

Enskild motion

## Motion till riksdagen 2015/16:1548

av Hans Rothenberg (M)

### Skolhälsovården

---

#### **Förslag till riksdagsbeslut**

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över skollagen så att omfattningen av elevhälsoteamets insatser tydligt definieras och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i skolhälsovårdens riktlinjer bör fastställas att elevhälsovårdens insatser ska sättas i relation till antal elever och tillkännager detta för regeringen.

#### **Motivering**

Psykisk ohälsa ökar bland unga och många skolelever anger i olika kartläggningar att de besväras av oro, ängslan, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom. Andelen har ökat drastiskt sedan slutet av 1980-talet då nio procent av flickorna och fyra procent av pojkarna uppgav att de hade motsvarande besvär. Åren 2004–2005 hade andelen i motsvarande undersökning ökat till trettio procent bland flickor och fjorton procent bland pojkar. Socialstyrelsens senaste undersökning år 2013 visar fortsatt samma höga nivåer.

Skolan är en viktig arena för att främja elevers psykiska hälsa samt för att uppmärksamma elever som av något skäl inte mår bra och behöver stöd. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gjort tydliga ställningstaganden som rör elevhälsan: ”En väl utvecklad elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete som tidig identifikation av och stöd till barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa.”

Sambandet mellan lärande och psykisk hälsa är ett centralt område för elevhälsan. Elevers hälsa – inte minst den psykiska – har stor betydelse för skolprestationer,

välbefinnande och möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Omvänt har en elevs skolprestationer stor betydelse för den mentala hälsan. Det innebär att det finns ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande.

År 2010 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för bland annat elevhälsa. I samband med att Skolverket fick i uppdrag att genomföra insatser för att förstärka elevhälsan under perioden 2012–2015 beslutade myndigheterna att ta fram vägledningen gemensamt.

I och med skollagen (2010:800) som började tillämpas 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans insatser ska stödja elevens utveckling mot utbildningens mål där varje profession har ett särskilt ansvar att bidra med sin specifika kompetens samt att samverka med övriga professioner inom elevhälsan, skolan och utanför skolan.

Enligt skollagen ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. I vägledningen förs ett resonemang kring vad som menas med begreppet tillgång till utifrån Skolinspektionens och Socialstyrelsens tillsynsbeslut. Det innebär bland annat att elevhälsan ska användas som ett verktyg i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen (kommun, landsting, stat eller fristående aktör) utifrån lokala behov och förutsättningar själv avgör personalstyrkans storlek och inriktningen på dess kompetens. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det också finnas relevant personal, lokaler och utrustning som behövs för att kunna ge en god vård. Vårdgivaren ska också planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls.

Ytterst är det tillsynsmyndigheterna, Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som bedömer om en huvudman uppfyller lagens krav på kompetens och tillgång till elevhälsa. Skolinspektionen och Socialstyrelsen har här identifierat brister vid inspektioner.

Skolinspektionen har bedömt följande brister:

- Skolan har inte tillgång till en samlad elevhälsa som i samarbete med skolan arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot målen.
- Elevhälsan har inte ett kontinuerligt och strukturerat samarbete med pedagogisk och annan personal på skolan.
- Formell tillgång till elevhälsan finns men elevhälsan används inte som ett verktyg i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete eller i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.
- Arbetet med särskilt stöd ger inte resultat.
- Skolan har inte tillgång till kurator och personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.
- Elevhälsans bemanning räcker inte till för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Socialstyrelsen har bedömt följande brister:

- Skolsköterskeinsatsen är kraftigt underdimensionerad i jämförelse med nationella förhållanden vilket kan innebära en risk för patientsäkerheten. Bland annat genom svårigheten att få tid att rekvirera tidigare skolhälsovårdsjournaler.
- Hälsobesök erbjuds endast via skolans intranät.

Socialstyrelsen har i ett beslut bedömt att skolsköterskeinsatsen på ett enskilt gymnasium var kraftigt underdimensionerad i jämförelse med nationella förhållanden. Detta kunde således innebära en patientsäkerhetsrisk. Bland annat kan det vara svårt att få tid att rekvirera tidigare skolhälsovårdsjournaler som underlag för att kunna bedriva en säker vård. Det är verksamhetschefens ansvar att se till att kvalitetsansvaret för skolsköterskans insats är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. I samma beslut ansågs det inte heller tillräckligt att erbjuda det lagstadgade hälsobesök i årskurs ett på gymnasiet via en notis på skolans intranät, då det kan försvåra för elever att ta del av besöket.

Skolverket fick uppdraget från tidigare alliansregeringen att ta fram sådana kvalitetsindikatorer inom skolhälsovården. 2008 utvecklades ”Indikatorer för god och säker skolhälsovård” av en arbetsgrupp utsedd av Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska Skolläkarföreningen med stöd av stiftelsen Allmänna Barnhuset. En avgörande faktor för skolhälsovårdens kvalitet är antal timmar/heltid skolsköterska respektive

skolläkare, elevunderlag och tillgång till annan elevvårdspersonal vilket beskrivs i ”Underlag för strukturerat kvalitetsarbete för svensk skolhälsovård/elevhälsa, 2012”. Riksföreningen för skolsköterskor beslöt i mitten av 1990-talet om en rekommendation på max 400 elever/heltid och skolsköterska. Rekommendationen om antal elever/heltid och skolsköterska är ingen exakt vetenskap och förutsätter ett normalvarierat elevunderlag. Om skolsköterskan arbetar uteslutande med elevgrupper där hälsoarbetet tar mer tid som för elever med funktionsnedsättning eller nyinvandrade elever, skall antalet elever/heltid därmed justeras nedåt.

Rekommendationen är ett viktigt verktyg för att mäta skolhälsovårdens kvalitet i kommunen och nationellt. Den är även viktig utifrån likvärdig skolhälsovård för eleverna, lika behandling i Göteborgs stad eftersom variationen på antalet elever/heltid är stor i kommunen och landet.

De regelverk som styr skolhälsovården inom offentlig och privat regi är skollagen, hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Vårdgivaren, i det här fallet kommunen, ansvarar för att ledningen för verksamheten organiseras så att den tillgodoser kraven på god kvalitet och att patientsäkerhet kan säkerställas.

Ett centralt motiv för riktlinjer för planering av elevhälsovården är att alla elever så väl i offentliga som privata verksamheter ska få del av likvärdig skolhälsovård oavsett var man bor i landet och vilken skola man väljer.

Elevhälsans tillgång till olika professioner såsom skolsköterska, kurator och specialpedagog kan variera kraftigt i många skolor vilket strider mot likvärdig skolhälsovård samt policyn för lika behandling som flera kommuner antagit. Dessutom får inte eleven den hjälp och vård den behöver vilket bidrar till ökad ohälsa bland unga. Av ovanstående skäl bör därför skollagen ses över så att storleken av elevhälsoteamets insatser tydligt definieras och att det i skolhälsovårdens riktlinjer fastställs att elevhälsovårdens insatser sätts i relation till antal elever.

*Hans Rothenberg (M)*