

Kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete

I ett jämförande internationellt perspektiv mår barn och ungdomar relativt väl i Sverige, såväl psykiskt som fysiskt. Trots detta finns tecken på att unga människors psykiska hälsa har försämrats under 1990 och 2000 talet. Detta gäller inte minst bland äldre barn samt hos barn som växer upp i mer utsatta miljöer där t.ex. vårdnadshavaren har lägre utbildning¹. Den ökande psykiska ohälsan visas bland annat av den ökande andelen tonåringar som sökt öppen barn- och ungdomspsykiatrisk vård för ångest eller depression². Hälsa grundläggs tidigt och de vanor och beteende man skaffar sig som ung följer en ofta genom livet. Psykisk ohälsa är inte bara ett lidande för den drabbade utan utgör också en allvarlig risk för samhället i stort³. Forskning visar att psykisk ohälsa bland unga individer kan leda till ökad utsatthet genom svårigheter på arbetsmarknaden, i skolan och med sociala relationer. Psykisk ohälsa innebär också en ökad risk för skolmisslyckande och skolavhopp. Unga människor tillbringar en stor del av sitt liv i skolan vilket ger skolan ett stort inflytande över de ungas fysiska och psykiska hälsa. Skolan utgör också en av de allra viktigaste skyddsfaktorerna i en ung människas liv⁴. Det betyder att skolan kan bidra till att öka barn och ungdomars motståndskraft mot både fysisk och psykisk ohälsa. Detta bygger dock på antagandet att skolan har ett fungerande arbete när det gäller att upptäcka utsatthet, förebygga psykisk ohälsa samt främja sunda och friska beteenden. Om detta arbete brister kan skolmiljön

¹ Socialstyrelsen (2013), Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, s 7-8

² Socialstyrelsen (2013), Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, s 11

³ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013

⁴ För en diskussion av detta se kap 10 i SOU 2000:19

istället utgöra en riskfaktor för barn och ungdomar. Skolmiljön bidrar då istället till ohälsa eller till att förvärra en redan problematisk situation⁵. Det finns tecken på att skolan brister i detta arbete. Skolinspektionens granskningar av tillgången till elevhälsa⁶ visar bland annat att elevhälsan lider av tidsbrist vilket gör att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är svårt att hinna med. Från OECD⁷ lyfter man fram stora risker med svenska skolors elevhälsoarbete. Förekomsten av skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer på dagens skolor i Sverige finner OECD uppseendeväckande låg. Konsekvensen kan bli att skolorna prioriterar det individuellt inriktade åtgärdande arbetet på bekostnad av det generellt inriktade förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Vad står i skolans styrdokument?

Skolans huvudman har det yttersta ansvaret för att skolmiljö präglas av trygghet och studiero. Enligt 1 kap. 10 § skollagen (2010:800 SFS 2013:823) ska *barnets bästa* vara utgångspunkt för all verksamhet i skolan. Det är ett förhållningsätt som ska genomsyra skolan i sin helhet. I 6 kap. 1–10 § skollagen finns vidare en tydlig markering om att skolan ska vara en trygg plats för eleverna att vistas i och att nolltolerans mot kränkande behandling ska råda i skolmiljön⁸. Alla skolor ska varje år upprätta en plan mot kränkande behandling där skolan ska kartlägga skolmiljön samt bland annat beskriva det förebyggande och åtgärdande arbetet mot kränkande behandling⁹. Alla vuxna i skolan har vidare anmälningsplikt vilket innebär att en anmälan ska göra så snart man observerat eller fattat misstanke om att en kränkning skett¹⁰.

Elevhälsan regleras i 2 kap. 25–28 § skollagen. I dessa paragrafer regleras t.ex. vilka bland annat kompetenser som ska finnas och vilka obligatoriska hälsobesök som ska erbjudas. Av 2 kap. 25 § skollagen¹¹ framgår att det för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska finnas elevhälsa. Det

⁵ SOU 2000:19, s 22

⁶ Skolinspektionen har inte tittat närmare på innehållet i elevhälsans arbete d.v.s. det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i sig, utan hittills endast utifrån tillgångsaspekten dvs. om det kan bedömas att elevhälsan har möjlighet att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

⁷ OECD (2013), Mental Health and work: Sweden, s.??

⁸ 6 kap. 9 § skollagen

⁹ 6 kap. 8 § skollagen

¹⁰ 6 kap. 10 § skollagen

¹¹ 2 kap. 25 § skollagen (2010:800). Både Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över elevhälsan. I vissa fall sammanfaller tillsynsansvaret. IVO tillsyn utgår från bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och Skolinspektionens tillsyn utgår från bestämmelserna i skollagen (2010:800). IVO:s tillsyn omfattar såväl verksamheten som personal inom elevhälsan som avser hälso- och sjukvårdsverksamhet. Skolinspektionen har enligt 26 kapitlet skollagen tillsyn över att huvudmännen lever upp till sin skyldighet att anordna en elevhälsa i den omfattning och med det innehåll som föreskrivs i skollagen. Utgångspunkt för Skolinspektionens granskning är att elevhälsan arbetar enligt uppdraget i skollagen och att rektorn använder elevhälsan i verksamheten på det sätt som framgår av lagen.

ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt vidare till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

I skollagen som trädde i kraft den 1 juli 2010 frångicks det tidigare begreppet elevhälsovård och istället infördes begreppet elevhälsa som innefattar alla de kompetenser som det ska finnas tillgång till och som främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Den nya skollagen innebär ett förstärkt uppdrag för elevhälsan jämfört med tidigare. Syftet var att ge förutsättningar för arbetssätt baserade på ökad samverkan mellan (det som tidigare var) den särskilda elevvården, skolhälsovården och det samordnande ansvaret för specialpedagogiska insatser. En av de allra viktigaste förändringarna var den ökade betoningen på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. I propositionen till skollagen, "Den nya skollagen för kunskap valfrihet och trygghet", lyfts fram att fokus för den medicinska insatsen inom elevhälsan inte ska "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"¹². I förarbeten till propositionen beskrivs vidare hur elevhälsan har ett ansvar för att "bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor"¹³, och att, "I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling"¹⁴. Detta betyder att elevhälsan ska identifiera inlärningssvårigheter hos enskilda elever och arbeta för att alla elever ska få möjlighet att nå kunskapsmålen i skolan.

Kunskapsläget

Skolinspektionens erfarenheter

I 1985 års skollag¹⁵ betonades det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inte lika tydligt som i den nuvarande skollagen. Den nuvarande skollagen slår dock fast att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål¹⁶. Mot bakgrund av detta uppdaterades Skolinspektionens bedömningsunderlag under 2013 för att inkludera elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag. I Skolinspektionens tidigare bedömningsunderlag bedömdes enbart tillgången till elevhälsa. Erfarenheterna från Skolinspektionen tillsyn som redovisas nedan bygger på detta bedömningsunderlag.

¹² Prop. 2009/10:165, s. 277.

¹³ Prop. 2009/10:165, s. 276.

¹⁴ Prop. 2009/10:165, s. 276.

¹⁵ I 14 kap. 2 § skollagen (1985:1100), kap 14§2 finns följande skrivning "Skolhälsovården skall främst vara förebyggande".

¹⁶ 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

Från den regelbundna tillsynen under 2012 kan Skolinspektionen konstatera allvarliga brister i elevhälsan på nästan en av 10 grundskolor¹⁷. Ofta handlar det om att rektorer och lärare brister i att samråda med elevhälsan i samband med utredningar av särskilt stöd. Andra brister som Skolinspektionen kan konstatera handlar om att någon eller några av elevhälsans kompetenser saknas eller att tillgången bedöms vara bristfällig då elevhälsans kompetenser måste köpas in vid behov. Risken är då att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet blir lidande. Av de 3000 anmälningar som inkom till BEO och Skolinspektionen under 2012 handlade en majoritet om att skolan inte gjort tillräckligt när det gäller kränkande behandling av en elev eller att skolan inte gett tillräckligt särskilt stöd¹⁸. Dessa båda områden var också de som resulterade i flest fall av kritik från Skolinspektionens sida. Från 2012/2013 finns anmälningar som rör skilda områden såsom brist på tillgång till elevhälsans kompetenser, problem med trygghet för enskilda elever eller att anmälaren anser att elevhälsan saknas helt.

Mot bakgrund av elevhälsans stärkta ställning i den nya skollagen gjorde Skolinspektionen under 2011 en flygande inspektion av elevhälsan på 764 grundskolor¹⁹. Ett av de allra mest signifikanta resultaten var att rektor på skolorna i många fall inte tyckte att elevhälsans kompetenser hade tillräckligt med tid att arbeta främjande och förebyggande.

Hur elevhälsan är organiserad varierar²⁰. På en del skolor är elevhälsan knuten till den enskilda skolan medan i andra kommuner är elevhälsan centralt placerad. Det betyder att elevhälsans kompetenser är samlade på kommunal nivå och arbetar för alla skolor i kommunen. Ibland finns en kombination där mer avancerade utrednings och stödverksamheter finns centralt medan andra delar av elevhälsan finns placerad på skolan²¹. På en del fristående skolor köper man in elevhälsans kompetenser utifrån behov. Skollagen reglerar inte hur elevhälsan ska vara organiserad och argument finns såväl för centralt placerad som skolplacerad elevhälsa, *"ibland betonas rektors ansvar för elevhälsan, den lokala tillgängligheten och att den underlättas av en decentraliserad organisation. På annat håll pläderar man för att hålla elevhälsan samlad centralt för att uppnå lika tillgång till resurserna"*²². Skolinspektionen har kritiserat skolor som köpt in elevhälsans kompetenser vid behov. Det har då handlat om att skolan inte kunnat leva upp till kravet på ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Vid en skola²³ kritiserar Skolinspektionen t.ex. att man köpt in psykologutredningar vid behov men att detta knappast kan innebära att skolan har tillförsäkrat sig

¹⁷ Regelbunden tillsyn 2012, dnr 2013:1 208. – se litteraturlistan ang. hur det ska skrivas.

