.* Skolverket.
- Smith, D., 1990, *The conceptual practices of power. A feminist sociology of knowledge.* North Eastern University Press, Boston, USA.
- Socialstyrelsens sammanställning, 1994, *Små och mindre kända handikapp*, Artikelnr 1994-49-01, samt kunskapsdatabas länkad till Socialstyrelsens hemsida på Internet (www.sos.se/smkh/index.htm).
- Socialstyrelsen, 1995, *Lag om stöd och service-LSS. Personlig assistans i skolan.*
- Socialstyrelsen, 1997, *Folkhälsorapport.*
- Socialstyrelsen, 1998, *Skolhälsovården 1998.* Underlag för egenkontroll och tillsyn.
- Socialstyrelsen, 1998, *Skolvården vid nio skolor i Västsverige.*
- Socialstyrelsen, 1999, *Aktiv uppföljning tema barn och ungdomar.*
- Socialstyrelsen. *Epidemiologiskt centrum.* Preliminär rapport 1999.
- Socialstyrelsen och Statens Invandrarverk. *Gömd. Om barn som hålls gömda för att slippa avvisning.* SOS-rapport 1994:4.
- SOSFS 1997:8 (M). Allmänna råd om Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.
- Statens Institut för Handikappfrågor, Delårsrapport 1999-05-30.
- Stattin, H., Magnusson, D., 1996, *Antisocial development – a holistic approach. Development and Psychopathology*, Läkartidningen, vol 8, 617–45.
- Stensmo, C., 1994, *Pedagogisk filosofi.* Studentlitteratur AB, Lund.
- Stoltenberg, C., Magnus, P., Lie, T., Daltveit, A., Irgens, L., *Birth defects and parental consanguinity in Norway*, Am J Epidemiology 1997, 145:439-48.
- Sundelin, C., 1995, *Socialmedicinsk tidskrift* nr 8, 320–324.

- Sundell, J., Kjellman, M., 1994, *Luften vi andas inomhus*. Inomhusmiljöns betydelse för allergi och annan överkänslighet. Vetenskaplig kunskaps-sammanställning, Folkhälsainstitutet.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M., *Hand i hand. Samhällets stöd till elever med psykosociala behov*. FOU-rapport 1996:14, Stockholms Socialtjänst.
- Sundell K., 1997, Utvärdering. *Att samverka kring barn i riskzonen*. Svenska Kommunförbundet.
- Svenska kommunförbundet, 1998, *Sekretess i förskola och skola m m*.
- Thavenius, J., 1995, *Den motsägelsefulla bildningen*, Stockholm/Stehag, Bruno Östlings förlag.
- Ungdomsstyrelsen, 1996, nr 6, *Krokig väg till vuxen. En kartläggning av ungdomars livsvillkor*. Ungdomsrapporten del I.
- Ungdomsstyrelsen, 1996:4, nr 10, *Ny tid – Nya tankar?* Ungdomars värderingar och framtidstro.
- Ungdomsstyrelsen, 1998, nr 11, *Fritid i skilda världar*.
- Utbildningsdepartementet, 1993, *Visst är vi olika*. En antologi för kunskap och debatt om likheter och olikheter mellan flickor och pojkar och deras olika villkor och förutsättningar i skolan.
- Wadsby, M., 1993, *Children of divorce and their parents*. Akademisk avhandling. Linköping.
- Wasserman, D., *Själv mord – ett försummat folkhälsoproblem*. Läkartidningen, vol. 95, nr 49, 1998.
- Westbom, L., Kornfält, R., *Chronic illness among children in a total population*. Scand J Soc Med. 1987:15.
- Vinterhed, K., 1996, *Vi borde visa dem att världen väntar – Intervjuer om ungdomars psykiska hälsa*. Folkhälsainstitutet.
- Von Knorring, A-L., Andersson, O., Magnusson, B., 1987, *Psychiatric care and course of psychiatric disorders from childhood to early adulthood in a representative sample*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 28:329-341.
- Zetterkvist Nelson, K., 1998, *Barns förhållningssätt till diagnosen dyslexi/läs- och skrivsvårigheter*. Arbetsrapport. Tema barn, Linköpings universitet.
- Ziehe, T., 1989, *Kulturanalyser – ungdom, utbildning, modernitet*. Symposion bibliotek. Stockholm, Bruno Östlings förlag.
- Åberg, A., Karlsson, A., Rosén, M., *Ökar självmorden bland ungdomar?*, Läkartidningen, vol. 95, nr 49 1998.
- Åkerberg, H., 1987, *Livet som utmaning – Existentiell ångest hos svenska gymnasieelever*. Avhandling nr 85 i serien Studia Psychologica et Paedagogica, Lund, Norstedts förlag.
- Ödman, P-J., 1995, *Kontrasternas spel – en svensk mentalitets- och pedagogikhistoria*. Stockholm, Norstedts förlag.

Östlin, P., 1997, *Längre liv och bättre hälsa*. En rapport om prevention. SBU-rapport 132.

Offentligt tryck

- Utbildningsutskottets betänkande *Elever med funktionshinder*, UbU:4 1999/2000.
- Ds 1995:60 *Staten och skolan – Styrning och stöd och skolverket*. Statens institut för handikappfrågor i skolan och Utbildningsdepartementet.
- Ds 1996:57 *Barn idag*. Socialdepartementet.
- Ds 1997:57 *En värdegrundad skola – idéer om samverkan och möjligheter*. Utbildningsdepartementet.
- DsU 1980:1, *Försök med utvecklingsarbete på elevvårdsområdet*.
- DsU 1980:2, *Samverkan mellan skolan och andra samhällsorgan*.
- Socialutskottets betänkande, *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*. SoU 1997/1998:82.
- Skr. 1996/97:112 *Utvecklingsplan för förskola, skola och vuxenutbildning – Kvalitet och likvärdighet*.
- SOU 1974:53, *Skolans arbetsmiljö*.
- SOU 1980:50, *Personal, -utveckling, -vård, -planering, betydelsefulla förutsättningar för skolans elevvård*. Betänkande av Elevvårdskommittén.
- SOU 1991:46 Handikapputredningens delbetänkande *Handikapp, Välfärd, Rättvisa*, och Socialstyrelsens översättning av WHO:s klassifikation av *Impairment, Disability and Handicap (ICIDH)*.
- SOU 1992:94, *Skola för bildning*. Betänkande av Läroplanskommittén.
- SOU 1995:103, *Föräldrar i självförvaltande skolor*. Betänkande av Skolkommittén.
- SOU 1996:22, *Inflytande på riktigt. Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar*. Delbetänkande av Skolkommittén.
- SOU 1996:143, *Krock eller möte. Om den mångkulturella skolan*. Delbetänkande av Skolkommittén.
- SOU 1996:163, *Behov av resurser i vården – en analys*. Delbetänkande av HSU 2000.
- SOU 1997:8, Gillberg, C., *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
- SOU 1997:8, Rydell, A-M., *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
- SOU 1997:8, Södersten, P., *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
- SOU 1997:21, *Växa i lärande*. Delbetänkande av Barnomsorg och skolkommittén.

