

Förutsättningar för elevhälsan som första linje för barn och ungas psykiska hälsa

Utredning av elevhälsans potential att fungera som första linje för barn och ungas psykiska hälsa

Innehåll

Förutsättningar för elevhälsan som första linje för barn och ungas psykiska hälsa .	1
Bakgrund	2
Begreppet första linjen	4
Förutsättning 1: Rätt innehåll	5
Förutsättning 2: Hög tillgänglighet.....	8
Förutsättning 3. Säkerhet och kvalitet	11
Förutsättning 4: Tydlig ansvarsfördelning	13
Slutsatser	17
Källförteckning	19
Bilaga 1. Intervjupersoner	21

Bakgrund

Flera rapporter de senaste åren indikerar att den psykiska ohälsan bland unga ökar.¹ Huvuddelen av den långvariga psykiska ohälsan debuterar under barn- och ungdomsåren.² Psykisk ohälsa bland barn och unga orsakar både ett betydande lidande för de individer som drabbas och stora kostnader för samhället i form av åtgärder och uteblivna intäkter för de som hamnar i ett utanförskap senare i livet.

I Sverige har särskilda satsningar gjorts för barn och unga med psykisk ohälsa sedan 2004. Under senare år har stort fokus lagts på att utveckla en förstärkt första linje för att kunna ge rätt hjälp i rätt tid för barn och unga som visar tidiga tecken på, eller har risk för, psykisk ohälsa.³

De första linjeverksamheterna som vuxit har ofta sin bas inom landstinget, till exempel Hamnen på Gustavsbergs vårdcentral och BUP:s första linjeverksamheter i Skåne.

Utgångspunkten för den här utredningen är att det ofta är mer effektivt att bygga vidare inom befintliga strukturer än att skapa nya. Den lösning som utreds här är emellertid inte primärvården utan skolans elevhälsa. Bakomliggande skäl är delvis att primärvården redan har svårigheter att uppfylla motsvarande uppdrag för vuxna och delvis att sjukvården och psykiatrin i mindre grad lockar barn och unga eller har möjlighet att anpassa verksamheten till deras behov (vilket exempelvis förklarar ungdomsmottagningars utveckling och framgång). Men elevhälsan har också unika fördelar som följer av att den är en del av barnens vardagsmiljö i skolan med möjlighet till tidig upptäckt, kontinuitet och hög tillgänglighet. Vidare ger en elevhälsobaserad första linje goda förutsättningar att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på lärande och hälsa.⁴ Att barn och ungdomar lämnar grundskolan med godkända betyg har stor påverkan på deras framtid. Skolan är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn när det gäller risken att drabbas av psykisk ohälsa och olika former av sociala problem som till exempel kriminalitet och missbruk.⁵ (Social rapport, 2010). Motsatsvis visar erfarenheten från platser som tillämpar en landstingsbaserad första linjemodell att det ofta finns svårigheter att upprätta ett fungerande samarbete med skolan.

¹ *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*, Kungliga vetenskapsakademien, 2010; *Årsrapport – Folkhälsan i Sverige*, Socialstyrelsen, 2013; *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*, Folkhälsomyndigheten, 2014; *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015*, Socialstyrelsen, 2015.

² Kessler, R. Et al. (2007) *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative*. *World Psychiatry* 6:3

³ *Modellområdesprojektet - Psykisk hälsa barn och unga. Slutredovisning för perioden 2009-2011* (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012); *Psynk – psykisk hälsa barn och unga. Slutrapport för Psynk. År 2011-2014* (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015).

⁴ Forskning visar att skolan är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn när det gäller risken att drabbas av psykisk ohälsa och olika former av sociala problem som till exempel kriminalitet och missbruk. *Vänd frånvaro till närvaro – Guide för systematiskt skolnärvaroarbete i kommuner* (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013)

⁵ *Social rapport 2010*, Socialstyrelsen, 2010.

En mer radikal lösning för att organisera första linjen för barn och ungas psykiska hälsa skulle vara att staten blev huvudman för verksamheten (så har man till exempel gjort i Australien, ”Headspace”). Det som talar mot en sådan lösning i svensk kontext är det starka kommunala självstyret och att ytterligare en tjänsteleverantör skulle öka konkurrensen om personal.

Projektet ’Uppdrag Psykisk Hälsa’ som bedrivs genom överenskommelse mellan regeringen och SKL konstaterar i *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt* att BVC/BHV, elevhälsan och ungdomsmottagningen är en modell med potential att fungera som första linje. I en sådan modell skulle elevhälsan utgöra första linjen för barn mellan 7-12 år.

Uppdrag Psykisk Hälsa har därför gett Gullers Grupp i uppdrag att sammanställa ett underlag för att belysa förutsättningarna för att bygga ut första linjen inom elevhälsan. Rapporten behandlar finansieringsfrågan. Underlaget är baserat på olika rapporter och kunskapssammanställningar samt intervjuer med företrädare för ett antal myndigheter och organisationer (se bilaga 1).

