

2015-10-23

Avdelningen för utbildning och arbetsmarknad
Åsa Ernestam

Motionerna 50 - Elevhälsogaranti och 65 - Stärk den svenska elevhälsan

Beslut

Styrelsen föreslår kongressen besluta

att motion 50 Elevhälsogaranti och motion 65 Stärk den svenska elevhälsan anses besvarade och inte föranleder någon ytterligare åtgärd.

Motionerna

Bengt Germundsson, Kronoberg, Monica Selin, Västra Götalandsregionen, Maria Fälth, Stockholms län och David Lega, Västra Götalandsregionen, samtliga (KD), har i motion 50 yrkat **att** Sveriges Kommuner och Landsting tar initiativ till ett arbete för att verka för och implementera en modell för ”elevhälsogaranti” för elevhälsan enligt motionens intentioner.

Magnus Leivik, Södermanlands län, Fredrik Sjöstrand, Östergötlands län och Patrik Stenvard, Gävleborgs län, samtliga (M), har i motion 65 yrkat **att** Sveriges Kommuner och Landsting verkar för att etablera en försöksverksamhet med att överföra huvudmannskapet för elevhälsan till landstingen.

Styrelsen

Styrelsen delar motionärernas uppfattning att det finns behov av att stärka elevhälsan. Att lyssna på eleverna och att ha ett bra samarbete med vårdnadshavarna är avgörande. Ett nära samarbete mellan lärarna och elevhälsans yrkesgrupper är centralt för att eleverna ska få det stöd i sitt lärande och skolsituation de behöver. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver utvecklas, likaså arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. I en del kommuner behöver tillgången till elevhälsans yrkesgrupper öka. Den elevhälsoundersökning som förbundet gjorde i mars 2015 visar att det i vissa delar av landet kan vara svårt att rekrytera en del yrkesgrupper eftersom det råder brist på dem. Det behöver bland annat utbildas fler psykologer, specialpedagoger och speciallärare.

Enligt skollagen ska elevhälsan stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål med fokus på främst förebyggande och hälsofrämjande arbete. Elevhälsan består av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Den tvärprofessionella samverkan inom elevhälsan och samverkan med lärare samt annan skolpersonal är en av elevhälsans styrkor.

I Vägledning för elevhälsan har Socialstyrelsen och Skolverket slagit fast att det finns ett dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande samt att det bör vara en utgångspunkt i elevhälsans arbete. Elevhälsoarbetet börjar i klassrummet. Lärarna är centrala i elevhälsoarbetet och elevhälsans yrkesgrupper innebär ett stöd till eleverna både direkt och indirekt. En viktig del i elevhälsans arbete är att handleda lärarna för att de ska kunna ge eleverna det stöd de behöver. Det är därför lämpligt att det är rektor som leder elevhälsans arbete, men att det därutöver också alltid finns en medicinskt ledningsansvarig i kommunen.

Sveriges Kommuner och Landsting stödjer på flera sätt direkt och indirekt kommunernas elevhälsoarbete. Vi arbetar bland annat med att se över hur vi kan ge medlemmarna ett bättre stöd i att utveckla inkluderande skolor. Inom projektet Uppdrag psykisk hälsa gör förbundet en fördjupad studie om elevhälsan som kan ge en bättre bild av tillgängligheten. I det projektet och inom projektet Psynk – psykisk hälsa barn och unga har förbundet arbetat med att finna former för en första linje för barn och unga med lindrig eller måttlig psykisk ohälsa. Mot bakgrund av erfarenheter från dessa projekt vill styrelsen möjliggöra en försöksverksamhet med förstärkt elevhälsa som innebär att såväl socialtjänsten som olika verksamheter inom landstingen styr resurser och kompetens till elevhälsan. Därigenom skulle vi kunna öka elevernas tillgång till såväl utredande som behandlande insatser i skolan.