- SOU 1997:108, *Att lämna skolan med rak rygg*. Läs- och skrivkommitténs slutbetänkande.
- SOU 1997:116, *Barnets bästa i främsta rummet*. FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige. Barnkommittens huvudbetänkande.
- SOU 1997:119, *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*. Delbetänkande av HSU 2000.
- SOU 1997:121, *Skolfrågor. Om skola i en ny tid*. Slutbetänkande av Skolkommittén.
- SOU 1997:161, *Stöd i föräldraskapet*. Betänkande av Utredningen om föräldrautbildning.
- SOU 1998:16, *När åsikter blir handling – en kunskapsöversikt och bemötande av personer med funktionshinder*. Delbetänkande av Utredningen om funktionshindrade elever i skolan.
- SOU 1998:31, *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
- SOU 1998:43, *Hur skall Sverige må bättre? Första steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.
- SOU 1998:66, *Funkis – funktionshindrade elever i skolan*. Slutbetänkande av Utredningen om funktionshindrade elever i skolan.
- SOU 1998:112, *Resurser på lika villkor*. Delbetänkande av Kommittén för uppföljning av resursfördelning till fristående grundskolor.
- SOU 1999:21, *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande av utredningen om bemötande av människor med funktionshinder.
- SOU 1999:63, *Att lära och leda, en lärarutbildning för samverkan och utveckling*. Lärarutbildningskommitténs slutbetänkande.
- SOU 2000:3, *Välfärd vid vägskäl*. Socialdepartementet. Delbetänkande av Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm 2000.

Kommittédirektiv

Utredning om elevvård – skolhälsovård Dir. 1998:59

Beslut vid regeringssammanträde den 23 juli 1998.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet.

Utredaren skall

- definiera begreppet elevvård,
- kartlägga innehållet och kvaliteten i verksamheten, tillgången på personal och dess kompetens, kostnader och kostnadseffektivitet i verksamheten, elevunderlag, målsättning, styrning och utvärdering samt hur samverkan sker med berörda institutioner etc.,
- kartlägga och utvärdera olika organisationsmodeller och sätt att bedriva verksamheten,
- klarlägga elevvårdens roll och uppgifter i förhållande till andra berörda instansers ansvarsområden,
- överväga vilken roll och uppgift elevvården och skolhälsovården bör ha i framtiden i förhållande till andra samhällsinsatser,
- överväga om nuvarande ansvarsgränser är de mest ändamålsenliga sedda såväl ur den enskildes perspektiv som ur ett samhällsperspektiv,
- överväga och föreslå olika åtgärder för att förbättra elevvårdens och skolhälsovårdens samarbete både inom skolan och med förskola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra samhällssektorer.

Bakgrund

Skolan är en självklar del av alla barns vardag. Skolan skall vara en bra miljö för alla elever och har ett långtgående ansvar för att alla barn och ungdomar får en likvärdig utbildning. Förutom familjen är förskolan och skolan samhällets viktigaste institutioner för barns fostran och utveckling. En väl fungerande skola är därmed av stor betydelse för barns och ungdomars möjligheter att utvecklas på ett gynnsamt sätt.

Alla barn skall ha lika möjligheter till utbildning, vilket bl.a. innebär att utbildningen måste göras tillgänglig för alla och att hänsyn måste tas till det enskilda barnets behov av stöd för att klara av sin skolgång. Att barn och ungdomar får en bra utbildning är inte enbart ett samhällsintresse. Skolan skall ge barn grunden för ett livslångt lärande som möjliggör ett aktivt medborgarskap i en levande demokrati och ger en stark ställning på en föränderlig arbetsmarknad.

Detta innebär att det inom skolan måste finnas kompetens och resurser så att varje barn kan erbjudas en för honom eller henne anpassad och fungerande skolsituation. Skolrelaterade problem bör hanteras inom skolan. Skolan skall kunna identifiera och ta ansvar för att lämpliga åtgärder sätts in i skolsituationen.

Elevvård – ett vitt begrepp

Begreppet elevvård har använts i drygt trettiofem år. Det finns emellertid ingen entydig definition av själva begreppet elevvård. I vid mening är elevvården en pedagogisk fråga som är skolans angelägenhet och innefattar alla insatser som görs för att eleverna skall må bra. För att få en väl fungerande elevvård krävs det att all personal i skolan – lärare, rektor, skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator, syopersonal m.fl. – samarbetar för elevens bästa. I den särskilda elevvårdspersonalen ingår skolpsykolog och skolkurator samt skolläkare och skolsköterska. De har till uppgift att komplettera och stötta lärarna samt bidra med kunskaper som är nödvändiga i arbetet med elever som har olika svårigheter i skolan.

I läroplanen för grundskolan 1969 (Lgr 69) och i läroplanen för gymnasieskolan 1970 (Lgy 70) ingick begreppet elevvård. Den skulle syfta till att hjälpa varje elev att lära känna sig själv, att bilda sig en uppfattning om de krav som skola och samhälle ställer, att komma till rätta med personliga problem och att så långt möjligt ta vara på sina förutsättningar. I Lgr 69 och Lgy 70 pekades rektor ut som huvudansvarig. Läroplanen pekade också på att skolan behöver stöd av expertis och räknar upp experter inom studie- och yrkesvägledning, skolhälsovård liksom inom skolpsykologisk och skolkurativ verksamhet. Det finns också relativt ingående beskrivningar av dessa personal-kategoriers respektive uppgifter.

Läroplanen för grundskolan 1980 (Lgr 80) nämner inte elevvård eller några speciella funktionärer. Mycket står däremot skrivet om skolans ansvar för att förebygga att elever får svårigheter i skolan.