¹⁸ Skolinspektionens anmälningsärende 2012, dnr 2012:1 520 utgör ett exempel på ett sådant fall.

¹⁹ Flygande tillsyn för elevhälsan 2011, dnr 40–2010:5 753

²⁰ Specialpedagogiska institutet (2006), Elevhälsan idag – 31 kommuner berättar.

²¹ Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (2012), En god start – en ESO rapport om tidigt stöd i skolan

²² Specialpedagogiska institutet (2006), Elevhälsan idag – 31 kommuner berättar, s 59

²³ Beslut för grundskola, Dnr 44–2011:3 552

psykologisk kompetens i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Vid ytterligare en skola kritiserar Skolinspektionen att psykologkompetensen är centraliserad och att det därför framförallt är de skolor och elever som är centralt belägna som kan dra nytta av resursen²⁴. En tänkbar risk med en centraliserad elevhälsa och en elevhälsa som upphandlas vid behov kan vara att elevhälsan då saknar den närhet och förankring som är nödvändig för att bedriva ett mer långsiktigt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

²⁴ Beslut för grundskola, Dnr 43-2011:4 860

Resultat från utredningar och forskning

Ungas hälsa

Undersökningar som Folkhälsoinstitutet²⁵ och Skolverket²⁶ genomfört visar att en majoritet av barn och ungdomar i Sverige känner sig friska, är nöjda med sina liv och trivs i skolan. Skoltrivseln minskar dock med stigande ålder och trots viss osäkerhet kring utvecklingen tyder mycket på att förekomsten av psykiska, sociala och psykosomatiska problem har ökat bland unga människor under de senaste årtiondena²⁷. Detta visas bland annat av att fler unga sökt sjukhusvård för depression, fler flickor än pojkar. Samt att andelen tonåringar som sökt öppen barn- och ungdomspsykiatrisk vård för ångest/depression har ökat för båda könen.

Enligt socialstyrelsen har barn och ungdomars psykiska ohälsa ökat under 1990 och 2000 talet. Det som det framförallt ligger bakom ökningen är depressioner, ångestsjukdomar och missbruk²⁸. I socialstyrelsens senaste mätning i hela befolkningen, i åldersgruppen 0-17 år, har 3 % av flickorna och 4 % av pojkarna varit i kontakt med vården för psykisk ohälsa under 2011. I Folkhälsorapporten för 2013 konstateras att sambandet mellan kortare utbildning och sämre fysisk och psykisk hälsa ökar²⁹. Rapporten visar också misslyckande i skolan har ett starkt samband med ohälsa senare i livet.

Barnrättsorganisationen Bris beskriver den psykiska ohälsan bland barn i Sverige som omfattande som oroande. Under 2012 hade Bris det högsta antalet ungdomar någonsin som hörde av sig till organisationen för att få stöd³⁰. Bland de vanligaste anledningarna till att man hörde av sig fanns, skolan, rädsla/oro samt mobbning/kränkande behandling.

Varför mår unga dåligt?

Att unga människor mår dåligt kan bero på generella faktorer i samhället eller mer individrelaterade orsaker. Inte sällan samverkar dessa faktorer på olika

²⁵ Från och med 1 januari 2014 finns Folkhälsomyndigheten som nationell kunskapsmyndighet med ett övergripande ansvar för folkhälsofrågor. Myndigheten är en sammanslagning av Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut och delar av Socialstyrelsen som tidigare ansvarade för miljöhälsa och folkhälsorapportering

²⁶ Se bland annat Folkhälsoinstitutet (2011), "Högstadielärares hälsa och levnadsvanor: en rapport från pilotprojektet Elevhälsoenkäten".

²⁷ SOU 2006:77, Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Se också artikeln " Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare" i Läkartidningen. 2013;110: CC9C, som problematiserar den ökade förekomsten av ohälsa bland unga.

²⁸ Socialstyrelsen (2013) Psykisk ohälsa bland unga, underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vår och omsorg 2013 s7.

²⁹ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013, s 7

³⁰ Bris (2012), Se hela mig

sätt. På en övergripande nivå påverkar förändringar i samhället hur den psykiska och fysiska hälsan bland unga människor utvecklas³¹. Samhällsutvecklingen på arbetsmarknaden och i skolan har drivit på större krav på individen. Stress och höga prestationskrav lyfts ofta fram som orsaker till ungas ohälsa³². Dessa faktorer kan i sin tur bero på hemförhållande t.ex. arbetslöshet eller missbruk och psykisk ohälsa bland vårdnadshavare. Andra faktorer är otrygghet bland kompisar eller i skolan. Kränkningar och trakasserier är en viktig anledning. Normer och värderingar kring utseende, konsumtion och sexualitet har också betydelse³³.