Styrelsen vill understryka vikten av elevhälsans samverkan med andra verksamheter i såväl kommun som landsting. Samverkansöverenskommelser är bra, men oavsett om de finns eller inte måste skolan samverka med exempelvis socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatrien samt barn- och ungdomshabiliteringen. Samordnad individuell plan (SIP) är ett redskap för att enskilda elever ska få det stöd de behöver om flera verksamheter är involverade.

Arbetsätten inom elevhälsan skiljer sig i stor utsträckning från det inom hälso- och sjukvården som präglas av individuella insatser från olika yrkesgrupper. Elevhälsan gör fler insatser på gruppnivå och generell nivå. I de fall då en kommunal huvudman önskar att överlåta ansvaret för de medicinska insatserna inom elevhälsan till ett landsting är det möjligt att göra det om kommunen och landstinget är överens. Detta innebär att landstinget blir utförare men att kommunen har kvar huvudmannaskapet.

Att införa en ”elevhälsogaranti” riskerar att tvinga in elevhälsan i ett arbetssätt som inte står i samklang med elevhälsans uppdrag i skollagen. Formerna för elevhälsans arbete måste utvecklas lokalt. Det systematiska kvalitetsarbetet på både enhetsnivå och huvudmannanivå är ett medel för att utveckla elevhälsans arbete.

Sammanfattningsvis anser styrelsen att elevhälsan som helhet bör fortsätta att vara en integrerad del i skolan. Med detta som utgångspunkt vill förbundet möjliggöra en försöksverksamhet med förstärkt elevhälsa, enligt den ovan redovisade beskrivningen.

Elevhälsogaranti

Skolan är barns och ungas arbetsplats och därför måste det finnas möjlighet att i ett tidigt skede få hjälp med ohälsoproblem. Elevhälsan har i detta sammanhang en central roll. Den ska fungera som första linjens insats för de unga.

Den psykiska ohälsan bland ungdomar har försämrats under de senaste åren. Den tydligaste försämringen ses bland ungdomar mellan 16 och 24 år. Även om den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP) fått mer resurser så spiller en del av de problem som finns inom BUP över på elevhälsan på så sätt att elevhälsan får lova att ta mer ansvar och får därmed större tryck än vad som borde vara fallet.

Ett gott samarbete mellan elevhälsan och landstingen när det gäller psykisk ohälsa är centralt. Tyvärr har inte alla landsting idag ett länstäckande styrdokument för samverkan med elevhälsa/skolhälsovård i respektive län. Flera landsting menar att det är svårt att få till stånd samverkansöverenskommelser med ett stort antal kommuner och enskilda skolor.

I skollagen har en samlad elevhälsa införts med krav på tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Det är en välkommen skärpning. Trots denna skärpning är det ett stort problem att det i alltför många skolor endast erbjuds ett minimum av elevvårdande insatser -det kan till exempel vara så att skolsköterskan endast finns på plats några få timmar per vecka. Det finns en stor brist på tillgång till kuratorer och psykologer i många kommuner.

Mot bakgrund av den ökande ohälsan hos barn och ungdomar är denna utveckling inte acceptabel. Varje elev borde, oavsett var man bor, om det är liten eller stor skola man går i, kunna vara försäkrad om att man har tillgång till en väl fungerande elevhälsa, där man utan dröjsmål kan få den hjälp man behöver. Utebliven insats kan få långtgående konsekvenser, för såväl den egna hälsan men också för möjligheterna att klara de kunskapskrav och mål som skolan har och som eleven ska uppnå. Misstag i skolan kan få livslång verkan för den enskilde. En "elevhälsogaranti" för varje elev med rätt att t.ex. inom ett dygn kunna få kontakt med personal som har kompetens och kan möta behovet skulle stärka skolornas elevhälsoarbete och elevernas trygghet. I många kommuner finns idag "tjänstegarantier" inom olika områden. Det borde då vara naturligt att det också inom elevhälsan skall finnas en "garanti" för att ta den hjälp och det stöd som man behöver -när man behöver det.

Förslag

Med anledning av ovan nämnda föreslår vi SKL kongress besluta att förbundet tar initiativ till ett arbete för att verka för och implementera en modell för "elevhälsogaranti" för elevhälsan enligt motionens intentioner.