Enligt läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, som fr.o.m. den 1 augusti 1998 avser förutom det obligatoriska skolväsendet även förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) och läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) har rektor ansvar för utformningen av elevvårdsverksamheten så att eleverna får det särskilda stöd och den särskilda hjälp de behöver.

Av grundskoleförordningen (1994:1194) och gymnasieförordningen (1992:394) framgår att det skall finnas en elevvårdskonferens för behandling av elevvårdsfrågor. Som ledamöter ingår bl.a. rektor, företrädare för elevvården och berörd klassföreståndare.

Skolhälsovård – nära och gratis

Skolhälsovården intar en särställning inom skolans elevvård, genom att dess uppgift, innehåll och personella förutsättningar finns tydligt inskrivna i skollagen (1985:1100).

Enligt skollagen skall skolhälsovård anordnas kostnadsfritt för alla elever i grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Även fristående skolor skall erbjuda skolhälsovård som motsvarar den som ges inom motsvarande delar av det offentliga skolväsendet. Skolhuvudmannen är vårdgivare. En kommun kan dock överlåta ansvaret för att anordna skolhälsovård till landsting och vice versa.

Enligt 14 kap. 2 § skollagen, har skolhälsovården till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa samt att verka för sunda levnadsvanor. Skolhälsovården skall i första hand vara förebyggande. Den skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. För verksamheten skall det finnas skolsköterska och skolläkare.

Skolhälsovårdens främsta styrka är att vara nära och gratis. Skolhälsovårdens bas inom skolan och närhet till eleverna skapar möjligheter till effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser såväl på individnivå som på strukturell nivå. Skolhälsovården når alla barn och har därför en unik möjlighet att förebygga och fånga upp problem tidigt. Den kan även hjälpa barn och ungdomar med särskilda hälsoproblem eller med behov av särskilt stöd att få den hjälp de behöver. Skolhälsovården är därför en viktig länk i samhällets samlade hälso- och sjukvård för barn och ungdom.

Inom ramen för sina hälso- och sjukvårdsuppgifter utför skolsköterskor och skolläkare ett omfattande psykosocialt arbete. Verksamhetens betydelse avspeglas bl.a. i att skolsköterskan ofta är

den person som elever i första hand vänder sig till med såväl medicinska som sociala problem. Skolhälsovården kan också fungera som en länk mellan hemmet och skolan i situationer av känslig art. Både skolläkare och skolsköterskor har en viktig uppgift i att utveckla nätverk med ungdomsmottagningar, idrottsrörelser, barna- och mödravårdscentraler, socialtjänsten etc.

Den 1 januari 1997 övergick tillsynsansvaret för skolhälsovårdens verksamhet från Skolverket till Socialstyrelsen. Tidigare stod skolhälsovårdens personal under Socialstyrelsens tillsyn i sin medicinska yrkesutövning, men i och med förändringen har såväl verksamhetstillsynen som individtillsynen samlats under Socialstyrelsens tillsyn.

Skolhälsovården omfattas av samma krav på kvalitet och säkerhet som gäller all hälso- och sjukvård. Det betyder att vårdgivaren skall utse en verksamhetschef, som skall ansvara för skolhälsovården och leda den så att kraven på säkerhet och kvalitet uppfylls. För skolhälsovård skall det finnas ett kvalitetssystem och en kvalitetsutveckling där all personal aktivt skall medverka. Skolhälsovården omfattas dessutom av den sekretess och de krav på dokumentation i arbetet som gäller all hälso- och sjukvård.

Elevvård och skolhälsovård – rapporter och utredningar

Av olika undersökningar framgår att barn och ungdomar i Sverige har en god hälsa rent fysiskt, men att allt fler söker hjälp inom den psykiska barn- och ungdomsvården eller inom barn- och ungdomspsykiatri. Skolverket uppger att antalet elever som anmäls för utredning till barn- och ungdomspsykiatri ökat påtagligt under 1990-talet. I sin rapport Bilden av skolan 1996 uppger Skolverket att dessa ökningsberor på "både den allmänna samhällsutvecklingen med t.ex. ökad arbetslöshet, och att kommunens eller skolans egen kompetens tunnats ut".

Barnombudsmannen (BO) har i sin rapport Blunda inte för mobbning pekat på behovet av att vidga begreppet skolhälsovård så att det innefattar fler kompetenser och ger uttryck för ett helhetstänkande när det gäller elevers hälsa. I dag innefattas endast skolläkare och skolsköterska. Med utgångspunkt i WHO:s definition av hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande menar BO att det för elevernas hälsovård även måste finnas annan kompetens än den rent medicinska. BO föreslår därför att bestämmelsen i skollagen om den personal som skall finnas inom skolhälsovården utvidgas till att omfatta även yrkesgrupperna psykologer och kuratorer.

Barnkommittén framhåller i sitt huvudbetänkande Barnets bästa i främsta rummet (SOU 1997:116) att elevvården har försvagats i många skolor. Trycket på skolsköterskorna har ökat. Statistiken visar att antalet

elever per skolsköterska har ökat. Till detta kommer att skol-sköterskorna under de senaste åren har fått ta hand om allt fler och tyngre sociala problem. En förklaring anges vara att skolkurator- och skolpsykologtjänsterna har dragits in i många skolor. I stället har dessa funktioner centraliserats till pooler och resurscentrum i kommunen. Skolkuratoren och skolpsykologen är inte närvarande i det vardagliga arbetet på skolan, utan deras tjänster kan i stället köpas in vid behov. Detta har på många håll inneburit att skolsköterskan har fått ta över en del av de uppgifter som skolkurator och skolpsykolog tidigare skötte.

Barnkommittén påpekar dessutom att de stora variationerna mellan kommuner inte kan anses ligga i linje med Barnkonventionens bestämmelser och anda. I kommuner med många elever per skolsköterska- och skolläkartjänst kommer verksamheten sannolikt att domineras av de i skollagen angivna obligatoriska uppgifterna, det vill säga hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Däremot kan det vara svårare att uppfylla de mer övergripande formuleringarna, t.ex. att "följa upp elevernas utveckling" eller att "verka för sunda levnadsvanor". Kommittén föreslår att skollagen skall kompletteras med nationella mål och att regeringen skall ge berörda myndigheter i uppdrag att utarbeta en rikstäckande basnivå för skolhälsovård och elevvård, motsvarande sådana nationella mål som finns för barnhälsovården.