Begreppet första linjen

Den så kallade 'första linjen' avser den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Första linjen bygger på ett helhetstänkande utifrån förståelsen att psykisk hälsa, medicinska faktorer, psykologiska faktorer, sociala faktorer och skolsituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

De verksamheter som har ett ansvar att fungera som första linjen ska kunna:

- identifiera olika former av problematik,
- göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa,
- behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa, och
- identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans

Modellområdesprojektet och *Psynkprojektet* har bidragit till att identifiera komponenter för en effektiv första linje:

- vara lättillgänglig,
- möjlighet till tidig upptäckt,
- bred kompetens och kvalitativa insatser,
- god samverkan med gränsande aktörer, och
- god struktur för systematisk uppföljning

Första linjeansvaret är inte tydligt lagreglerat och det saknas riktlinjer för hur ansvarsfördelningen inom och mellan kommuner och landsting. Trots flera års målmedvetet utvecklingsarbete⁶ det konstaterar SKL i *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt* att det krävs en snabb och målmedveten utveckling av denna nya nivå såväl lokalt som nationellt för att kunna möta efterfrågan och ge barn, unga och deras familjer rätt hjälp i rätt tid.

Psynkprojektet beskrev sex tänkbara typmodeller att organisera en första linje.⁷ En av dessa modeller tar elevhälsan som utgångspunkt. Två av modellens främsta fördelar är att kunna erbjuda stöd nära barnens vardagsmiljö och på så sätt säkerställa hög tillgänglighet.

Uppdrag Psykisk hälsa, SKL håller på att ta fram ett dokument för att förtydliga vilka insatser som kan förväntas av en första linje.⁸

⁶ Modellområdesprojektet (2009-2011); Psynkprojektet (2011-2014); Uppdrag Psykisk Hälsa: Aktion 2015 (2015)

⁷ Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga, Sveriges Kommuner och Landsting, 2012.

⁸ *Arbetsmaterial. Första linjen för barn och unga vid psykisk ohälsa - målgrupp och insatser*, SKL 2015^e.

Förutsättning 1: Rätt innehåll

Innehåll enligt nationella styrdokument

Dagens elevhälsa omfattar främjande, förebyggande och åtgärdande insatser. *Främjande insatser* innebär att arbeta med friskfaktorer för att uppnå generella hälsovinster. Insatserna riktar sig till alla och kan ge effekter på en rad olika hälsoproblem. Till skillnad från ett främjande perspektiv innebär *förebyggande insatser* att man arbetar med enskilda avgränsade problem. De kan dock fortfarande vara riktade till alla och i den bemärkelsen vara generella. Åtgärdande insatser riktas vanligen till den enskilde eleven och avser ett särskilt problem som kan vara fysiskt, psykiskt eller socialt. Åtgärdande insatser ligger nära behandling.⁹

Enligt Vägledning för elevhälsan¹⁰ kan dagens elevhälsouppdrag sammanfattas som följer:

Det generellt riktade arbetet

- främja elevers lärande, utveckling och hälsa
- förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa

Det individuellt riktade arbetet

- bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd

I den nya skollagen (2010:800) som trädde i kraft 1 juli 2011 tydliggjordes att elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Med en samlad elevhälsa skulle det också bli lättare att organisera samordnade insatser till barn och unga.¹¹

⁹ Nilsson, Agneta, *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*, Skolverket, 2014 (s 11-14).

¹⁰ *Vägledning för elevhälsan*, Socialstyrelsen 2014 (s. 198-199)

¹¹ *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*, Skolinspektionen, 2015 (s. 9); *Vägledning för elevhälsan*, Socialstyrelsen, 2014 (s. 9 och s. 33); *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande av elevvårdsutredningen*. SOU 2000:19.

Hur fungerar det i praktiken?

Några intervjupersoner lyfter särskilt fram värdet av att de främjande och förebyggande perspektiven har förtydligats i och med den nya skollagen. Dock vittnar både skolinspektionens granskning¹² och intervjupersoner om att det just är det främjande och förebyggande arbetet som får stå tillbaka när resurserna är knappa (t ex på grund av rekryteringssvårigheter). Bland intervjupersonerna fanns det också en uppfattning av att förståelsen (och kunskapen) för hur man skulle kunna arbeta främjande och förebyggande är för dålig och påverkar hur arbetet bedrivs. Det kan i sin tur förklaras av att det även på nationell nivå finns stora kunskapsluckor kring vilka förebyggande program som är verksamma.¹³

Skolinspektionen konstaterade också att det främjande och förebyggande arbete som bedrivs sällan är del av någon tydlig strategi eller ett systematiskt utvecklingsarbete som inbegriper uppföljning, analys, planering och genomförande.¹⁴ Vidare initieras och genomförs insatserna ofta av lärare utan elevhälsans medverkan och är sällan inriktade på psykisk hälsa eller ohälsa.

Skolinspektionen menar istället att merparten av elevhälsans resurser satsas på åtgärdande insatser, vilket företrädesvis sker på individuell nivå.¹⁵ Likaledes anser en intervjuperson att avsaknaden av nedskrivna program i kombination med bristande resurser gör att man hamnar alltför ofta hamnar i ett läge där man enbart släcker bränder istället för att arbeta främjande och förebyggande.

