

2021-10-03

Till
Socialdepartementet
SOU 2021:34

(Dnr S2021/04102)

Idéburna skolors riksförbunds remissvar på betänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

Idéburna skolors riksförbund (ISR) organiserar icke vinstutdelande fristående skolor och arbetar för att stärka möjligheterna för olika idéburna pedagogiska alternativ att bedriva förskola/skola inom det svenska utbildningsväsendet. ISR verkar för att försvara friskolereformens mångfaldssyfte och för en deltagande målstyrning där skolorna själva kan styra över hur verksamheten ska organiseras för att nå de nationella målen. På så vis främjas en reell pedagogisk mångfald, vilket är en förutsättning för en verklig valfrihet för elever och föräldrar.

Med idéburna skolor avses den definition som tagits fram av utredningen Idéburna aktörer i välfärden, SOU 2019:56

Sammanfattning av för ISR relevanta förslag och fakta

Eftersom denna utredning främst är riktad mot vårdsektorn där ISR inte besitter särskilda kunskaper så kommer våra synpunkter att avgränsas till de områden där skolans ansvar och elevhälsan berörs.

Utredningen gör en avgränsning mot de områden som behandlas i utredningen U2017:07 om elevers möjligheter att nå kunskapsmålen där en rad organisatoriska förslag om elevhälsan finns. De båda utredningarna säger sig ha kommit överens om att frågor som rör elevhälsans medicinska insatsers ansvar för hälso- och sjukvård i första hand hanteras inom denna utredning.

Följande är en sammanfattning av centrala delar i utredningen av särskilt intresse för skolor och förskolor och särskilt för elevhälsan:

Ett av utredningens syften är att genom insatser inom den nära vården för barn och unga med psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin BUP och att korta köer. Utredningen har därför haft som uppdrag att utreda hur barn och unga med lättare psykisk ohälsa ska kunna erbjudas ändamålsenligt stöd i högre utsträckning än vad som sker idag. Här föreslås primärvården vara ingången in till vården.

Statistik om barn med psykiska och psykiatriska diagnoser

Utredningen redovisar att av 2 miljoner individer 0-17 år i Sverige, har ungefär 20% långvariga och stora vårdbehov. I denna grupp har sedan återigen ungefär 20 % tre eller flera kroniska diagnoser. Andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd som depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat över tid och därmed också antalet barn och unga som behandlas med psykofarmaka.

Psykiska besvär hos barn och unga ökar också, framförallt i skolåldern. Fler yngre barn än tidigare rapporterar psykiska besvär som nedstämdhet och sömnsvårigheter. Flickor i alla åldersgrupper och pojkar i 15-årsåldern uppger att de upplever en ökad skolstress som relaterar till psykiska och somatiska symptom.

Omkring 10 procent av barn i åldrarna 13–17 år vårdades för psykiatrisk diagnos eller behandlades med psykofarmaka inom öppen- eller slutenvården år 2017. Denna grupp har ökat de senaste åren. Varje år drabbas cirka 10 procent av alla barn och unga av ångestsyndrom.

Drygt 5 procent av barn i skolåldern uppskattas ha ADHD. Antalet barn i åldern 5–17 år som använder läkemedel vid ADHD har ökat över tid och medicineringen med ADHD-läkemedel är dubbelt så hög bland pojkar som bland flickor. Det är inte ovanligt att personer med ADHD har flera samtida psykiatriska diagnoser. Bland barn och unga är ångesttillstånd, depression och utagerande beteende vanligt.

Nationellt hälsovårdsprogram

Utredningen bedömer att det behövs en tydligare och mer enhetlig styrning av hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Utgångspunkten ska vara att ett helhetsperspektiv på hälsa där alla barns och ungas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser ska säkras under hela uppväxttiden oavsett bostadsort, sysselsättning, val av skola eller vårdenhet. Utredningen föreslår därför ett förtydligande i lag av att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa och ett bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.

Utredningen föreslår att ett nationellt hälsovårdsprogram som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående under hela uppväxttiden, ska tas fram. Samtliga berörda myndigheter, huvudmän för hälso- och sjukvård och skola, professions-, patient- och närståendeorganisationer bör vara delaktiga i detta arbete. Hälsovårdsprogrammet ska göra det tydligt vad barn och unga och deras föräldrar bör erbjudas, exempelvis vilka hälsobesök och vilket stöd de bör få under hela uppväxten. Programmet gör det också tydligt för vården och elevhälsan vad de bör göra och hur de kan hjälpas åt för att ge barnen och föräldrarna så bra stöd som möjligt.

