

Regeringens proposition

2001/02:14

Hälsa, lärande och trygghet

Prop.
2001/02:14

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 11 oktober 2001

Göran Persson

Ingegerd Wärnersson
(Utbildningsdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår att ansvaret för förskoleklassens hälsovård skall överföras från landstingens barnhälsovård till kommunernas skolhälsovård.

Regeringen avser att ta initiativ till en översyn av arbetsmiljölagen i syfte att förtydliga elevernas inflytande över sin arbetsmiljö i skolan.

Regeringen presenterar i propositionen sin bedömning av elevhälsa som ett eget verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Utgångspunkt för regeringens bedömning är skolans ansvar att skapa en god lärande miljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. En annan utgångspunkt är att lärande och hälsa i stor utsträckning påverkas av samma generella faktorer. Arbete med elevhälsa bör i stor utsträckning vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning utifrån ett delvis nytt och vidgat hälsobegrepp. Arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan skolans olika delar och personalgrupper samt att det finns allsidig kompetens för detta arbete på skolan.

Innan förslag om införande av verksamhetsområdet elevhälsa presenteras bör vissa frågor beredas ytterligare.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Förslag till lag om ändring i skollagen (1985:1100)	4
3	Ärendet och dess beredning.....	6
4	Bakgrund och principiella utgångspunkter	6
4.1	Förändringar på skolans område	6
4.2	Barns och ungdomars hälsa och ohälsa.....	8
4.3	FN:s konvention om barnets rättigheter	10
4.4	Skolans uppdrag	11
5	Elevvårdens och skolhälsovårdens utveckling	15
5.1	Skolhälsovården	15
5.2	Elevvården.....	15
5.3	Specialundervisning	16
5.4	Nuvarande lagstiftning	17
5.5	Stor variation i organisation och resurser.....	19
6	Skolhälsovård för förskoleklassen.....	20
7	Skolan – elevernas arbetsmiljö	22
8	Elevhälsa – ett nytt verksamhetsområde.....	25
8.1	Elevhälsans inriktning	26
8.2	Elever i behov av särskilt stöd.....	29
8.3	Elevhälsans styrning och kvalitetsutveckling	30
8.4	Elevhälsans sammansättning och kompetenser.....	31
8.5	Beslut som rör en enskild elev	33
9	Elevhälsans kompetens- och kunskapsutveckling	34
10	Samverkan mellan kommun och landsting.....	37
11	Individuell planering.....	38
12	Sekretess i skolan och elevs samtycke.....	42
13	Utvecklingsinsatser	48
14	Ekonomiska konsekvenser.....	49
15	Författningskommentar.....	51
Bilaga 1 Sammanfattning av Elevvårdsutredningens slutbetänkande		
Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling (SOU 2000:19)		
		52
Bilaga 2 Sammanfattning av förslagen i betänkandet		
		60
Bilaga 3 Sammanfattning av remissyttranden.....		
		63
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 oktober 2001		
		80

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i skollagen (1985:1100).

2 Förslag till lag om ändring i skollagen (1985:1100)

Härigenom föreskrivs att 14 kap. 1, 3 och 7 a §§ skollagen (1985:1100)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 kap.

1 §

Skolhälsovård skall anordnas för eleverna i grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan.

Skolhälsovård får anordnas för eleverna i förskoleklassen.

Skolhälsovård skall anordnas för eleverna i *förskoleklassen*, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan.

3 §

Varje elev i grundskolan eller sameskolan skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. Den första kontrollen skall äga rum första läsåret. Om *skolhälsovård anordnas för elever* i förskoleklassen *får* den första kontrollen i stället äga rum då eleven går där. Eleven skall dessutom, mellan de allmänna hälsokontrollerna, erbjudas att genomgå kontroll av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Om skolläkaren på förekommen anledning anser att en viss elev i grundskolan eller sameskolan behöver undersökas särskilt, skall eleven genomgå sådan undersökning.

Eleverna i de delar av särskolan och specialskolan som motsvarar grundskolan skall när det behövs erbjudas att genomgå särskilda undersökningar som föranleds av deras funktionshinder. I övrigt gäller bestämmelserna i första och andra styckena även för dessa elever.