I SKLs kartläggning av elevhälsan har kommunerna fått gradera vilka utmaningar inom elevhälsan som de såg som störst. Att möta behoven hos nyanlända elever ses som den största utmaningen följt av att tillgodose behoven hos elever som behöver extra anpassning och särskilt stöd samt att utveckla inkludering av elever i behov av särskilt stöd. Därefter har kommunerna uppgivit att bemöta den ökande psykiska ohälsan bland eleverna och finnas lösningar för elever med långvarig skolfrånvaro. Över hälften av kommunerna angav också att ge effektiva insatser till elever med läs- och skrivsvårigheter samt att möta pensionsavgångar inom elevhälsan genom att rekrytera personal som stora utmaningar för elevhälsan.¹⁶

Uppdrag Psykisk Hälsa och Psykprojektet har i sin rapport Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt konstaterat att såväl skollagen som riktlinjer för elevhälsans arbete tolkas olika av såväl skolor

¹² *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*, Skolinspektionen, 2015 (ss. 11)

¹³ När SBU gjorde en systematisk översikt av program förebygga psykisk ohälsa hos barn visade stora kunskapsluckor. För att barnen ska få bästa möjliga hjälp, krävs det mer forskning och utvärdering av de förebyggande programmen. Program som redan används behöver utvärderas i kontrollerade svenska studier med minst sex månaders uppföljningstid för att det ska gå att dra tillförlitliga slutsatser. Det är också viktigt att ta reda på om programmen kan ha negativa effekter. *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturoversikt*, SBU, 2010.

¹⁴ *Ibid.* (ss. 22)

¹⁵ *Ibid.* (ss. 11)

¹⁶ *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*, SKL, 2015^a (s. 13-14)

som kommuner. Bland intervjupersonerna finns en generell uppfattning att uppdraget till elevhälsan har blivit bättre i och med den nya skollagen och den efterföljande vägledningen. De anser att det finns goda möjligheter att bedriva ett bra elevhälsoarbete utifrån det ramverk som finns i dag. En brist som lyfts fram är dock att styrdokument presenterar vad man *kan* göra, inte att kommunerna eller rektorerna *ska* göra eller tillgodose det som avses.

Betydelse för elevhälsans förutsättningar att fungera som första linjen

Enligt skollagen får elever vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 28 § skollagen), vilket första linjens insatser skulle kunna betecknas som. Bland intervjupersonerna finns också en generell uppfattning att första linjeuppdraget¹⁷ skulle kunna rymmas inom dagens uppdrag för elevhälsan. I en rapport från SKL menar författaren att elevhälsans arbete framför allt ska vara hälsofrämjande och förebyggande men skriver samtidigt att den ökande psykiska ohälsan bland unga kan vara något som skolan och elevhälsan behöver möta i samverkan med andra verksamheter, till exempel barn- och ungdomspsykiatri.¹⁸

Vissa uttrycker en farhåga för att ett första linjeuppdrag skulle konkurrera med det **förebyggande** och **främjande** arbetet. Det finns emellertid också argument för att ett första linjeuppdrag i skolan skulle öka incitamenten att göra främjande och förebyggande insatser eftersom försummelse direkt skulle ge återverkan i form av ett ökat behov av första linjeinsatser. Ett synliggörande av kopplingen mellan lärmiljö, främjande, förebyggande och åtgärder skulle därför kunna bidra till ett stärkt främjande och förebyggande arbete. Första linjeinsatser för att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer är också väl förenliga med ett främjande och förebyggande arbete.

Psynkprojektet genomförde under 2014 kartläggning av vad barn och unga söker för hjälp på i de första linjeverksamheter som växt fram i olika delar av landet. De vanligaste orsakerna visade sig vara oro/ångest och nedstämdhet/depression. Därutöver var skolrelaterad problematik, familjerelaterad problematik och relationsrelaterad problematik vanliga orsaker till att man sökte kontakt.¹⁹ För att kunna arbeta med en bred palett av problemområden som ett eventuellt första linjeuppdrag skulle innebära anser intervjupersonerna att det är viktigt att det finns tillgång till olika yrkesgrupper utöver de idag lagstadgade, till exempel talpedagoger, logopedier, studie- och yrkesvägledare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, men också att befintliga yrkesgrupper har tillräcklig kompetens för att göra t ex psykologiska

¹⁷ d v s att kunna identifiera olika former av problematik, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa, behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa och identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans. *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2015^b

¹⁸ *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*, SKL, 2015^a

¹⁹ *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2015^b (s. 24-25)

utredningar, att möta nyanlända elever, om kognitiva hjälpmedel/tekniker i skolan etc. Intervjupersonerna betonar också betydelsen av det måste finnas utarbetade samarbetsformer med bland annat barn- och ungdomspsykiatri (BUP), primärvården, barnkliniken, socialtjänsten och specialpedagogiskt centrum (SPO).

- Ett första linjeuppdrag **går väl att förena med elevhälsans övergripande syften** som de återges i lagtext och vägledning.
- Ett eventuellt utökat första linjeuppdrag måste åtföljas av **en tydlig beskrivning av uppdraget** – även avseende uppföljning - för att garantera kvalitet och likvärdighet i utförande.
- **Kompetens- och resursförstärkning** är en förutsättning för praktiskt genomförande liksom en **tydlig ansvarsfördelning** mellan angränsade verksamheter, t ex den specialiserade barn och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen.

Förutsättning 2: Hög tillgänglighet

Tillgänglighet enligt nationella styrdokument

I skollagen (SFS 2010:800) framgår vilka kompetenser som ska finnas tillgängliga för i eleverna men inte i vilken omfattning. Socialstyrelsen och Skolverkets *Vägledning för elevhälsan* (2014) konstateras enbart att en utgångspunkt för bedömning är att det finns tillgång till den personal och de resurser som krävs för att elevhälsan ska kunna utföra sina samlade arbetsuppgifter utifrån vad som anges i skollagen och i andra lagar och författningar på området.²⁰ Skolinspektionen lyfter i sin kvalitetsgranskning *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser* fram att tillgång till elevhälsan omfattar förekomst och möjlighet att ta dessa i anspråk. Förekomst i sin tur omfattar både omfattning och organisation. De menar att det förutsätter att det både finns ovannämnda personalkategorier, men också att dessa finns tillgängliga för eleverna under skoltid i en rimlig omfattning. I det förebyggande och främjande arbetet så är det också centralt att elevhälsan finns tillgänglig för rektor och andra personalkategorier bland annat inom ramen för elevhälsoteamet.²¹

Hur fungerar det i praktiken

När SKL tillfrågade kommunernas förvaltningsnivå om vilka satsningar som skulle vara viktigast att staten gjorde för att de skulle kunna förbättra elevhälsan i sin kommun svarade en majoritet av kommunerna (69 procent) svarade att de skulle vilja

²⁰ *Vägledning för elevhälsan*, bilaga 5, Socialstyrelsen, 2014.