Utredningen menar att detta också lägger grunden för att barn och unga med mer omfattande behov ska kunna uppmärksammas och insatser sättas in i ett tidigt skede. Det stärker därmed även primärvårdens uppdrag som bas i hälso- och sjukvården och elevhälsans centrala uppdrag när det gäller hälsa, utveckling och välmående. Hälso- och

sjukvårds- huvudmännen och skolhuvudmännen behöver skapa förutsättningar för att ett partnerskap kan utvecklas mellan primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser. Dessutom behövs förutsättningar för att den specialiserade vården kan utgöra ett konsultativt stöd för primärvården och elevhälsan.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer göra kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar när det gäller hälso- och sjukvård. Vägledningen ska sammanställa de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan och ge vägledning om hur dessa bestämmelser ska tolkas. I vägledningen bör även ingå tydlig information om vad bestämmelsen om fast vårdkontakt innebär för skolverksamheterna.

När samverkan brister mellan vårdens aktörer lämnas familjer och barn och unga att själva samordna vårdinsatserna och att fungera som informationsbärare. Utredningen ser behov av att skärpa kraven på att utse en fast vårdkontakt för barn och unga inom den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att det ska framgå av patientlagen att det ska utses en fast vårdkontakt för en patient som inte har fyllt 21 år, om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet den specialiserade vården för barn och unga, socialtjänsten, förskolan/skolan och elevhälsan i högre utsträckning än i dag behöver samordna sig runt barn och unga med långvariga och stora behov.

Skolans och förskolans viktiga roll för barns hälsa

Skolan är en arena där i princip alla barn och unga tillbringar en stor del av sin tid. Skolan är därför viktig för elevernas sociala, emotionella och kognitiva utveckling och utgör en viktig resurs för att främja en god fysisk och psykisk hälsa. Skolan har därför en grundläggande och central roll i barns hälsoutveckling.

En viktig del av förskolans arbete är att stödja barnens förmågor till att uppleva, reglera och uttrycka känslor, bilda nära och trygga relationer och att utforska sin omvärld. Det är viktiga aspekter för barns psykiska hälsa och utveckling.

Förskolan har positiva effekter både på barns psykiska hälsa och på deras senare studieresultat i både språk och matematik. I vuxen ålder har de som gick i förskola högre utbildningsnivå och högre inkomst.

Varför många barn och unga mår dåligt är en komplex fråga. En rad olika faktorer påverkar barns och ungas mående, till exempel livssituation, individuella förutsättningar, händelser de varit med om och hur händelserna har hanterats. Vilka stödnätverk som finns kring barn och unga påverkar också deras motståndskraft för att klara olika påfrestningar. För att en

människa ska må bra och utvecklas behöver hen känna sig rustad för de krav och förväntningar som finns och att livet går att hantera

ISR:s synpunkter på utredningens förslag

ISR har inga invändningar mot utredningens förslag och välkomnar de tankar om bättre samverkan mellan vården och elevhälsan som lyfts. Ambitionen att korta köer och öka tillgängligheten plus att skapa en ingång till den psykiska och psykiatriska vården är något som kommer att gynna de barn och unga som idag kan få vänta länge på utredning eller annat stöd. ISR delar utredningens förhoppning att de föreslagna hälsovårdsprogrammen ska kunna leda till tidigare upptäckt av barn med olika svårigheter. Skola och förskola har stor erfarenhet av att tidiga insatser gör större nytta än sena.

Med tanke på det stora antalet barn och unga som har olika psykiska/psykiatriska problem så vilar ett stort ansvar på skola och förskola att ta hand om barn/unga med stora vårdbehov även innan de själva och deras föräldrar sett behov av kontakt med vården och under väntetider när de väl fått kontakt. Många gånger upplever sig skolor väldigt ensamma med ett stort ansvar att varje dag möta och stödja dessa barn och unga utan hjälp från den professionella psykiatrin.

Utredningen föreslår även en fast vårdkontakt för barn och unga med långvariga och stora behov och där den specialiserade vården för barn och unga, socialtjänsten, förskolan/skolan och elevhälsan behöver samordna sig bättre än idag. ISR ser mycket positivt tanken att underlätta för de föräldrar som utredningen pekar på där allt ansvar hamnar på deras axlar.

Dock är det kanske inte enbart en kontakt inom vården som behövs och risken finns att det främst blir de med mycket stora vårdbehov som kommer att prioriteras.