I skolverkets och socialstyrelsen kommande *vägledning för elevhälsan*³⁴ resonerar man kring elevgrupper i skolan med särskilda inlärningssvårigheter och som löper extra stor risk att inte nå kunskapsmålen. Elever har olika genetiska förutsättningar, psykosociala erfarenheter, personligheter och temperament och är därför olika sårbara för de krav eller påfrestningar det kan innebära att gå i skolan. Det kan vara att ingå i en grupp med jämnåriga, arbeta uthålligt med kognitivt krävande uppgifter eller att sitta stilla under lektioner. Extra sårbara är till exempel elever med långvarig sjukdom, kroniska sjukdomar, neuropsykiatriska sjukdomar samt elever med funktionsnedsättningar. En elev som befinner sig i en socialt belastad situation bär med sig en oro oavsett orsak till situationen och kan få svårt att klara skolans förväntningar på prestationer. Andra riskgrupper är till exempel elever som upplevt trauma eller upprepade separationer som asylsökande barn, "papperslösa" och placerade barn.

Inom folkhälsovetenskapen talar man om tre bestämningsfaktorer för hälsa dvs. faktorer som påverkar hur hälsa respektive ohälsa fördelar sig inom befolkningen³⁵. De tre faktorerna är socialgrupp, kön och etnicitet/utländsk bakgrund. Grovt sätt påvisas samband mellan vårdnadshavarnas sociala klass och en ökad förekomst av ohälsa³⁶. När det gäller kön finns en överrepresentation bland pojkar när det gäller neuropsykiatriska problem samt utåtriktade psykiatriska symtom samt övervikt och olyckor³⁷. Bland flickor finner man oftare depression, ätstörningar samt tobakskonsumtion. Etnicitet och utländsk bakgrund uppvisar en splittrad bild. Hos unga människor som kommer till Sverige med svåra upplevelser bakom sig finns en naturlig överrepresentation av psykisk ohälsa. Detta gäller även för elever som vistas i landet under osäkra förhållanden. När det gäller kränkningar och trakasserier visar statistiken³⁸ att pojkar och flickor drabbas ungefär lika ofta men att

³¹ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013, s 7

³² Socialstyrelsen (2013), Psykisk ohälsa bland unga Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, s 29

³³ Stadsmissionen (2013), Ungdomsrapport #1 2013, s 5

³⁴ Kommande 2014, S 95

³⁵ SOU 2000:19, s 274f

³⁶ Detta gäller skador, olyckor, livsstilsfrågor, alkohol och tobak, motion samt skolfrånvaro

³⁷ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013 s 8f

³⁸ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013

formerna för kränkningar ser något annorlunda ut. Klart är dock att barn med utländsk bakgrund oftare är utsatta för kränkningar i skolan. Värt att notera är dock att enligt socialstyrelsen³⁹ ökar den psykiska ohälsan inom gruppen unga som helhet och inte bara i de grupper som kommer från hemförhållande som innebär en förhöjd risk.

Barnrättsorganisationen Bris beskriver hur psykisk ohälsa i skolan kan bli en ond cirkel, *"När barn inte mår bra påverkas inte bara deras förmåga att koncentrera sig i skolan utan även deras motivation för att anstränga sig i skolan. För dem som saknar framtidstro blir det inte meningsfullt att bry sig om hur det går i skolan. De kan snabbt komma in i en ond cirkel, där deras psykiska ohälsa leder till försämrade skolresultat och där de försämrade skolresultaten får dem att må ännu sämre. Och så kan det fortsätta om ingen hjälper barnen att vända det"*⁴⁰. En sammanställning av tillgänglig forskning av ungas hälsa som gjorts av delegationen för jämställdhet i skolan⁴¹ kan konstatera att oro för prestationer i skolan hamnar högt upp när unga själva skattar sina problem. Bland flickor i femtonårsåldern har andelen som upplever sig stressade av skolarbetet ökat från 50 % 1998 till 70 % 2006. Det finns tydliga könsskillnader i hur skolsvårigheter påverkar skolelevs psykiska hälsa. Pojkar upplever mer skolsvårigheter och koncentrationsproblem än vad flickor gör.