Bengt Germundsson (KD), ombud för Kronoberg

Monica Selin (KD), ombud för Västra Götalandsregionen

Maria Fälth (KD), ombud för Stockholms län

David Lega, (KD), ombud för Västra Götalandsregionen

Stärk den svenska elevhälsan

Sammanfattning

Motionen föreslår att Sveriges Kommuner och Landsting verkar för att etablera en försöksverksamhet med att överföra huvudmannaskapet för elevhälsan till landstingen i syfte att stärka elevhälsans roll i hälso- och sjukvården och säkerställa varje barns rätt till bästa möjliga hälsa.

Bakgrund

Bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet. Barn och unga har enligt § 24 barnkonventionen också rätt till sjukvård. Den svenska hälso- och sjukvården är utformad så landstingen är huvudman för vård av barn upp till förskoleklass. Det är skolhuvudmannen som ansvarar för enklare hälso- och sjukvård upp till gymnasiet, och därefter tar landstingen över huvudmannaskapet igen.

Enligt skollagen är det skolhuvudmannen som bär ansvaret för att säkra tillgången till elevhälsan, men tillgången till skolläkare kan endast säkras av landstingen. Det innebär att elevhälsan är splittrad och där skolsköterskan i normalfallet är underställd rektor som i första hand är pedagogisk och administrativ ledare.

Elevhälsans fokus ska, enligt Skolverket, "inte vara hälso- eller sjukvårdande insatser i snäv bemärkelse utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv, även om det också ska vara möjligt för eleverna att få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser."

Dagens splittrade organisation leder på många håll till att samarbete med primärvården, barnhälsovården och barn- och ungdomspsykiatri försvåras i onödan. Det kan resultera i att psykologer i elevhälsan genomför utredningar, men inte får ställa diagnos, eller till onödigt dubbelarbete för elevhälsan och primärvården.

Sett över landet, och även mellan enskilda skolor, finns oacceptabla variationer i tillgången till de olika kompetenserna som anges i skollagen. En orsak är att ansvaret är otydligt fördelat mellan landsting och skolhuvudman, men också att för att det är svårt för skolhuvudmännen att ständigt vara uppdaterad om en komplex sjukvårdslagstiftning.

Idag är elevhälsan överlag inte tillräckligt prioriterad, vare sig inom skolpolitiken eller sjukvårdspolitiken. Sverige har till exempel fått kritik från FN:s ramverk för mänskliga rättigheter beträffande brister i förebyggande arbete för psykisk hälsa. På många håll är det svårt att ens få uppgift om tillgång till elevhälsa, resultat och resurser. En överföring av elevhälsan till landstingen löser naturligtvis inga problem med automatik, men skapar en tydlighet vilket i sig medför ökade förutsättningar för att kunna utkräva ansvar.

Ett enhetligt huvudmannaskap skapar också förutsättningar för en tydligare organisation där barnet erbjuds tydligare kontinuitet från barnvårdcentralen till skolhälsovården, men också att skolsköterskor, psykologer, kuratorer med flera får en

organisatorisk hemvist hos en huvudman som har fokus på hälso- och sjukvård istället för pedagogik, vilket ger bättre förutsättningar och arbetsvillkor som är specifika för vårdens yrkeskategorier.

Bedömning

I enlighet med inriktningsmål 56 föreslås att Sveriges Kommuner och Landsting verkar för att etablera en försöksverksamhet där huvudmannaskapet för den svenska elevhälsan överförs till landstingen i syfte att säkerställa varje barns rätt till bästa möjliga hälsa.

Yrkande

Vi föreslår att kongressen beslutar som nytt inriktningsmål

att Sveriges Kommuner och Landsting verkar för att etablera en försöksverksamhet med att överföra huvudmannaskapet för elevhälsan till landstingen

Magnus Leivik (M), ombud för Södermanlands län

Fredrik Sjöstrand (M), ombud för Östergötlands län

Patrik Stenvard (M), ombud för Gävleborgs län