Elevvården, med skolpsykolog och skolkurator, spelar en särskilt viktig roll som stöd till elever som t.ex. utsätts för mobbning. Rapporter från elevvården och skolhälsovården visar att elever har hög vårdkonsumtion trots att de i övrigt anses ha ett gott hälsotillstånd. De söker vård för problem som har sin grund i psykosociala faktorer. Enligt Skolverkets rapport nr 53, Skolhälsovården Nära och gratis – en utvärdering, anlitar kommunerna allt oftare externa psykolog- och kuratorstjänster i akuta ärenden och för enstaka uppdrag. Detta kan vara ett tecken på att psykologer och kuratorer inte finns tillgängliga i tillräcklig omfattning i skolans vardag för det förebyggande psykosociala arbetet. Elevvården har också en annan viktig roll i det hälsofrämjande arbetet genom att vara handledare för lärare och skolledare i skapandet av en god undervisningsmiljö.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) konstaterar i sitt delbetänkande En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet (SOU 1997:119) att det finns skäl att värna om resurserna inom den förebyggande barn- och skolhälsovården, särskilt i socialt mindre gynnade områden, eftersom en fortsatt ökning av psykosociala och psykosomatiska problem hos barn och ungdomar befaras. Kommittén pekar också på det motsägelsefulla förhållandet att nedskärningar inom skolhälsovården har skett parallellt med att skolan alltmer framhålls som en central arena i folkhälsoarbetet.

Barnpsykiatrikommittén har i sina betänkanden (SOU 1997:8 och SOU 1998:31) konstaterat att efterfrågan på hjälp från barnpsykiatri har ökat i takt med att resurser inom barnomsorg, skola och socialvård minskar. Resurserna har minskat trots att behovet av elevvård uppges ha ökat. Kommittén anser att en grundläggande princip för elevvården skall vara att skolrelaterade problem skall hanteras inom skolan. Kommittén föreslår vidare att elevvården skall besitta specialpedagogisk, psykologisk, medicinsk och social kompetens och kunna bistå övrig skolpersonal vid konsultation och med handledning och i utformandet av åtgärdsprogram. Åtgärderna kan gälla skolmiljön i stort eller en enskild elevs utbildningssituation.

I samband med att Socialstyrelsen den 1 januari 1997 övertog tillsynsansvaret för skolhälsovården togs initiativ till en översiktlig kartläggning av skolhälsovårdens författningsmässiga och organisatoriska förutsättningar. Resultatet finns samlat i rapporten Skolhälsovården 1998. Rapporten pekar på flera frågor och problem som fordrar vidare analys och kompletterande utredningar. Som exempel kan nämnas behovet av att utreda former för och utveckling av regional samverkan, att klargöra vissa behörighets- och delegeringsfrågor, att ta initiativ till ett nationellt gemensamt basprogram inom skolhälsovård samt att utreda konsekvenser för barnhälsovård och skolhälsovård vid införande av förskoleklasser.

Ett genomgående drag i de nämnda rapporterna och utredningarna är att elevvårdens och skolhälsovårdens bas inom skolan och närhet till eleverna skapar många viktiga möjligheter till att arbeta förebyggande och att fånga upp problem tidigt samt att hjälpa barn och ungdomar med hälsoproblem eller i behov av särskilt stöd vidare. De aktuella rapporterna tyder på att verksamheten är förknippad med en rad problem och frågor som behöver utredas vidare. Regeringen finner därför att det finns goda skäl att göra en samlad genomgång av elevvårdens och skolhälsovårdens roll, uppgifter och organisation.

Uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet.

Utredaren skall i ett första steg definiera begreppet elevvård samt kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och arbetsfält. Kartläggningen skall belysa innehållet och kvaliteten i verksamheten, tillgången på personal och dess kompetens, kostnader och kostnads-effektivitet i verksamheten, elevunderlag, måsättning, styrning och utvärdering av verksamheten samt hur samverkan sker med berörda

institutioner etc. Kartläggningen bör avse såväl utvecklingen över tid som skillnader mellan kommuner.

Utredaren skall även kartlägga och utvärdera olika organisationsmodeller och sätt att bedriva verksamheten. I detta sammanhang skall ledningen och styrningen av verksamheten samt behörighets- och delegeringsfrågor uppmärksammas. Utredaren skall dessutom utreda och föreslå hur behovet av verksamhetsutveckling, kvalitetssäkring, kompetensutveckling och forskning kan tillgodoses inom elevvårdens och skolhälsovårdens arbetsfält.

Elevvårdens roll inom skolan bör klargöras samtidigt som skolans och elevvårdens roll i förhållande till andra instansers ansvarsområden bör tydliggöras. Mot denna bakgrund skall utredaren överväga vilken roll och uppgift elevvården och skolhälsovården bör ha i framtiden i förhållande till andra samhällsinsatser. Det står utredaren fritt att överväga om nuvarande ansvarsgränser är de mest ändamålsenliga sedda såväl ur den enskildes perspektiv som ur ett samhällsperspektiv. Utredaren skall vidare överväga och föreslå olika åtgärder för att förbättra elevvårdens och skolhälsovårdens samarbete inom skolan och med förskola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra samhällssektorer.

Utredaren skall samråda med övriga kommittéer som är verksamma inom eller har beröring med området. Utredaren skall även i sitt arbete samråda med berörda myndigheter och organisationer samt beakta de förslag som bl.a. redovisas i nämnda betänkanden och rapporter. Förslag till åtgärder skall kunna genomföras inom ramen för befintliga resurser. Förslagen skall kostnadsberäknas och kostnaderna ställas i relation till nyttan av de genomförda förslagen. Olika möjligheter till finansiering av åtgärdsförslagen skall anges i anslutning till kostnadsberäkningarna.

För utredarens arbete gäller regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare om att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), jämställdhetspolitiska konsekvenser av förslagen (dir. 1994:124) och att redovisa konsekvenser för brottslighet och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Utredningsarbetet skall vara slutfört senast den 15 december 1999.