Varje elev i grundskolan eller sameskolan skall erbjudas att genomgå minst tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. Den första kontrollen skall äga rum första läsåret. Om *en elev deltar i utbildning* i förskoleklassen *skall* den första kontrollen i stället äga rum då eleven går där. Eleven skall dessutom, mellan de allmänna hälsokontrollerna, erbjudas att genomgå kontroll av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

¹ Lagen omtryckt 1997:1212.

För elever i sådana fristående skolor som avses i 9 kap. skall skolan erbjuda skolhälsovård som motsvarar den som ges åt eleverna inom motsvarande skolform inom det offentliga skolväsendet. Detta gäller dock inte sådana skolor som avses i 9 kap. 5 §.

För elever i sådana skolor som avses i 9 kap. skall skolan erbjuda skolhälsovård som motsvarar den som ges åt eleverna inom motsvarande skolform inom det offentliga skolväsendet. *Detsamma gäller för elever i sådan utbildning som motsvarar förskoleklassen och som bedrivs av någon annan än en fristående skola.*

Vad som sägs i första stycket gäller inte sådana skolor som avses i 9 kap. 5 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 23 juli 1998 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet (dir. 1998:59). Utredningen antog namnet Elevvårdsutredningen (U 1998:59).

Den särskilda utredaren lämnade den 31 mars 2000 sitt betänkande Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling (SOU 2000:19). En sammanfattning av betänkandet finns i bilaga 1. De förslag som lades fram i betänkandet finns redovisade i bilaga 2. Betänkandet har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena finns i bilaga 3.

Den rapport av expertgruppen för ökad måluppfyllelse och elever i behov av särskilt stöd (U 99:H) om Elevens framgång – skolans ansvar (Ds 2001:19) som överlämnades till skolministern den 8 maj 2001 samt Barnombudsmannens rapporter från 1998 och 2001 utgör också underlag för regeringens bedömningar i denna proposition.

Lagrådet

Förslaget till ändring i 14 kap. 7 a § skollagen (1985:1100) är sådant att Lagrådets yttrande normalt bör inhämtas. Förslaget bedöms dock vara av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

4 Bakgrund och principiella utgångspunkter

4.1 Förändringar på skolans område

Under 1990-talet har stora förändringar skett inom skolans område vad beträffar huvudmannaskap, organisationsformer, läroplaner, kursplaner, betygssystem och arbetsformer. Det har skett en omfattande decentralisering av ansvaret för skolan till kommun- och skolnivå och antalet fristående skolor har ökat. Dessa förändringar tillsammans med demografiska förändringar och krav på utgiftsminskningar har lett till att förutsättningarna för skolans verksamhet har förändrats på ett flertal sätt. Förändringarna har genomförts i ett skede med svåra ekonomiska förhållanden i landet.

Sedan 1990-talets början har elevantalet ökat varje år. Födelsetalen ökade och så har även flyktinginvandringen gjort. Läsåret 1999/00 gick närmare 18 procent fler elever i grundskolan än 1991/92. Under första hälften av 1990-talet genomfördes kraftiga besparingar. Antalet pedagoger per barn minskade. Sedan 1996 har dock de totala resurserna till grundskolan ökat med cirka 14 procent.

Utvecklingen för gymnasieskolan har varit något mindre dramatisk och där har såväl utgifterna som elevantalet legat tämligen konstant.

Enligt prognoserna förväntas antalet barn och ungdomar öka i åldersgruppen 1–6 år, minska i åldersgruppen 7–12 år samt öka för antalet ungdomar i åldern 13–18 år för tiden fram till 2008. Under de senaste åren har staten genom förbättrade statsfinanser kunnat öka bidragen till kommunerna och en ökning av kommunernas resurser till skolan har kunnat konstateras.