Kungliga Vetenskapsakademien har sammanställt resultat från en stor mängd forskning om skola, lärande och barns och ungdomars psykiska hälsa⁴² som tydligt visar på sambandet mellan skolprestationer och psykisk hälsa. God fysisk och psykisk hälsa leder till ökat välbefinnande och därmed bättre förutsättningar för lärande hos den enskilda eleven. Sammanställningen visar också att lärande i sig, att gå ut skolan med godkända betyg leder till minskad ohälsa, kriminalitet och utanförskap senare i livet. Barnläkaren Lars H Gustafsson argumenterar i boken *"Elevhälsa börjar i klassrummet"* på samma sätt när han säger att, *"hälsa och lärande kan ses som två sidor av samma mynt. De förutsätter varandra. En väl fungerande klassrumsmiljö med bra undervisning av en engagerad lärare är en viktig hälsofrämjande faktor i sig"*⁴³. Gustafsson menar också att en avgörande faktor för barns hälsa i skolan är *"vardagens möten med skolans vuxna"*. För Gustafsson är därför bl.a en hög vuxennärvaro en viktig faktor, inte bara i skolans åtgärdande arbete utan också i det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet.

En viktig orsak bakom psykisk ohälsa i skolan är huruvida skolmiljön är trygg och om det förekommer kränkningar och trakasserier. En rapport från temagruppen *"Unga i arbetslivet"* frågade 379 unga som inte slutfört

³⁹ Socialstyrelsen (2013), Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013

⁴⁰ Bris (2012), Se hela mig s 47

⁴¹ SOU 2010:80, Skolan och ungdomars psykosociala hälsa, s 10

⁴² Kungliga Vetenskapsakademien (2010), School, Learning and Mental health – A systematic Review.

⁴³ Gustafsson Lars (2009), Elevhälsa börjar i klassrummet s 57

gymnasiestudierna varför de hoppat av⁴⁴. 46 procent svarade att trakasserier och mobbning från jämnåriga eller personal i skolan var den främsta orsaken till att de inte fullföljt gymnasiet. Det är dock en blandad bild. I ungdomsstyrelsens rapport "Ung idag 2013", som sammanfattar olika myndigheternas uppgifter om ungas hälsa och utsatthet, konstaterar man bland annat att andelen elever som upplever att deras skola gör mycket för att förhindra mobbning och kränkningar ökat under de senaste tio åren⁴⁵.

När det gäller kränkningar i skolan är en växande orsak de konflikter som uppstår genom sociala medier. Det kan handla om kränkningar eller trakasserier mot en eller flera elever via sociala medier. Ofta har kränkningarna grund i skolmiljön men följer med eleven under hela dygnet d.v.s. även utanför skolans omedelbara räckvidd. Enligt medierådet har idag 62 procent av alla 9-12 åringar en smartphone. Det betyder att många elever bär med sig tillgången till nätet under hela skoldagen⁴⁶. I åldersgruppen 12-16 år ökar användandet och tillgången ytterligare. 70 procent av alla 12-16-åringar anger internet när tillfrågade vad de oftast brukar göra på sin fritid/efter skolan. Organisationen Friends nätrapport uppger att så många som varannan ung blivit kränkt via nätet eller mobilen⁴⁷.

Vad kan skolan göra?

Elevhälsan ska *främst vara förebyggande och hälsofrämjande* och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete kan delas in i åtgärdande, främjande och förebyggande insatser. Arbetet kan bedrivas med individer, grupper eller på organisationsnivå⁴⁸.

Hälsofrämjande arbete (eller åtgärder) innebär att stärka eller att bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Hälsofrämjande arbete kan vara individinriktade, gruppinriktade (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktat (gentemot samhällsstrukturer). Hälsofrämjande arbete kännetecknas av ett salutogent perspektiv⁴⁹ och innebär att förbättra individens egenupplevda hälsa, med hjälp av kunskap om de processer som leder till hälsa. Det kan t.ex. handla om livsstilsfrågor, värdegrundsarbete och insatser som bidrar till att skapa en tolerant, positiv och

⁴⁴ Temagruppen (2013:2) Unga i arbetslivet, 10 orsaker till avhopp

⁴⁵ Ungdomsstyrelsen (2013), En beskrivning av ungas villkor, s 15

⁴⁶ Medierådet (2013), Jag <3 internet, s2

⁴⁷ Friends Nätrapport (2013), Om ungas liv på nätet och hur vuxna kan agera för ett schysstare nät klimat.

⁴⁸ För definitioner av elevhälsans åtgärdande, hälsofrämjande och förebyggande arbete se Skolverkets och Socialstyrelsens *Vägledning för elevhälsan* [kommande 2014] samt Agneta Nilsson (2012) samt Guvå Gunilla (2010) Skolverket

⁴⁹ Det salutogena perspektivet fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa.

trygg skolmiljö och som främjar goda relationer mellan elever, och mellan elever och skolpersonal.

Förebyggande arbete (eller åtgärder) innebär att förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem det vill säga åtgärder för att minska risken för ohälsa. Målet med förebyggande åtgärder är att reducera riskfaktorers inflytande och samtidigt stärka skyddsfaktorer för att därigenom minska symtombelastning och risk för ohälsa. Det kan t.ex. handla om att skolan uppmärksammat att elever blivit kränkta genom sociala medier och att man därför samtalar med skolans elever om riskbeteende på nätet och om nätet och kränkningar. Annat förebyggande arbete kan handla om att åtgärda miljöer på skolan som upplevs som otrygga eller om att få elever att sluta att använda tobak eller andra droger.