(Utbildningsdepartementet)

Referensgrupp

Barnombudsmannen (BO)
Lisbeth Thurnell, Stockholm

Elevorganisationen i Sverige
Jan H. Ekbrand, Stockholm

Föreningen för studie- och yrkesvägledare
Ewy Lindgren-Henningstedt, Hörnefors

Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
Annika Nyström Karlsson, Dalarö

Landstingsförbundet
Margareta Liljeqvist, Vaxholm

Läraryrket
Agneta Anderlund, Båsta

Lärarnas Riksförbund (LR)
Ove Torstensson, Älta

Riksförbundet hem och skola (RHS)
Lars H Gustafsson, Bjurholm

Riksföreningen för skolsköterskor
Kate Langenkrans, Skogås

Rädda Barnen
Lars Löf, Skärholmen

Svenska Skolläkarföreningen, Skolhälsoservice
Margareta Bondestam, Göteborg, Viveka Wickman, Gävle

Skolledarna
Gunilla Gislén, Lund

Svenska kommunförbundet (SK)
Sofia Larsson, Stockholm

Sveriges Psykologförbund
Ulla Winblad, Halmstad, Ingela Palmér, Sundbyberg

Sveriges skolkuratorers förening
Anita Olsson, Huddinge, Monica Hansson Johnsson, Norrköping

Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH)
Thord Bäckman, Härnösand

Särskilt tack till följande personer

Barbro Anderberg
Birgitta Andrén
Ann-Margret Bengtsson
Ulla Bergnäs
Erik Bergström
Margareta Bjellvi
Charlotte Branting med medarbetare
Margita Bremberg
Malin Bäck
Lisbeth Carlsson
Claes Carneck med medarbetare
Anna Cederschiöld
Marianne Ehinger
Maud Ejenstam och åk 8b, Gunneboskolan, Lund, våren 1999
Britt Elfstrand
Leif Elinder
Henke Elofsson
Margareta Engberg
Ingrid Eriksson
Ulla-Karin Eriksson
Inga-Lill Felizia
Yngve Filipsson med medarbetare
Ulla-Britt Frandén med medarbetare
Linde Frank
Sigbrit Franke
Jan le Grand
Staffan Grönde
Bertil Gustavsson
Irene Hedfors
Lisbeth Hofbauer
Göran Häggfors
Kerstin Höglund
Ewa Lauritsén med medarbetare
Lars-Håkan Leckström
Bengt Lindström
Bo Martinsson
Margit Nilsson med kollegor

Lena Nilsson
Ragnhild Nitzler
Margareta Noréus
Carl Norström
Anna Carin Pehrson
Elisabeth Price
Ingrid Rittsel
Jan Rocksén
Gun Sjöström
Ann-Mari Storm med kollegor
Eva Stålldal
Sylvia Sundberg
Claes Sundelin
Knut Sundell
Frank Sundh
Nils Sylvin
Jonas Thorén
Gunnar Wahrenberg med kollegor
Ann Margret Wendt med medarbetare
Lars Werner
Urban Zander med medarbetare
Anni Åström

Enkät om elevvård 1998

Utredningen om elevvård – skolhälsovård (1998:05), kallad elevvårdsutredningen, tillsattes av regeringen genom beslut den 23 juli 1998. Enligt sina direktiv (1998:59) ska utredningen bl.a. kartlägga elevvården och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet. Utredningsarbetet ska vara slutfört senast den 15 december 1999.

Denna enkät är ett led i utredningens arbete och ska bidra till vår kartläggning av elevvården och skolhälsovården i Sveriges kommuner. Mål, organisation, uppföljning och utvärdering är de områden vi vill kartlägga. Det finns ingen formell definition av begreppet elevvård, men vi har i vårt arbete valt att utgå från ett vitt begrepp, som innefattar såväl skolhälsovården som personalkategorierna speciallärare/specialpedagog, skolpsykolog, skolkurator och syo-konsulent.

Vår enkät riktas till skolhuvudmän (kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder). Den gäller i en första del grundskolan och gymnasieskolan och i en andra del förskoleklasser.

Enkäten kommer att kompletteras med tillgänglig statistik samt intervjuer och studiebesök i vissa kommuner och skolor.

Enkäten är besvarad av:

Namn: _____

Befattning: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Svaren avser:

Kommun (kommun- eller stadsdel)

Redovisningen avser hösten 1998.

A. Grund- och gymnasieskolor

Ledning

Rektor är den befattningshavare som är ytterst ansvarig för elevvården i skolan. Vi vill veta om det, utöver rektorerna, finns någon särskilt utsedd person med ansvar för elevvård på olika nivåer i kommunen/kommundelen. Vi vill också veta om någon av den särskilda elevvårdspersonalen har ett samordnande ansvar för den egna yrkeskategorien.

1. Finns, utöver rektorerna, en *särskilt utsedd person med ansvar* för elevvården?

	Ja	Nej
- i kommunen/kommundelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- på flera skolor/rektorsområden gemensamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- på varje enskild skola (eller rektorsområde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (Om särskild ledningsfunktion för elevvårdspersonal på kommunal nivå finns, skriv namn och tel. här):

2. I vissa kommuner har någon en samordnande funktion för den egna yrkeskategorien inom elevvården, t.ex. 1:e skolpsykolog, skolöverläkare. Har någon/några befattningshavare en sådan *samordningsfunktion* i kommunen/kommundelen?

	Ja	Nej
- speciallärare/specialpedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolsköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- syo-konsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anställningsformer

Elevvårdspersonal kan ha olika placering och olika anställningsformer i kommuner och skolor. Vi vill kartlägga vilken anställningsform och vilken placering de olika yrkeskategorier har i kommunen/kommundelen. Flera alternativ kan förekomma.

3. Är *speciallärare/specialpedagoger* anställda:

- direkt på skola
 - i resurspool eller liknande i kommunen/stadsdelen
 - anlitad i annan form
- Ange vilken:
-

4. Är *skolpsykologer* anställda:

- direkt på skola
 - i resurspool eller liknande i kommunen/stadsdelen
 - anlitad i annan form
- Ange vilken:
-

5. Är *skolkuratorer* anställda:

- direkt på skola
 - i resurspool eller liknande i kommunen/stadsdelen
 - anlitad i annan form
- Ange vilken:
-

6. Är *syo-konsulenter* anställda:

- direkt på skola
 - i resurspool eller liknande i kommunen/stadsdelen
 - anlitad i annan form
- Ange vilken:
-

7. Hur löser kommunen skollagens krav på *skolsköterska*:

- genom egna anställningar
 - genom att anlita landstingets personal
 - annat sätt
-

8. Hur löser kommunen skollagens krav på *skolläkarresurser*:

- genom egna anställningar
- genom att anlita landstingets personal

- annat sätt
-

Dokumentation, uppföljning och utvärdering

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 9. Finns ett <i>gemensamt system för dokumentation</i> av arbetet inom elevvården i kommunen (t.ex. elevkort, beslut av elevvårdskonferens, åtgärdsprogram)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Finns en <i>fastställd ordning för arkivering</i> av denna dokumentation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Görs inom kommunen | | |
| a) <i>uppföljningar och utvärdering</i> av elevvården? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) <i>dokumentation</i> av dessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Om ja, hur används denna dokumentation: | | |
| – i samband med kvalitetsutveckling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – som underlag för skolplanen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – i annat sammanhang (t.ex. i samband med budgetarbete, diskussioner om omprioritering, resultatuppföljning etc.): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Finns ett <i>gemensamt basprogram för skolhälsovårdens rutinverksamhet</i> i kommunen? (Med basprogram avses schema för rutinkontakter med varje enskild elev under hela skoltiden inklusive innehållet i dessa kontakter, t ex hälsokontroll och vaccination). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om ja, bifoga detta basprogram.