²¹ *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*, Skolinspektionen, 2015 (s. 17)

ha statliga kompetensutvecklingsåtgärder, 60 procent av kommunerna skulle önska riktade statsbidrag för personalförstärkning. Hälften av kommunerna uppgav att de ville se en höjning av de generella statsbidragen och 43 procent ansåg att det behöver utbildas fler inom elevhälsans olika yrkesgrupper.

Trots att Skolverket 2011 fick ett fyraårigt regeringsuppdrag om för en förstärkt elevhälsa²², inklusive medel att betala ut för personalförstärkning, visar SKL:s enkätundersökning riktad till den kommunala förvaltningsnivån att kommunerna fortsatt har svårigheter att rekrytera och behålla elevhälsopersonal. Drygt en tredjedel av kommunerna uppgav att de har längre vakanser bland elevhälsopersonalen. Vanligast är att det råder brist på skolpsykologer och personal med specialpedagogisk kompetens.

Skolinspektionens senaste granskning (2015) visar också att tillgången till elevhälsa många gånger är otillräcklig i de granskade skolorna. Visserligen framkommer av rapporten att eleverna generellt anser att tillgången till elevhälsa är relativt god, främst vad gäller skolsköterska och kurator, men trots det uppgav över hälften att de inte har möjlighet att söka upp eller träffa skolsköterskan om de skulle ha behov av det, och det samma gäller för kurator och i ännu högre utsträckning tillgången till specialpedagogisk kompetens och skolpsykologer.²³ Att till exempel skolpsykologerna sällan befinner sig i skolan begränsar också samverkan inom elevhälsoteamet, lärare och skolans övriga personal.

En annan viktig aspekt av tillgänglighet som framkom under Skolinspektionens granskning var att många elever inte känner till elevhälsans uppdrag och funktion, i meningen att de ofta inte vet vad elevhälsan skulle kunna hjälpa dem med, eller om de själva skulle kunna söka upp elevhälsans olika personalgrupper för att få stöd. Granskningen visar också att eleverna inte träffar eller söker upp elevhälsans personal trots upplevelser av svårigheter och negativa känslor.

Betydelse för elevhälsans förutsättningar att fungera som första linje

Faktisk och upplevd tillgänglighet är en grundläggande premis för att kunna erbjuda effektiva insatser. Skolan som arena har i denna aspekt en unika position i och med

²² Elevhälsosatsningen omfattar ett riktat statsbidrag för personalförstärkning, utbildningsåtgärder, stödmaterial för övergångar mellan skolor och skolformer samt att föreslå en modell för uppföljning av kvalitet och tillgång till elevhälsan. I sin delredovisning 2015 konstaterade Skolverket att dittills utbetalda bidragsbelopp hade resulterat i en förstärkning motsvarande 1778 heltidstjänster, framförallt inom yrkeskategorierna lärare med specialpedagogisk kompetens och kuratorer. *Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa*, Skolverket 2015.

²³ 93 procent svarade att de har tillgång till skolsköterskan i skolan, men bara 55 procent att det är lätt att vända sig till skolsköterskan. En majoritet av eleverna (85 procent) uppgav också att de har tillgång till kurator, men färre (59 procent) uppgav att de kan gå till kuratorn och prata. Drygt hälften av eleverna (55,5 procent) uppgav att de har tillgång till specialpedagog/speciallärare. Det är också nästan lika många (53 procent) som menar att de kan få hjälp av denna i skolan. En mindre andel elever (38 procent) uppgav att de har tillgång till skolpsykolog, och eleverna uppgav här i motsvarande utsträckning (36 procent) att de skulle kunna träffa skolpsykologen om de skulle behöva. *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*, Skolinspektionen, 2015.

alla i princip alla barn finns där. Andra fördelar som följer därav är möjligheten till tidig upptäckt samt att ge tidiga insatser i en miljö som är vardaglig och bekant.

Bland intervjupersonerna finns en utbredd uppfattning att elevhälsan skulle kunna fungera som första linjen vid enkla till medelsvåra tecken på psykisk ohälsa. En förutsättning är att samtliga personalkategorier inom elevhälsan finns tillgängliga och kan arbeta tillsammans och med skolans övriga personal. Idag saknas tydlig vägledning om i vilken omfattning olika personalkategorier behöver finnas tillgängliga för att leva upp till dagens elevhälsouppdrag. Riksföreningen för skolsköterskor anger max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska som ett riktmärke (baserades på beräkningar av tid per barn för att leva upp till sin lagstadgade skyldighet).²⁴ Riksföreningen är nogga med att betona att det är en uppskattning vilken inte tar höjd för de skilda förutsättningar och behov som kan finnas i olika skolor. Psykologförbundet målsättning är att det ska vara max 500 elever per skolpsykolog.²⁵

- Skolan är den arena som möter alla barn och därför har elevhälsan störst potential i fråga om **tillgänglighet**. Aktuella rapporter visar att många kommuner har svårigheter att tillsätta vakanser inom elevhälsan, särskilt gällande psykologer och personal med specialpedagogisk kompetens. För att kunna erbjuda första linjeinsatser i elevhälsan inom den närmsta framtiden är **samverkansöverenskommelser med landstinget** en tänkbar lösning.
- För ett utvidgat uppdrag inom elevhälsan skulle **informationsinsatser riktade till elever, anhöriga och verksamhetsgrannar** om vilken hjälp första linjen inom elevhälsan kan erbjuda också kunna påverka den uppleva tillgängligheten.

