

Sammanfattning

Skolhälsovårdens förebyggande arbete mot psykisk ohälsa hos barn och insatser för barns välmående

Förebyggande arbete och tidiga insatser vid psykisk ohälsa kan minska risken för att de psykiska problemen försvåras och den drabbade personens funktionsförmåga försvagas, varigenom det är möjligt att dyrare tjänster inte behöver sättas in. Målet för utredningen var att bedöma hur skolhälsovårdens tjänster kan förebygga psykisk ohälsa hos barn och stöda deras välmående. Utredningen har avgränsats till att primärt omfatta tjänster för eleverna i årskurserna 1–6. Utredarna har dessutom analyserat hur väl studerandevården som helhet klarar av att identifiera psykisk ohälsa hos barn samt reagera på den. Med studerandevårdstjänster avses här skolhälsovård, skolkuratorer och skolpsykologer samt den kollektiva studerandevården på skolorna. Även tjänster som tillhandahålls utanför skolan spelar en viktig roll i att behandla barnens problem och ge stöd till familjerna. Därför har utredarna även studerat de interna och externa samarbetsrutinerna på skolorna och med utomstående aktörer. Dessutom utreddes åtkomsten till psykiatrisk vård i barnens vardagsmiljö.

Skolhälsovården identifierar psykisk ohälsa hos barn effektivast i de utvidgade hälsogranskningarna samt i samarbete med eleverna, familjerna och de vuxna på skolan

Skolhälsovårdens roll i fråga om psykiatrisk vård fokuserar på förebyggande arbete samt på att identifiera problem, ge stöd och hänvisa till vård. Skolhälsovårdens kapacitet att i samband med hälsogranskningarna identifiera psykisk ohälsa hos barn varierar. I de årliga hälsogranskningarna missar skolhälsovårdarna ibland en del av problemen, medan möjligheterna att uppdaga problem är bättre i de utvidgade granskningarna som utförs av skolhälsovårdare och läkare tillsammans. Innehållet i de utvidgade granskningarna stöds av riksomfattande styrning. Genom dessa granskningar inhämtas systematisk förhandsinformation om elevens och familjens situation från eleven själv samt från föräldrarna och lärarna.

Förutom genom hälsogranskningarna kan problem också identifieras på skolhälsovårdarens mottagning, vid informell växelverkan med eleverna och genom det interna samarbetet mellan studerandevården och lärarna på skolan. Det behövs engagemang från skolans alla vuxna för att problemen ska kunna uppdagas. Speciellt viktigt är samarbetet med lärarna för att informationen om problem på individ- och gruppnivå ska förmedlas till skolhälsovården och studerandevården.

I princip är skolhälsovårdarna tillräckligt kompetenta för att kunna identifiera problem och hänvisa elever till vård, men ibland märks en viss osäkerhet speciellt när det gäller att ge stöd vid psykiska problem. Den arbetsinsats som läkarna förfogar över varierar mycket beroende på kommun och region. Även i övrigt har inte alla skolor samma förutsättningar för att kunna identifiera problem, vilket beror på stora skillnader i studerandevårdens resurser och processer beroende på region och kommun.

Skolhälsovården kan ingripa i barnens problem genom lågtröskelinsatser, men det brister i vårdtillgången och informationsutbytet

Att ingripa i elevernas problem utgör en central del av skolhälsovårdens arbete. Skolhälsovårdarna har en stor kontaktyta till skolans och barnens vardag. Ibland kan hälsovårdarna känna sig otillräckliga om de saknar möjligheter att ägna tillräcklig uppmärksamhet åt elevernas problem. De årliga granskningarna av varje årsklass samt administrativa uppgifter äter upp en stor del av hälsovårdarnas arbetsinsats. Enligt skolhälsovårdarna görs hälsogranskningarna för nuvarande väldigt tätt och då finns det inte alltid tid och stöd att ge till dem som behöver det. De fixerade uppgifterna anses begränsa en flexibel tillgång till skolhälsovårdarnas tjänster och stöd när akuta problem tillstötter. I allmänhet går det ändå snabbt att få kontakt med hälsovårdarna.