Åtgärdande arbete innebär att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ. I relation till elevhälsan är åtgärdande arbete till exempel arbetet med särskilt stöd och åtgärdsprogram.

Genom sitt breda uppdrag, kompetens och kontakt med skolans alla verksamhetsdelar har elevhälsan ett centralt uppdrag. Den övergripande målsättningen för elevhälsan är densamma som för skolan som helhet – att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. En utgångspunkt för elevhälsan är att hälsa och lärande påverkas och främjas av samma generella faktorer. Bland annat i förarbeten till elevhälsan i den nya skollagen⁵⁰ betonas hur lusten att lära är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande. Och vidare att lärande gynnas av samma faktorer: trygghet och trivsel, upplevelse av sammanhang och helhet, delaktighet, inflytande och självkänsla samt möjligheterna att få använda alla sinnen och utveckla kreativitet.

Skolorna ska arbeta såväl generellt som individuellt för att främja elevernas hälsa. Det individuella arbetet handlar om att möta eleverna när de behöver det och i förebyggande syfte. För elevhälsans kompetenser är det viktigt med synlighet och tillgänglighet. Eleverna ska veta var och när de kan söka upp skolsköterskan, skolpsykologen, kuratorn eller skolläkaren.

Det generella arbetet med att skapa en god skolmiljö för eleverna kräver tydliga mål och långsiktighet. För många skolor är detta en betydande utmaning. Törnsén och Höög vid Centrum för skolledarutveckling, Umeå Universitet, genomförde under 2012 en studie om elevhälsan⁵¹ som bl.a visade att, *”Definitioner om hälsofrämjande förebyggande arbete förekommer men i praktiken är arbetet i huvudsak åtgärdande, det vill säga är inriktat på insatser när det uppstår problem. Ambitioner att stödja det friska överröstas av en elevhälsa som riktar sig till*

⁵⁰ SOU 2000:19, kap 5

⁵¹ Törnsén M, Höög Jonas, Umeå Universitet (2011), Elevhälsa i den svenska skolan – tema med variation.

*elever som mår dåligt*⁵². Törnséns och Höögs studie signalerar att skollagens intentioner att arbeta förebyggande och hälsofrämjande inte alltid förverkligas i praktiken. I undersökning slår Törnsén⁵³ fast att i de flesta undersökta skolor saknar elevhälsan skriftligt formulerade mål, resultatuppföljningar utvärderingar och systematiskt kvalitetsarbete. Inte heller utvärderas elevhälsans betydelse för elevernas lärande. Detta är en risksignal när det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som är beroende av en kontinuitet där planering och utvärderingar mot uppsatta mål är en förutsättning⁵⁴. Saknas detta är risken att arbetet får mer karaktär av att vara reaktivt och åtgärdande snarare än förebyggande och hälsofrämjande. Det handlar här om att elevhälsan ska arbeta med sitt systematiska kvalitetsarbete och därigenom koppla det åtgärdande arbetet med individer till det mer långsiktiga förebyggande och hälsofrämjande arbetet på grupp eller skolnivå. I sina löpande kontakter med enskilda elever bör elevhälsan utvärdera om det finns risker i skolmiljön som berör fler eller alla elever och som bör åtgärdas mer långsiktigt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Ett sådant arbetssätt ställer krav på att elevhälsan har ett fungerande kvalitetsarbete som bygger på utvärdering, dokumentation, uppföljning och utveckling av sin verksamhet⁵⁵. Törnsén⁵⁶ ger exempel på en kommun där elevhälsan har ett välfungerande systematiskt arbetssätt. I kommunen mäter man varje år trivsel, hur eleverna mår, trygghet och kränkningar. Man identifierar de områden där man brister och sätter in åtgärder. Enligt Törnsén är detta exempel ett undantag. Trygghet och studiero är en del av en god skolmiljö⁵⁷ och skolans uppdrag är att arbeta mot kränkningar och trakasserier i skolmiljön. Skolverket publicerade 2009 en rapport⁵⁸ som kritiserade åtta av de vanligaste använda programmen mot mobbning som används i svenska skolor. Istället menade man att skolorna så långt som möjligt måste bedriva ett arbete som ta sin utgångspunkt i den egna skolmiljön, involverar hela skolpersonalen och som är långsiktigt och strukturerat.