Annan verksamhet i skolan

Många verksamheter i skolan är i praktiken elevvårdande även om de inte benämns så. Vi vill veta vilka sådana verksamheter som finns i er kommun/kommundel.

16. Har kommunen *annan verksamhet* i skolan som i praktiken är elevvårdande:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kamratstödjare | <input type="checkbox"/> läxhjälp |
| <input type="checkbox"/> frukost före skoldagen | <input type="checkbox"/> kvällsöppen skola |
| <input type="checkbox"/> särskilt utvecklad elevdemokrati | <input type="checkbox"/> sommarläsning |
| <input type="checkbox"/> särskilt utvecklad föräldrasamverkan | <input type="checkbox"/> lovläsning |
| <input type="checkbox"/> projekt i skapande verksamhet | <input type="checkbox"/> projekt för att utveckla skolmiljön |
| <input type="checkbox"/> fritidsverksamhet integrerad i skolans verksamhet | <input type="checkbox"/> mellanstadieverksamhet tillgänglig för alla som efterfrågar det |
| <input type="checkbox"/> samarbete med invandrarföreningar | <input type="checkbox"/> mellanstadieverksamhet riktad till barn med särskilda behov |
| <input type="checkbox"/> profil, särskild inriktning. Vilken? | |

- Annat. Ange vad:

B. Förskoleklass

Enligt Skollagen kan hälsovård för barn i förskoleklass anordnas av endera barnhälsovården (BVC) eller skolhälsovården. Vilken organisation ansvarar för detta i kommunen:

- barnhälsovården?
- skolhälsovården?
- barnhälsovård och skolhälsovård gemensamt?

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Finns <i>psykologkompetens</i> tillgänglig för barn i förskoleklass? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om ja: | | |
| - Via skolans elevvård | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Via barnhälsovården (BVC) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns <i>skolkurator/socionomkompetens</i> tillgänglig för barn i förskoleklass? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns <i>specialpedagogisk kompetens</i> tillgänglig för barn i förskoleklass? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Finns någon organiserad form för personell eller organisatorisk samverkan mellan barnhälsovård (BVC) och skolhälsovård i kommun/ kommunedel? Ange vilken: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Intervjufrågor till kommuner

Dessa frågor syftar till att komplettera den kartläggning av elevvården som elevvårdsutredningen gör via enkätfrågor och befintlig statistik. De ska ge en mer djupgående bild av elevvård och skolhälsovård hos några kommuner/kommundelar.

Frågorna tar upp mål, organisation, personal, kostnader, samverkan, dokumentation och utvärdering för/av elevvård och skolhälsovård.

Intervjun är gjord av:

Svaren avser:

Kommun (kommun- eller stadsdel)

Följande person/personer med ledningsansvar deltog i intervjun:

Namn:

Befattning:

Telefon:

Redovisningen avser läsåret 97/98.

Antal skolor i kommunen/kommundelen och antal elever.

Åk 1-6	Tot. elevantal på dessa skolor	Integr. särskoleelever
Åk 1-9	Tot.elevantal på dessa skolor	Integr. särskoleelever
Åk 7-9	Tot.elevantal på dessa skolor	Integr. särskoleelever
Gymnasier	Tot.elevantal på dessa skolor	

Antal elever på indiv. program

Integr. särskoleelever

Må och ledning

Elevvården kan ingå i många generella mål för skolan. Med denna fråga vill vi veta om elevvård respektive skolhälsovård finns som speciella områden eller särskilda mål i kommunens/kommundelens skolplan. Vi vill också veta om det, utöver rektorerna, finns någon särskilt ansvarig för elevvård på olika nivåer i kommunen.

- 1. Hur tas elevvård upp i kommunens skolplan? (t.ex. som eget innehållsområde, med ett eller flera specifika mål)*
- 2. Hur tas skolhälsovård upp i kommunens skolplan? (t.ex. som ett eget innehållsområde, med ett eller flera specifika mål)*
- 3. Finns en särskild person med ansvar för elevvård;
- i kommunen/kommundelen?
- för flera skolor/rektorsområden gemensamt?
- för varje enskild skola (eller rektorsområde)?*
- 4. Finns en samlad ledning (verksamhetschef) enbart för skolhälsovården i kommunen/kommundelen?*

Organisation

Elevvården kan vara organiserad på många olika sätt. Vi vill kartlägga vilka olika yrkeskategorier som finns inom elevvården, deras antal i förhållande till elevunderlag, anställningsformer samt kostnader.

Elevvårdspersonal

Särskilt stöd till elever i svårigheter kan anordnas som specialundervisning. Vi vill veta i vilken utsträckning skolor i kommunen/kommundelen har tillgång till lärare med specialpedagogutbildning eller lärare med särskild utbildning eller kompetens för specialundervisning (speciallärare). Vi vill vidare

veta i vilken utsträckning och i vilka former skolorna i kommunen/kommundelen har tillgång till psykologer, kuratorer, skolsköterskor, skolläkare och syo-konsulenter. Definitionen årsarbetare avser antalet tjänster omräknat till heltidstjänster. Även köpta tjänster ingår.