²⁴ Bedömningarna är baserade på beräkningar gjorda under 1990-talet. Elevhälsans uppdrag har delvis ändrats sedan dess.

²⁵ "För få skolpsykologer", www.psykologforbundet.se/Forbundet-tycker/For-fa-skolpsykologer/, Psykologförbundet (2015-10-15).

Förutsättning 3. Säkerhet och kvalitet

Skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer är legitimerade yrkesutövare och ska föra journal enligt lag.²⁶ Kuratorer och specialpedagoger inom elevhälsan omfattas idag inte av dessa krav på journalföring. Skolkuratoren har dock en dokumentationsskyldighet som omfattar handläggning av enskilda elevärenden, detsamma gäller för specialpedagogiska insatser.²⁷

Elevhälsans medicinska del utgör en självständig verksamhetsgren inom en myndighet i den mening som avses i offentlighets- och sekretesslagen. Det innebär att sekretess råder mellan elevhälsans medicinska del och övriga skolan. Det finns dock en sekretessbrytande regel som gör att elevhälsans medicinska del kan lämna de uppgifter som behövs för att en elev ska få nödvändigt stöd till övriga delar av elevhälsan eller till den elevstödande verksamheten i skolan (25 kap. 13a § offentlighets- och sekretesslagen). Detta gör att elevhälsan kan utföra sitt uppdrag att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, samtidigt som personuppgifter som inte behövs för att en elev ska få nödvändigt stöd skyddas av sekretess. Sekretessgränser kan också överbryggas genom samtycke från vårdnadshavare/ungdom.

Sekretess liknande den inom hälso- och sjukvården gäller idag för elevhälsans psykologiska och psykosociala insatser (23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen). Sekretessen gäller även mot elevhälsans medicinska del. Psykologer, kuratorer och specialpedagoger kan dock med hjälp av en generalklausul lämna uppgifter till den medicinska delen av elevhälsan, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda (10 kap. 27 § offentlighets- och sekretesslagen).

Hur fungerar det i praktiken?

Legitimerad personal har vanligen tillgång till ett IT-baserat journalsystem (vanligen Profdoc Medical Office, PMO eller Asynja)²⁸. I dessa dokumenteras arbetet utifrån de regler som gäller för respektive yrkeskompetens och åtskillnad görs mellan psykologens anteckningar från anteckningar från skolsköterska eller skolläkare. IVO konstaterar att verksamheterna arbetar med att åstadkomma en enhetlig dokumentation. IVO betonar att tillförlitligheten och konsekvent genomförd dokumentation är en förutsättning för kvalitetssäkring av det individriktade hälsoarbetet.²⁹

Det finns de som menar att t ex kuratorerna dokumentationsansvar borde vidgas. Många efterfrågar också ett mer systematiskt arbete där dokumentationen lokalt förs

²⁶ Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

²⁷ *Vägledning för elevhälsan*, Socialstyrelsen, 2014 (ss. 60)

²⁸ *Elevhälsan – Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län*, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 2015.

²⁹ *Ibid.* (s. 12)

vidare till hela elevhälsoteamet för att kunna göra bedömningar och vidta generella främjande och förebyggande åtgärder. Samtidigt är sekretessfrågan central för både elever och de enskilda yrkesgrupperna.

På nationell nivå är möjligheten till uppföljning av elevhälsans arbete fragmenterad, även om viss nationell statistik samlas in av SKL, Skolverket och Socialstyrelsen (t ex personalstatistik, attitydundersökningar och öppna jämförelser). Skolverket fick därför 2011 därför i uppdrag av regeringen att ta fram en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa.³⁰ Skolverket identifierade fyra övergripande indikatorsområden: tillgång till elevhälsa, elevhälsans främjande och förebyggande arbete, stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål samt hälsobesök) och tre indikatorstyper (resurser, processer och resultat).³¹ I en redovisning till regeringen 2015 framkommer dock att arbetet inte resulterat i några faktiska nationella indikatorer.³² Uppdraget ska redovisas i sin helhet i april 2016.

På SKL pågår försök med att utveckla en databas för att samla uppgifter som elevers psykiska hälsa baserad på enkätdata insamlade i samband med de hälsosamtal som skolsköterskan ska erbjuda enligt lag. Syftet med databasen är visa hur elever mår och att kunna göra jämförelser över tid och mellan platser. Parallellt är ett kvalitetsregister för elevhälsans medicinska del under uppbyggnad.

Både rapporter och intervjupersoner anser att det är viktigt att resultatet som man får fram återkopplas och används för att förbättra verksamheterna.