Det styrsystem med mål- och resultatstyrning som riksdagen fattade beslut om 1989 innebär för skolan att riksdagen fastställer mål och riktlinjer för kommunernas verksamhet, medan kommunerna svarar för organisationen och genomförandet av verksamheten. Rektorer, lärare och övrig personal har fått huvudansvaret för att driva och utveckla skolan. Innehållet i yrkesrollerna för rektor och lärare har förändrats påtagligt genom det ökade ansvaret för skolutvecklingen och genom Avtal 2000, avtalet mellan Svenska Kommunförbundet och lärarorganisationerna om löner och arbetsvillkor. Förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen har överförts till utbildningsväsendets ansvarsområde. Förskoleklassen för sexåringar har inrättats. Genom samverkan och integration av förskola, skola och fritidshem kan en pedagogisk helhet skapas som stärker barns och ungas möjligheter till lärande. Gymnasieskolan är en treårig utbildningsform som nästan alla ungdomar deltar i.

Skolan har under 1990-talet allt mer kommit att öppnas för medbestämmande och brukarinflytande. Det finns en tydlig strävan att öka både föräldrars och elevers inflytande och på ett tydligare sätt än tidigare öka skolans kontakter med det omgivande samhället. I vissa skolor bedrivs försöksverksamhet med lokala styrelser med föräldramajoritet inom grund- och särskolan samt lokala styrelser med elevmajoritet i gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning.

Kommunerna har under 1990-talet även fått ett ökat ansvar för att eleverna når uppställda mål och resultat. Kommunerna har också fått ett särskilt ansvar för att utveckla skolan. Kvalitetsfrågorna har blivit allt viktigare och kommuner och skolor har fått ett tydligt uppföljnings- och utvärderingsansvar.

En av skolans huvuduppgifter är att förse eleverna med kunskaper och färdigheter med vars hjälp barnen och ungdomarna kan skapa sig gynnsamma förutsättningar för deltagande i arbetslivet, samhällslivet samt för vidare studier. Efter införandet av det målrelaterade betygssystemet har andelen elever som gått ut skolan med ofullständiga slutbetyg visat en uppåtgående kurva men som för år 2001 börjat vända nedåt. Statens skolverks utvärderingar har visat att vissa grupper av elever, framför allt de med bristande kunskaper i det svenska språket, har svårigheter att nå uppställda kunskapsmål i skolan. Under 1990-talet ökade antalet elever med annat modersmål än svenska kraftigt. Samtidigt skedde en dramatisk minskning av lärarresurserna till hemspråksundervisningen (numera undervisning i modersmålet) och undervisning i svenska som andra språk.

Härtill bör läggas att antalet elever i den obligatoriska särskolan ökade mellan åren 1996/97 och 2000/01 med drygt 36 procent. Enligt Skolverkets rapport "Hur särskild får man vara" (Dnr 2000:2037) är en orsak till det ökade antalet elever i särskolan att den genom kommunaliseringen blivit en mer naturlig del av skolsystemet. En annan orsak är att lätt utvecklingsstörda elever kan ha fått det svårare att nå

målen i grund- och gymnasieskolan. Skolverket har också angivit resursminskningar i grundskolan som ett skäl till varför elevantalet i den obligatoriska särskolan ökat. Även på det individuella programmet i gymnasieskolan har antalet elever ökat från drygt 11 800 elever 1993 till 15 300 år 1998. Detta beror på att det nu finns tydliga behörighetskrav till gymnasieskolan men kan också delvis bero på att kraven på teoretiska kunskaper har höjts på de yrkesförberedande gymnasieprogrammen.

I detta sammanhang bör även nämnas att Socialstyrelsen konstaterat ett ökat tryck på barn- och ungdomsvården och att tvångsomhändertagandet av barn och ungdomar ökar. Detta kan ses som tecken på ökade svårigheter och tuffare livssituation för en del barn och ungdomar i samhället.

Skolan skall således genomföra sitt uppdrag i en vardag som fått förändrade förutsättningar för sitt arbete genom förändrade styrdokument, förändrade yrkesroller, fler elever med utländsk härkomst samt ökat krav på inflytande i skolan för olika intressenter. Tydligare krav ställs också på måloppfyllelse och kvalitet och likvärdighet i undervisningen.