Skolverket⁵⁹ lyfter fram hur orsakerna till kränkningar inte främst ska sökas hos enskilda elever utan i de sociala processer som eleverna ingår i. Det handlar om skolans organisation och kultur. Hur de samarbetsformer som utvecklas mellan barn, elever, lärare och annan personal kan understödja, eller motverka, att elever kränks eller trakasseras. I antologin lyfts också fram hur kränkingsproblematiken behöver vidgas. Både systematiskt kvalitetsarbete i hela skolans verksamhet och hälsofrämjande likabehandlingsarbete som en del

⁵² Törnsén, Monika (2013). Rektors ledning och styrning av elevhälsan. I Johansson, O. & Svedberg, L. (red.) Att leda mot skolans mål. Stockholm: Gleerups

⁵³ Johansson, Svedberg (2013), Att leda mot skolans mål, s 195

⁵⁴ Ibid, Höög, s 10

⁵⁵ SOU 2000:19, Se b.la s 67ff

⁵⁶ Johansson, Svedberg (2013), Att leda mot skolans mål, s 196

⁵⁷ Skolverket (2013), Juridisk vägledning, Trygghet och studiero

⁵⁸ Skolverket (2009), På tal om mobbning och det som görs

⁵⁹ Skolverket (2013), Kränkningar i skolan - analyser av problem och lösningar

av ett brett värdegrundsarbete är betydelsefullt. Åsa Söderström⁶⁰ vid Karlstad universitet har jämfört en grupp skolor med låg frekvens av mobbning med en grupp skolor där mobbningsfrekvensen är hög. Den avgörande skillnaden är att skolor med få kränkningar också har en stabil organisation och en positiv arbetsmiljö. Eleverna har större tilltro till lärarna, upplever att lärarna bryr sig om dem och skolans personal är mer överens om normerna för det sociala samspelet.

När det gäller kränkningar via nätet visar Erik Flygare och Björn Johansson⁶¹ vid Örebro universitet att tre insatser är särskilt viktiga: kartläggning av elevernas situation i skolan som grund för likabehandlingsarbetet, relationsfrämjande insatser samt elevers aktiva medverkan i det hälsofrämjande arbetet. Även möjligheten till s.k. nätvandring har lyfts fram när det gäller skolornas arbete för att förebygga kränkningar på nätet, *"Erfarenheten från de skolor där man har använt sig av nätvandring är att det är lugnare i skolan när elever vet att det finns vuxna att prata med på nätet. Man kan omgående få tag på den personal som nätvandrar denna vecka. Självklart kan elever lämna meddelande till lärarna på sidan, så att saker som har hänt kan lyftas upp och utredas"*⁶².

Skolverket genom har under åren 2012-2015 fått i uppdrag av regeringen att göra insatser för en förstärkt elevhälsa. Uppdraget omfattar, statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan, utbildningsinsatser, stödmaterial samt framtagandet av en modell och indikatorer för att följa upp kvalitet och tillgång till elevhälsa⁶³. Syftet är att förstärka skolans förutsättningar att vara en skyddsfaktor för de barn som vistas i skolan.

⁶⁰ Skolverket (2013), Kränkningar i skolan - analyser av problem och lösningar s 172

⁶¹ Skolverket (2013), Kränkningar i skolan - analyser av problem och lösningar s 134

⁶² Pipping E, Arrhenius L (2013), "Hjälp, mitt barn är mobbat!": fakta och stöd till föräldrar och skola

⁶³ Se skolverkets webbplats, <http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/insatser-for-en-forstarkt-elevhalsa>

Problembild och framgångsfaktorer

Av denna översikt kan utläsas att det finns en risk att alltför många elever går i skolor där man inte bedriver ett tillfredställande förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete. Konsekvenserna av detta kan i förlängningen inte bara drabba individen i form av psykiskt lidande och skolmisslyckande utan också samhället i stort genom ökade kostnader för bland annat psykosocial vård.

Ett framgångsrikt förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan tar sin utgångspunkt i ett systematiskt arbetssätt. Arbetet måste utgå från den egna skolans förutsättningar, behov och aktuella problembild. För att få en bild av den egna skolans aktuella problembild är elevernas utsagor och erfarenheter av skolmiljön avgörande. Centrala frågeställningar blir; Hur mår eleverna i skolmiljön? Vilka faktorer påverkar hälsa respektive ohälsa? Har skolan kunskap om hur eleverna mår i skolmiljön och vad som påverkar hälsan? Finns en viktig grund för att kunna planera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?

En viktig del i detta arbete är att skolan har ett synsätt där den analyserar hur skolmiljön påverkar elevernas hälsa. Skolinspektionen ser ofta hur en enskild elevs problem tillskrivs den elevens individuella förutsättningar och egenskaper. Enligt Hjärne och Säljö⁶⁴ utgår dock merparten av samtalen inom elevhälsan från att det är fel på individen. Skolan som organisation utmanas alldeles för lite anser de. Såväl Skolinspektionens tillsyn som forskning på området ger signaler om att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer på undantag när skolorna prioriterar det akuta individuella åtgärdande arbetet. Enligt Monika Thörnsen⁶⁵ kan elevhälsan beskrivas som en åtgärdande kultur. Avsaknaden av mål gör att engagemanget styrs helt av den enskilda elevens behov. Enligt Thörnsen behöver det förebyggande och hälsofrämjande arbetet utvecklas, *”det handlar om att ligga steget före, innan något hänt, genom ett främjande arbete på organisations – och gruppnivå; detta i syfte att minska antalet akututryckningar”*. Ett framgångsrikt generellt förebyggande och hälsofrämjande arbete på skolnivå måste utöver elevernas erfarenheter av sin skolmiljö också ta i beaktande sådana förhållanden som kan anses vara etablerade ur hälsosynpunkt. Med etablerad ska förstås insatser som har en erkänd och vedertagen effekt. Det kan handla om sådana insatser som visat sig framgångsrika på andra skolor eller insatser som beskrivs i forskning.