ISR menar att man även borde titta på hur kommuner idag brister i att följa de barn som går genom förskole- skolsystemet och som har behov av stöd fortsatt genom hela sin skolgång. Ett stort problem idag med stödbelopp och annat stöd är alla avbrott som sker så snart ett barn byter skola eller stadium. Då faller ofta stödinsatser bort och den nya skolan måste börja från början och på nytt ansöka om stöd. Detta kan ta mellan ett halvt upp till ett år innan barnet/den unga på nytt kan få ta del av tilläggsbelopp för extra resurskrävande insatser.

Över tid stabila samverkansfunktioner behöver byggas upp i varje kommun och elever med svårigheter som inte försvinner genom tillfälliga insatser, måste garanteras ett långsiktigt stöd. ISR har tidigare framfört att alla kommuner bör bygga upp en central elevstödsenhet med uppdrag att följa alla elever oavsett vilken skola/förskola de går i. En sådan skulle också göra professionella bedömningar av enskilda elevers resursbehov och även ansvara för att bedöma behov av stödbelopp bevilja ansökningar till olika resursskolor. En sådan enhet skulle även kunna hålla ihop samverkan mellan förskolan, skolan, vården och socialtjänsten.

Idag vittnar många skolor i hela landet om ett bristfälligt eller helt obefintligt stöd från kommunen även för elever med mycket omfattande stödbehov och ett flertal psykiatriska diagnoser. För idéburna skolor som oftast bara har en enda skolenhet är detta problematiskt då skolan lämnas ensam med att hantera sköra barn med omfattande behov. ISR har flera

gångar uppmanat till att nationell statistik borde tas fram över hur kommunerna hanterar, sin lagstadgade skyldighet. ISR menar att det är en skandal att det i moderna Sverige saknas sammanhållen kunskap om hur stöd till elever med omfattande behov hanteras och hur kommunerna hanterar sitt ansvar.

ISR välkomnar ett stödmaterial kring skolhuvudmäns vårdgivaransvar då detta är ett svårt område för skolan som i huvudsak styrs av skollag och övriga författningar kring skolfrågor. Eftersom expertkunskaperna om lagstiftningen inom vårdområdet finns hos skolans vårdprofessioner – skolläkare och skolsköterska - behöver stödmaterialet vara anpassat både till dessa men kanske främst till rektorer och skolhuvudmän.

Avslutande synpunkter

Lösningen på problemen ovan bör inte enbart vara utbyggd vård utan i första hand åtgärder som gör att barn och unga mår bättre. Det förebyggande arbetet måste tydligt kopplas till att söka orsaker till den ökande psykiska ohälsan hos många ungdomar.

Under loppet av två decennier har dödligheten i Sverige bland unga vuxna i åldern 20 - 34 år gått från att vara den lägsta i Västeuropa till att nu istället ligga bland de högsta. Många studier visar att elever som klarat sig genom skolan och avslutat en gymnasieutbildning klarar sig bättre i livet och har även ett friskare liv. Samtidigt skärps kraven i skolan så att det idag är 14 % som inte når gymnasiebehörighet. Många av dessa elever har olika former av inlärningssvårigheter och finns ofta inom gruppen med psykiska/psykiatriska problem.

Vi vet också att länder som gått ännu längre än Sverige med att pressa unga människor inom utbildningssystemet samtidigt får se stora grupper unga som blir sjuka med stressrelaterade symptom eller tar sina liv när de inte klarar att leva upp till kraven.

ISR menar att det på en övergripande samhällsnivå ligger ett stort ansvar för våra barn och ungas välbefinnande och psykiska hälsa. Det är sannolikt många faktorer som samverkar, men en inte oviktig fråga som bör ställas är den om hela skolsystemets utveckling mot betyg och krav på prestationer i allt lägre åldrar, med betygshets och PISA-stress i ett tävlingsinriktat samhällsklimat där barn mer och mer berövas sin barndoms utvecklande lek och fantasi. Den psykiska ohälsan hos barn och unga behöver analyseras på djupet. Kanske är det en skola med tid och utrymme barns lek och för personlig utveckling – en skola med ett djupare bildningsperspektiv - som kan ge det lugn som krävs för en hälsofrämjande skolmiljö där även kunskapsutveckling främjas?

För Idéburna skolors riksförbund

Håkan Wiclander

Ordförande

Idéburna skolors riksförbund

Epost: info@ideburenskola.se

Hemsida: www.ideburenskola.se