Betydelse för elevhälsans förutsättningar att fungera som första linjen

När elevhälsan utför medicinska insatser finns en lagstadgad skyldighet att dokumentera i journal. Om första linjeinsatserna förläggs enbart inom elevhälsans medicinska del skulle därmed alla fördelar vad gäller sekretess, tystnadsplikt, journalföring och hantering av personuppgifter och möjlighet till individbaserad uppföljning följa automatiskt. Det är sett från juridiskt perspektiv möjligt att argumentera för att även icke-legitimerade yrkesgrupper ska dokumentera i journal om de utför arbetsuppgifter som faller regleras inom hälso- och sjukvårdslagen.

- Elevhälsans olika personalkategorier arbetar under **olika lagstiftningar** vilket påverkar dokumentation och informationsutbyte. Olika regler för journalföring minskar patientsäkerheten och **försvårar uppföljning och**

³⁰ Uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa, Dnr: U2011/5947/S m.fl.

³¹ Modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa, Skolverket, Dnr 2013:126.

³² I en redovisning till regeringen 2015 skriver skolverket om svårigheten att skapa valida mått som mäter förutsättningarna för kvaliteten på och tillgången till elevhälsa utifrån befintliga datakällor och att fortsatta diskussioner med Utbildningsdepartementet, Socialstyrelsen och Skolinspektionen ska avgöra vilka förutsättningar det finns för att ta fram ett förslag på en modell för nationella indikatorer. Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa, Skolverket, Dnr 2012: 1077.

kvalitetsarbete. Inom ramen för nuvarande lagstiftning kan en del av dessa hinder dock övervinnas, till exempel genom **samtycke**.

- Skolverkets arbete med att ta fram indikatorer för uppföljning och utvärdering är ett viktigt bidrag och en grund för att ta fram indikatorer för en elevhälsans första linjeinsatser.

Förutsättning 4: Tydlig ansvarsfördelning

Ansvar och organisation enligt nationella styrdokument

Elevhälsan regleras framför allt i skollagen och hälso- och sjukvårdslagen, men också i en rad andra lagar och författningar.³³ Skolverket och Socialstyrelsen ger stöd och information till huvudmännen om innebörden av lagar och nationella mål. Likaså publiceras både Skolverket och Socialstyrelsen föreskrifter, som är bindande, och allmänna råd som utgör generella rekommendationer. Staten utövar även styrning genom tillsyn och inspektion. Skolinspektionen har tillsyn över elevhälsan utifrån skollagen och IVO bedriver tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal, härutöver bedriver Arbetsmiljöverket tillsyn utifrån arbetsmiljölagen och Datainspektionen över hur verksamheterna hanterar personuppgifter.

Huvudmannens ansvar

Enligt skollagen är det skolhuvudmannens ansvar att anordna elevhälsa och se till att eleverna och rektorn har tillgång till de yrkeskategorier som räknas upp i skollagen. Skolhuvudmannen ansvarar för att genomföra verksamheten (elevhälsan) på ett sådant sätt att de nationella målen uppnås. Skolhuvudmannens ansvar omfattar även organisation, anställningsvillkor och att det finns lämpliga lokaler och utrustning. Däremot har huvudmannen rätt att organisera elevhälsan utifrån lokala behov och förutsättningar.

Huvudmannen kan vara en kommun, ett landsting, staten eller en enskild. Med bibehållet huvudmannaskap kan huvudmannen i sin tur ge i uppdrag åt en enskild fysisk eller juridisk person att för huvudmannens räkning utföra elevhälsouppgifter. Huvudmannen har dock kvar ansvaret för verksamheten och beslutar därmed om dess mål, inriktning, omfattning och kvalitet samt ansvar för uppföljning och utvärdering. En enskild huvudman kan vidare överlåta ansvaret för elevhälsans medicinska insatser till en kommun eller ett landsting och på samma sätt kan en kommun överlåta ansvaret för elevhälsans medicinska insatser till ett landsting och ett landsting till en kommun. Huvudmannen kan dock inte avhända sig det yttersta ansvaret för att de medicinska insatser som behöver kommer till stånd.

Rektors ansvar

Rektor är i lika grad ansvarig för den pedagogiska verksamheten och elevhälsan på en skola. Denna ordning förutsätter att rektorn delegerar det medicinska ansvaret till

³³ *Vägledning för elevhälsan*, bilaga 5, Socialstyrelsen, 2014.

någon med medicinsk kompetens. Skolhuvudmannen ska avsätta tillräckliga resurser och rektor ska disponera dessa resurser inom ramen för skolans verksamhet för att möta elevernas behov. Rektor har ansvar att utforma elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver, samt anpassa resursfördelning och stödåtgärderna utifrån lärarnas värdering av elevernas utveckling.

Organisation

Budgetansvar för elevhälsans insatser kan finnas centralt hos huvudmannen eller hos enskilda rektorer. Samtliga yrkeskategorier kan anställas på förvaltnings- respektive skolnivå.

Hur fungerar det i praktiken?

Hur elevhälsan är organiserad skiljer sig åt över landet. I SKL:s kartläggning 2014 svarade hälften av kommunerna att de flesta yrkesgrupperna inom elevhälsan var anställda på förvaltningsnivå, drygt en tredjedel att de flesta var anställda på skolnivå och drygt tio procent att fördelningen mellan anställda i förvaltningen respektive skolorna var ungefär lika.³⁴ Skolpsykologer, skolläkare, skolsköterskor och skolkuratorer var oftare anställda på förvaltningsnivå emedan speciallärarna oftare var anställda på skolorna. För personal med specialpedagogisk kompetens var båda anställningsförhållanden lika vanliga. I *Analys Öppna jämförelser Konsten att nå resultat – erfarenheter från framgångsrika skolkommuner* från 2009 konstateras att alla kommuner betonar att det är viktigt att ha tillgång till elevhälsans kompetenser, men att det inte verkar finnas en modell för elevhälsans organisation som är mer framgångsrik än en annan.³⁵ Skolverket konstaterar i sin Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa (2015) att rektors ledarskap och styrning är avgörande för ett framgångsrikt elevhälsoarbete.