5. Antalet årsarbetare (alternativt timtid) för följande yrkeskategorier?

Yrkeskategori	Grundskola	Gymnasieskola
– speciallärare/specialpedagoger		
– skolpsykologer		
– skolkuratorer		
– skolsköterskor		
– skolläkare		
– syo-konsulenter		

Grundskolan

6. Elevunderlaget per årsarbetare, alternativt antalet tjänstgöringstimmar samt elevunderlagets storlek:

- speciallärare/specialpedagoger
- skolpsykologer
- skolkuratorer
- skolsköterskor
- skolläkare
- syo-konsulenter
- annan elevvårdare

Gymnasieskolan

7. Elevunderlaget per årsarbetare, alternativt antalet tjänstgöringstimmar samt elevunderlagets storlek:

- speciallärare/specialpedagoger
- skolpsykologer
- skolkuratorer
- skolsköterskor
- skolläkare
- syo-konsulenter

- annan elevvårdare

Anställningsformer, samordningsansvar, riktlinjer för elevvårdspersonal

Elevvårdspersonal kan ha olika placering och olika anställningsformer i kommuner och skolor. Vi vill kartlägga vilken anställningsform och vilken placering de olika yrkeskategorier har i kommunen/kommundelen. Flera alternativ kan förekomma.

8. *Vilka anställningsformer har elevvårdspersonalen i kommunen/kommundelen (direkt på skola, i resurspooler, annan form)?*
9. *Har någon en befattning med samordnande ansvar för den egna yrkeskategorien i kommunen (t.ex. 1:e skolpsykolog, 1:e skolläkare etc)?*
10. *Finns riktlinjer för de olika elevvårdande yrkeskategoriernas verksamhet?*

Kostnader

Här avser vi personalkostnader dvs lön samt löneavgifter.

11. *Vad är kostnaden för:*

Personalkategori	Grundskola	Gymnasieskola
– skolpsykologresursen		
– skolkuratorsresursen		
– skolsköterskeresursen		
– skolläkarresursen		
– syo-konsulentresursen		

12. *Vilka resurser avsätter kommunen för särskild undervisning (specialpedagogik eller motsvarande)?*
13. *Vilken fortbildning, handledning och vidareutbildning ges till elevvårdarna, och vad är kostnaden?*

Samverkan

Med denna fråga vill vi veta om det finns rutiner för samverkan mellan elevvården och andra myndigheter och instanser inom kommunen.

14. *Har kommunen/kommundelen annan verksamhet/anställda vars arbete riktar sig till skolorna? (t.ex. resurspooler med soc.sekr, talpedagoger etc)*
15. *Finns rutiner för samverkan mellan elevvård och annan kommunal eller landstingskommunal verksamhet som är riktad till barn och ungdom i behov av särskilt stöd, t.ex. barnpsykiatrisk mottagning, barnhabilitering, socialtjänst, ungdomsmottagning, annan?*

Dokumentation, uppföljning och utvärdering

Elevvården kan ingå som en del i en mer generell utvärdering. Med denna fråga vill vi veta i vilken mån det finns särskilda rutiner eller former för dokumentation, uppföljning och utvärdering av olika verksamheter inom elevvården.

16. *Hur dokumenterar elevvårdarna/elevvården sitt arbete och resultat?*
17. *Har kommunen/kommundelen fastställda rutiner för dokumentation av följande yrkeskategoriers verksamhet?*
- | | <i>Ja</i> | <i>Nej</i> |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - speciallärare/specialpedagog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - skolpsykolog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - skolkurator | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - syo-konsulent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
18. *Hur gör kommunen/kommundelen uppföljningar och utvärderingar av elevvårdarnas arbete?*

19. Har kommunen fastställda rutiner för uppföljning och utvärdering av någon särskild yrkeskategoris verksamhet?

	Ja	Nej
- speciallärare/specialpedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- syo-konsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Finns ett basprogram för skolhälsovårdens rutinverksamhet i kommunen? (Med basprogram avses schema för rutinkontakter med varje enskild elev under hela skoltiden inklusive innehållet i dessa kontakter, t ex hälsokontroll och vaccination)

21. Har kommunen/kommundelen fastställt rutiner för uppföljning eller utvärdering av kommunens verksamhet inom skolhälsovård?

22. Hur dokumenteras uppföljningar och utvärderingar som görs inom

a) elevvården?

b) skolhälsovården?

23. På vilket sätt används denna dokumentation i kommunen/kommundelen?

Verksamheter

24. Vilka verksamheter/skolformer finns som stöd för barn med särskilda behov i kommunens/kommundelens regi? (t.ex. särskilda undervisningsgrupper, skoldaghem etc)

25. Har kommunen annan verksamhet i skolan som i praktiken är elevvårdande? T. ex.:

<input type="checkbox"/> kamratstödjare	<input type="checkbox"/> läxhjälp
<input type="checkbox"/> frukost före skoldagen	<input type="checkbox"/> kvällsöppet
<input type="checkbox"/> särskilt utvecklad skoldaghem	<input type="checkbox"/> särskilt utvecklad skoldaghem

- | | |
|---|---|
| <i>elevdemokrati</i> | <i>föräldrasamverkan</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>projekt i skapande verksamhet</i> | <input type="checkbox"/> <i>projekt för att utveckla skolmiljön</i> |

Kommunens förskolor

Hur många förskoleklasser finns i kommunen? Elevantal?

Enligt Skollagen kan hälsovård för barn i förskoleklass anordnas av endera barnhälsovården (BVC) eller skolhälsovården. Vilken organisation ansvarar för detta i kommunen?

- | | |
|--|--------------------------|
| <i>Barnhälsovården</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Skolhälsovården</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Barnhälsovård och skolhälsovård gemensamt</i> | <input type="checkbox"/> |

- | | <i>Ja</i> | <i>Nej</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Finns psykologkompetens tillgänglig för barn i förskoleklass?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Om ja: via skolans elevvård?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>via barnhälsovården (BVC)?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Finns skolkurator/motsvarande tillgänglig för barn i förskoleklass?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Finns specialpedagogisk kompetens tillgänglig för barn i förskoleklass?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Finns någon organiserad form för personell eller organisatorisk samverkan mellan barnhälsovård (BVC) och skolhälsovård i kommun/ kommundel?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Intervjufrågor vid skolbesök

Skola: den

Intervjun är gjord av:

Om skolan:

Antal elever, 6-årsv: 1-6 7-9 GY därav i

IP Särsk

Särskild undervisningsgrupp åk 1-3 SUG-gr åk 4-6 SUG-gr åk 7-9

Individintegrerad förskola ja nej

Integrerade förskoleklasser ja nej

Integrerat fritidshem ja nej

Vi träffade:

Definition

1. Hur har ni definierat "elevvård"?

Elevvårdarna

2. Vilka arbetar inom särskild elevvård/skolhälsovård på denna skola/rektorsområde/kommun?

Befattning Tj.omf

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

3. *Hur är elevvården organiserad?*

- *Direktanställda på skolan är följande:*
- *Anställda inom kommunen men placerade på skolan:*
- *Anställda i resurspool inom kommunen, arbetar på uppdrag av skolan:*
- *Abonnerade av skolan från avknoppad kommunal verksamhet:*
- *Anlitade från privata företag är följande:*
- *Avtal med landsting om följande tjänster:*
- *Annan:*

Målsättning

- 4a) *Finns mål och planering för elevvården i den lokala arbetsplanen?*
- 4b) *Är målen mätbara/möjliga att följa upp?
Om ja, hur görs det?* ja nej
5. *Utgår dessa mål från den skolplan som finns i kommunen?* ja nej

Arbetet

- 6a) *Hur aktualiseras de yngre eleverna med problem hos elevvårdarna? (t.ex. av klassföreståndare vid direktkontakt med elevvårdare eller anmäls det som ett ärende som ska tas upp på dagordningen vid nästa elevvårdskonferens?)*
- 6b) *Arbetar elevvårdarna med förskoleklassen/erna? Vilka erfarenheter har ni av det?*

- 7a) *Hur aktualiseras äldre grundsoleelever med problem hos elevvårdarna? (Har olika elevvårdare ansvar för olika årskurser? Tar berörd klassföreståndare kontakt med berörd elevvårdare? Etc.)*
- 7b) *Hur aktualiseras gymnasister med problem hos elevvårdarna?*
8. *Vem i elevvårdsteamet kan barn och /eller föräldrar vända sig till på eget initiativ?*
9. *Vilket konkret elevvårdande ansvar är ålagt klassföreståndaren/mentorer/kursansvariga? (t.ex. koll på närvaro/frånvaro, skolresultat, trivsel etc)*
10. *Hur ofta hålls elevvårdskonferenser? (Enligt skollagen med rektor som ordförande? Med beslutsprotokoll?)*
11. *Vilka från skolan deltar på elevvårdskonferenserna?*
- alla elevvårdare enbart berörda olika
12. *Inbjuds alltid berörda elever och föräldrar?*
- År 1-3 aldrig i vissa fall alltid
- År 4-6 aldrig i vissa fall alltid
- År 7-9 aldrig i vissa fall alltid
- Gymnasiet aldrig i vissa fall alltid
13. *Vilka andra regelbundna möten, där elevvård/elever diskuteras, har ni på skolan? Vilka deltar? Hur ofta hålls dessa möten?*
14. *Vilka insatser/vilket konkret arbete gör ni som elevvårdare? (t.ex. stödjande, utredande, behandlande, rådgivande samtal med elever, föräldrar, handledning till lärare, grupp/klassarbete, psykologutredning, hälsoundersökningar, hälsosamtal, informerar, enskild undervisning etc)*
- speciallärare:
 - skolpsykolog:
 - skolkurator:
 - skolsköterska:
 - skolläkare:

– syo-konsulent:

15. *Formulerar ni målsättning och syfte för arbete med enskilda elever? Vem gör det? Hur görs det? Följs det upp?*
- 16a) *Arbetar ni med åtgärdsprogram?*
- aldrig i vissa fall alltid
- b) *Vilka fördelar respektive nackdelar finns i arbetet med åtgärdsprogram?*
17. *Är barn och föräldrar delaktiga vid uppgörandet av åtgärdsprogram?*
- alltid oftast ibland sällan
18. *Vilken roll har elevvårdarna i skolans arbete mot mobbning?*
- 19a) *Finns en plan för krishantering i skolan?* ja nej
- b) *Vilken roll har elevvårdarna i den?*

Uppföljning och utvärdering

20. *Prövas skolans eget arbetssätt när elever får problem? Hur sker det?*
21. *Görs uppföljningar av elever som fått 'särskilt stöd'? Hur görs uppföljningen (konkreta resultat)? Vad följer man upp? När görs uppföljningen?*
22. *Hur utvärderar ni skolans elevvård? T.ex. vad man som elevvårdsteam och enskild elevvårdare gör, vilka elever det är man arbetar med, vilka resultaten är osv. Jmf läroplanens krav på lärarna.*
23. *Hur använder skolan utvärderingarna och uppföljningarna? Som grund för elevvårdarnas arbetsplaner, skolans prioriteringar, återförs informationen till politikern, etc.?*

24. *Vem/vilka frågar efter elevvårdens utvärderingar?*

- politiker rektor lärare
- annan, ange vilken/vilka

Samverkan och samarbete

25. *Hur samarbetar ni inom skolan/elevvårdarna emellan och med övrig personal?*

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| – är skolläkaren med i elevvårdsteamet? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| – ingår elevvårdarna i arbetslagen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| – handleder elevvårdare lärarna? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| – annat? | | |

26a) *Finns rutiner för kontinuerlig samverkan med andra instanser? Vilka samarbetar ni med? Soc, Bup, BVC, invandrarinstanser, skoldaghem, etc.?*

b) *Finns rutiner för samarbete mellan grundskola och gymnasieskola vid övergången?*

27. *Upplever ni hinder för att utveckla samverkan och samarbete med andra instanser? T.ex. sekretessgränser, olika budgetansvar, etc.?*

Nuläget

28. *Har ni fått utökade eller neddragna resurser (tjänster) år 98/99 i förhållande till åren innan?*

29. *Vilken fortbildning, kompetensutveckling och handledning får/har ni elevvårdare? Har ni gemensam fortbildning?*

30. *Vad upplever ni som de största problemen idag när det gäller barn med särskilda behov?*

31. *Vilka barn/ungdomar får inte den hjälp och det stöd de behöver idag?*

32. *Vilka problem behöver belysas och lösas för att dessa barn/ungdomar ska kunna få stöd?*
33. *Vilken sorts problem hos barn upplever ni som vanligast? Har barns problem ökat och/eller ändrats under de sista åren? På vilket sätt?*

Förändringar

34. *Vilka uppgifter tycker ni att elevvården ska ha i framtiden?*

- är ansvarsgränserna adekvata gentemot andra instanser, som t.ex. Soc, PBU? ja nej
- ska resurser omfördelas? ja nej
- ska personal från andra instanser t.ex., PBU, omplaceras och ha viss tjänstgöring på skolorna? ja nej
- bör elevvården delta aktivare i det hälsoped. arbetet? ja nej
- bör elevvården handleda lärarna? ja nej

Ideér och förslag