De personer som arbetar inom studerandevården på skolorna – det vill säga personalen inom skolhälsovården, skolkuratorerna och skolpsykologerna – samarbetar och stöder varandras insatser. Rutinerna för samarbetet varierar emellertid beroende på skola, och det förekommer oklarheter och överlappning i hur uppgifterna är fördelade. Tillämpningen av sekretessprinciperna enligt lagen om elev- och studerandevård (som gäller sedan 2014) har försvårat det praktiska samarbetet mellan aktörerna på skolorna och till och med lett till att tidigare samarbetsrutiner har slopats. De otydliga tolkningarna av sekretessbestämmelserna till följd av nämnda lag försvårar i förlängning utbytet och förmedlingen av elevspecifik information mellan dem som arbetar inom studerandevården.

Vid mer komplicerade psykiska problem hänvisas barnen till bedömning och vård utanför skolan. Ofta dröjer det innan barnet får tillgång till tjänsterna och vården, och då är det skolhälsovården som ska stöda barnet i skolan. I de mest akuta fallen blir eleven visserligen i regel snabbt intagen för vård. Remissrutinerna och -processerna och vårdköerna varierar beroende på region och kommun, och övergångarna mellan olika tjänster är inte alltid smidiga. Övergångarna bör göras flexibla för att barnet ska få vård smidigt och snabbt och inte bollas mellan olika vårdgivare genom komplicerade processer. Informationsutbytet mellan serviceleverantörerna och studerandevården måste också förbättras för att informationen om intagning för vård, erhållande av stöd och fortsatta åtgärder ska nå alla dem som arbetar inom studerandevården på skolan.

Fungerande tjänster och enhetliga rutiner inom studerandevården bör säkerställas i samband med vårdreformen

Om vårdreformen verkställs enligt propositionen till vård- och landskapslagar kommer ansvaret för att ordna skolhälsovårdstjänsterna att överföras till landskapen. Ansvaret för att anordna grundläggande utbildning, tillhandahålla skolkurator- och skolpsykologtjänster och organisera den kollektiva studerandevården skulle däremot stanna hos kommunernas bildningsförvaltning. Med landskapet som huvudman för social- och vårdtjänsterna blir det möjligt att bättre än idag integrera skolhälsovårdens tjänster med de grundläggande och specialiserade tjänsterna inom social- och hälsovården. Samtidigt måste man genom närmare samarbete och överenskommelser mellan landskapet, kommunen och läroanstalterna se till att skolornas studerandevård bildar en fungerande helhet. En risk vid reformen är att tjänsterna

splittras mellan flera aktörer, vilket motarbetar ambitionen om integrerade tjänster.

Social- och hälsovårdsministeriet och Undervisnings- och kulturministeriet måste samarbeta och ge styrning för att möjliggöra samordning av tjänsterna inom hälso- och sjukvård, bildning och socialvård samt garantera att servicekedjorna och informationsutbytet löper smidigt. Då är det möjligt att säkerställa fungerande studerandevård på ett likformigt sätt i hela landet. Behovet av ministeriernas styrning accentueras i situationer där en kommun eller ett landskap strävar efter att överföra huvudparten av studerandevårdens åtaganden till annan part. En dylik situation kan uppstå just i fall av psykisk ohälsa, där uppgifterna och ansvarsfördelningen mellan skolhälsovården, skolkuratorerna och skolpsykologerna är otydliga.

Revisionsverkets rekommendationer

1. Social- och hälsovårdsministeriet och Undervisnings- och kulturministeriet bör genom styråtgärder säkerställa i samband vårdreformen att skolhälsovårdens tjänster integreras i studerandevården på skolorna.
2. Social- och hälsovårdsministeriet bör utveckla det mångprofessionella intressentsamarbetet inom skolhälsovården för att trygga smidiga servicekedjor och bättre informationsutbyte mellan aktörerna. Smidiga tjänster och lågtröskelinsatser kan också stödas genom att göra den specialiserade sjukvårdens och socialvårdens tjänster tillgängliga på skolorna.
3. Social- och hälsovårdsministeriet bör utveckla metoderna för och periodiseringen av hälsogranskningarna inom skolhälsovården så att skolhälsovårdarnas arbetsinsats riktas bättre in på de utvidgade granskningarna av vissa årskurser samt på att stöda de elever som behöver det.