Det som har lyfts av intervjupersonerna som den största fördelen med att ha elevhälsan organiserad på förvaltningsnivå är att det är lättare att styra resurser dit de behövs, det är lättare att erbjuda en likvärdig verksamhet i hela kommunen, de olika yrkesgrupperna kan inom ramen för den större gruppen ta stöd av varandra, det blir också en större likvärdighet avseende lönesättning och arbetsvillkor. Det har också lyfts att det är lättare att kompetensutveckla personalen, förankra centrala värden och skapa samarbeten på förvaltningsnivå än vid varje skola i kommunen. Det blir ett större fokus på helheten menar vissa.

Fördelarna med att ha elevhälsan organiserad på skolnivå upplevs vara att det är lättare att utforma elevhälsan efter den enskilda skolan och dess elevers specifika behov. Det finns de som menar att elevhälsan i större utsträckning blir en naturlig del

³⁴ *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2015^a

³⁵ *Analys Öppna jämförelser. Konsten att nå resultat – erfarenheter från framgångsrika skolkommuner. Grundskola*, SKL, 2009 (s. 53).

av skolan och samarbetet med pedagogerna intensifieras. Att det också blir en bättre kontinuitet i elevhälsoarbetet. En oro som har uttryckts är att det pedagogiska hamnar i bakvattnet i diskussionerna om elevhälsans innehåll och arbete, det är viktigt att återkoppla diskussionen till att skolhuvudmannens ansvar är att genomföra verksamheten (elevhälsan) på ett sådant sätt att de nationella målen uppnås. Det är också viktigt att elevhälsan inte utvecklas som en satellit utan är fast förankrad och integrerad i skolverksamheten, vilket underlättas om elevhälsan organiseras på skolnivå.

För att elevhälsan ska kunna fungera som första linjen är intervjupersonerna övertygade om att det skulle behöva ett större budgetutrymme, men betonar i ännu högre grad betydelsen av samarbete med berörda aktörer utanför skolans område. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) presenterade i maj 2015 Elevhälsan – Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län där de konstaterar att det finns brister och svagheter i samverkan mellan elevhälsan och andra aktörer, t ex råder det ibland oklarheter om hur omfattande elevhälsans utredningar ska vara och när de ska göras och det saknas i vissa fall en tydlighet gällande remisskraven mellan elevhälsan och BUP. Konsekvensen av otydliga ansvars- och arbetsfördelning mellan elevhälsan och BUP blir att elevernas bollar fram och tillbaka menar IVO.

Betydelse för elevhälsans förutsättningar att fungera som första linje

För att utveckla en modell för första linjen med basen i elevhälsan finns i huvudsak tre organisatoriska alternativ:

- I. Skolhuvudmannen ges uttryckligt ansvar för första linjeinsatser, inklusive behandlande insatser vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa
- II. Landstinget som huvudman för elevhälsan
- III. Delat huvudmannaskap genom överenskommelse mellan skolhuvudmannen och landstinget som reglerar olika ansvarsområden

På kort sikt är modell III det enklaste sättet att pröva en elevhälsobaserad första linjemodell. Enligt skollagen får elever vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 28 § skollagen). Om landstinget skulle förlägga delar av första linjens hälso- och sjukvård för unga inom elevhälsan innebär det en utvidgning av de medicinska, psykologiska och även psykosociala insatser som ges där.

Elevhälsan skulle då fortsätta arbeta enligt uppdraget att främst vara förebyggande, hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (2 kap. 25 § skollagen), samtidigt som de resurser som tillförs från landstinget skulle ge eleverna tillgång till första linjens hälso- och sjukvårdsinsatser. Respektive huvudman skulle svara för sin verksamhet enligt gällande lagstiftning samt de eventuella samverkansöverenskommelser som i så fall skulle upprättas mellan huvudmännen.

På längre sikt kan dock de enklare ansvarsförhållande som följer av modell II och III ha större fördelar, både vad gäller patientsäkerhet och kvalitetsarbete. Ett skäl att lägga ansvaret hos skolhuvudmannen (I) är att stärka kopplingen mellan elevhälsan och det pedagogiska uppdraget. En utmaning i denna modell skulle vara att tillförsäkra likvärdigheten då skolhuvudmannen och rektorer har stor frihet i hur elevhälsan organiseras och tillgängliggörs. Ett skäl att låta landstingen ta över elevhälsans uppgifter inklusive ett första linjeansvar är landstingets kompetens inom psykisk ohälsa. En utmaning i denna modell är att bevara och stärka det främjande och förebyggande perspektivet.

- Det finns både **för- och nackdelar med en centraliserad respektive decentraliserad elevhälsa** med första linjeansvar. Efter införandet av den nya skollagen råder fortfarande viss förvirring kring ansvarsfördelningen mellan huvudman, rektor och medicinskt ansvariga.
- **Gränsdragningsproblematik** mellan skolan och landstinget, inte minst rörande neuropsykiatriska utredningar, är också ett sedan tidigare välkänt problem.
- **Det enkla ansvarsförhållande som följer av att bara ha en huvudman kan vara vinnande på längre sikt.** På kort sikt, och utifrån befintlig lagstiftning, skulle dock även delat huvudmannaskap kunna uppnå vinster ur ett barn- och ungdomsperspektiv.