⁶⁴ Hjärne, Säljö (2012) (red), Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandlingar om normalitet i den svenska skolan.

⁶⁵ Johansson, Svedberg (2013), Att leda mot skolans mål, s 201

Det kan t.ex. handla om att skolan bedriver ett förebyggande arbete kring droger, våld eller riskbeteende på nätet eller ett hälsofrämjande arbete som tar sikte på att uppmuntra till fysisk rörelse, tillitsskapande aktiviteter mellan elever eller gemensamhetsskapande initiativ som elevcaféer eller liknande.

Mot denna bakgrund är ett möjligt upplägg för en granskning av Skolinspektionen att titta *elevhälsans medverkan i att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa och ökat lärande hos de elever på skolan vars hälsa och lärande av olika skäl riskerar att påverkas på ett negativt sätt*. En sådan granskning kan leda till en större förståelse av hur de granskade skolornas åtgärdande, främjande och förebyggande elevhälsoarbete ger förutsättningar för lärande hos eleverna. En förväntad effekt är att kunna ge konstruktiv återkoppling till de granskade skolorna när det gäller hur det åtgärdande, förebyggande och främjande elevhälsoarbetet planeras och prioriteras samt vilka insatser man arbetar med.

Referenser

- Bris (2012), *Se hela mig! – om psykisk ohälsa*
- Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (2012), *En god start – en ESO rapport om tidigt stöd i skolan*
- Friends Nätrapport (2013), *Om ungas liv på nätet och hur vuxna kan agera för ett schysstare nätklimat.*
- Folkhälsoinstitutet (2011), *Högstadielära hälsa och levnadsvanor: en rapport från pilotprojektet Elevhälsoenkäten*
- Gustafsson Lars (2009), *Elevhälsa börjar i klassrummet*
- Guvå Gunilla (2010) Skolverket, *Elevhälsans retorik och praktik.*
- Hjørne, Säljö (2012) (red), *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandlingar om normalitet i den svenska skolan.*
- Höög Jonas, Umeå Universitet (2011), *Elevhälsa i den svenska skolan – tema med variation.*
- Johansson Olof, Svedberg Lars (2013) (red), *Att leda mot skolans mål*
- Kungliga Vetenskapsakademien (2010), *School, Learning and Mental Health – A systematic Review*
- Läkartidningen. 2013;110: CC9C, *Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare*
- Socialstyrelsen (2013) *Psykisk ohälsa bland unga, underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*
- Medierådet (2013), *Jag <3 internet*
- Nilsson Agneta (2012), *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*
- OECD (2013), *Mental Health and work: Sweden*
- Pipping E, Arrhenius L (2013), *Hjälp, mitt barn är mobbat!": fakta och stöd till föräldrar och skola*
- Proposition 2009/10:165, *Den nya skollagen - för kunskap, valfrihet och trygghet*
- Ungdomsstyrelsen (2013), *Ung idag 2012 - En beskrivning av ungas villkor*
- Socialstyrelsen (2013), *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*
- Socialstyrelsen (2013), *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013*
- SOU 2000:19, *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*
- Socialstyrelsen (2013), *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*
- Specialpedagogiska institutet (2006), *Elevhälsan idag – 31 kommuner berättar*
- Stadsmissionen (2013), *Ungdomsrapport #1 2013*
- SOU 2006:77, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa.*
- SOU 2010:80, *Skolan och ungdomars psykosociala hälsa*

Skolverket (2013), Juridisk vägledning, *Trygghet och studiero*

Skolverket (2009), *På tal om mobbning och det som görs*

Skolverket (2013), *Kränkningar i skolan - analyser av problem och lösningar*
skolverkets webbplats (20140402)

Temagruppen (2013:2) *Unga i arbetslivet, 10 orsaker till avhopp*

Skolinspektionen

Regelbunden tillsyn 2012, dnr 2013:1 208

Skolinspektionens anmälningsärende 2012, dnr 2012:1520

Flygande tillsyn för elevhälsan 2011, dnr 40–2010:5753

Beslut för grundskola, dnr 44–2011:3 552

Beslut för grundskola, dnr 43–2011:4 860

Styrdokument

2 kap. 25–28 §§ skollagen (2010:800)

6 kap. 1-10 §§ skollagen (2010:800)

14 kap. 2 §§ skollagen (1985:1100)

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011