Slutsatser

Flera källor visar att elevhälsan fortfarande är i behov av stöd eller förstärkning för att leva upp till dagens lagstadgade uppdrag vad gäller innehåll och tillgänglighet. Huruvida elevhälsans uppdrag i dag omfattar det som förväntas av en första linje eller inte finns delade meningar. Ett intryck är att ett första linjeuppdrag skulle öka förväntningar på den delen av elevhälsans uppdrag som omfattar åtgärdande insatser, det här får då inte ske på bekostnad av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Samtidigt kan ett första linjeuppdrag bidra till att lyfta elevhälsans och skolans förebyggande och främjande arbete genom att kopplingen mellan lärandemiljö, förebyggande, främjande och åtgärdande insatser synliggörs vilket kan ökat incitamentet att arbeta främjande och förebyggande för att minska behovet av åtgärdande insatser.

Ett förtydligande i vägledningen skulle kunna vara ett första steg i att definiera elevhälsan som första linjen för t ex barn mellan 7-12 år. Det här skulle då inte behöva föranleda några lagändringar. Det skulle dock kräva ett tillskott av resurser och att man utvecklar tydliga och effektiva samverkansformer med andra berörda aktörer utanför skolan.

Vid implementering av första linjemodeller behöver huvudmännen utvecklingsstöd i form av metod- och kunskapsstöd. Utöver metodstöd vid insatser till barn och unga behöver huvudmännen även stöd för att implementera systematiska metoder för uppföljning.³⁶ Erfarenheterna hittills inom ramen för Psynkprojektet stödjer slutsatsen att elevhälsan har potential att utgöra första linjen för barn mellan 7-12 år.³⁷

I de studier som har gjorts finns inget stöd för att det skulle vara mer effektivt eller bättre att organisera elevhälsan på förvaltnings- eller skolnivå. Det finns dock en känsla av att det är lättare att åstadkomma ett helhetstänkande, en jämlikhet (både för personal och för elever) och en flexibilitet om elevhälsan organiseras på förvaltningsnivå.

En absolut central komponent i att bygga en effektiv första linjeverksamhet är att den ska vara lättillgänglig. Det finns stöd i aktuella granskningar och undersökningar för att konstatera att skolorna inte når upp till den tillgänglighet som åläggs enligt skollagen, de når inte heller upp till kraven om tillgänglighet som är tillräcklig för att utgöra en första linjefunktion. Samtidigt finns det inget i den nuvarande organiseringen av elevhälsan som begränsar skolornas möjlighet att tillgängliggöra elevhälsan. Det handlar om resurser, kompetenser och organisation.

Det är viktigt att det finns utrymme både för det främjande och förebyggande arbetet och de åtgärdande insatserna. Det är viktigt att alla kompetenser får prägla elevhälsan

³⁶ Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt, Uppdrag Psykisk Hälsa och Psykisk hälsa barn och unga, 2015^b (s. 36-38)

³⁷ Ibid. (s. 36)

och att det finns ett tydligt uppdrag kring att utforma lokala handlingsplaner och för det systematiska kvalitetsarbetet.

Vikten av att insatser dokumenteras och följs upp delas av alla. Dokumentation fungerar, upplever de flesta, relativt bra, uppföljningen och återkopplingen lokalt däremot är bristfällig. Avseende uppföljning så är det viktigt att det finns anpassade modeller och register, det är viktigt att det görs, men det viktigaste är att resultatet används, vilket återkopplar till det systematiska kvalitetsarbetet, d v s vikten av att återföra, analyser och att utveckla elevhälsoarbetet.

Källförteckning

- Höög, J. (2011) Elevhälsan i skolan – teman med variationer. Skolverket.
- IVO (2015) Elevhälsan – Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län. Inspektionen för vård och omsorg.
- Kessler, R. Et al. (2007) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry 6:3.
- Nilsson, A. (2014) Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen. Skolverket
- SBU (2010) Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SKL (2009) Analys Öppna jämförelser – Konsten att nå resultat – erfarenheter från framgångsrika skolkommuner, Grundskolan. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2012) Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2015^c) Arbetsmaterial. Första linjen för barn och unga vid psykisk ohälsa - målgrupp och insatser. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2015^a) Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt, Psyknk och Uppdrag Psykisk Hälsa. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2015^b) Nuläge och utmaningar i elevhälsan. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Skolinspektionen (2015) Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser, Kvalitetsgranskning, Rapport 2015:05. Skolinspektionen.
- Skolverket (2013) Modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. Dnr 2013:126. Skolverket.
- Skolverket (2015) Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. Dnr 2012: 1077. Skolverket.
- Socialstyrelsen (2010) Social rapport 2010. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2013. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen.
- SOU 2000:19 Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande av elevvårdsutredningen. Utbildningsdepartementet.

Bilaga 1. Intervjupersoner

Som en del i informationsinhämtningen har följande personer intervjuats per telefon:

Agnetha Fredin, Riksföreningen för skolsköterskor

Anna Blom, Skolinspektionen

Kersti Blom, Specialpedagogiska skolmyndigheten

Luisella Galina Hammar, Skolverket

Matilda Hellström, Sveriges elevråd

Mats Swensson, Skolläkarföreningen

Åsa Ernestam, Sveriges Kommuner och Landsting