4.2 Barns och ungdomars hälsa och ohälsa

Undersökningar som bl.a. Folkhälsoinstitutet och Skolverket har genomfört visar att en stor 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 flickor är mindre nöjda med sina liv än pojkar. Det som oroar när det gäller barns och ungdomars hälsa är framför allt den ökade förekomsten av psykiska, sociala och psykosomatiska problem.

Hälsobegreppet kännetecknas av ett helhetstänkande som innebär mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Världshälsoorganisationen 1948).

De faktorer som brukar benämnas hälsans bestämningsfaktorer fördelar sig inte slumpmässigt. Det finns ett mönster som gör det möjligt att se hur hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och livsstilar skiljer sig mellan grupper av individer. Sådan kunskap är viktig i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Faktorer som samhällsmiljö, socialgrupp, kön och etnicitet/utländsk bakgrund är betydelsefulla i ett folkhälso-perspektiv.

När det gäller socioekonomisk bakgrund och ohälsa finns ett flertal undersökningar som påvisar tydliga samband när det gäller skador och olyckor, livsstilsfrågor såsom alkohol- och tobaksvanor och brist på motion, sjukfrånvaro, skolk och andra problem bland ungdomar.

När det gäller ohälsa kan flera skillnader mellan könen konstateras. Fler pojkar än flickor får en diagnos med neurologiskt betingade problem, liksom för utagerande psykiatriska symtom. Däremot är flickor oftare än pojkar drabbade av depression och skillnaden ökar med stigande ålder. Ätstörningar är ett omfattande problem som till övervägande del återfinns bland flickor. Fler flickor än pojkar röker och

flickor har större sjukvårds konsumtion, medan pojkar oftare är utsatta för fysiska skador och olycksfall.

Sambandet mellan etniskt ursprung och hälsa hos befolkningen i Sverige visar inget entydigt mönster. Vissa grupper har dock högre sjuklighet än svenskfödda innevånare. Flyktningbarnens psykiska hälsa är vid ankomst till Sverige ofta dålig och kan ytterligare försämrats av den ovisshet som många familjer utsätts för som asylsökande. Beroende på flyktingsituationen och kulturkonflikter är ofta barns och tonåringars psykiska hälsa i riskzonen.

I fråga om livsstil och levnadsvanor kan konstateras att alkohol- och narkotikamissbruket från att ha minskat fram till mitten av 1990-talet åter ökar, framför allt bland flickor. Även om många ungdomar motionerar regelbundet ökar deras medelvikt. Tonårsgraviditeter har ökat endast obetydligt under de senaste åren men stora regionala skillnader föreligger. Antalet som drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar har ökat.

Skador och olycksfall utgör en framträdande orsak till såväl lindrig som allvarlig sjuklighet liksom dödsfall bland barn och ungdom. En stor del av dessa skador uppstår under skoltiden. Skolans fysiska miljö kan ofta orsaka en ökad belastning för elever med allergi. Allergiska sjukdomstillstånd är kvantitativt en helt dominerande grupp. Även diabetes har ökat. Särskild uppmärksamhet riktas i dag mot barn och ungdomar med neurologiskt betingade funktionshinder. Hit hör i första hand DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) och ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), Aspergers syndrom och angränsande diagnoser. Erfarenheten hittills är att neurologiskt betingade symtom ofta inte är identifierade eller utredda före skolstart. Konsekvenserna för skolsituationen kan vara svårbemästrade både för eleven och skolan.

Tidigare dominerades hälsovårdsarbetet av utbredda fysiska problem. Efter hand som de fysiska hälsoproblemen kunnat hanteras, har bilden av de psykosociala hälsoproblemen framträtt tydligare. Skolans psykosociala miljö innefattar allvarliga psykosociala problem i form av mobbning, våld och sexuella trakasserier. Undersökningar visar bl.a. att ett antal flickor och pojkar i skolan har haft tankar om självmord samt en betydande ökning bland 11–15-åringar av olika psykiska och psykosomatiska symtom. Den psykosociala miljön har koppling till trivsel och skolframgång, den som inte trivs i skolan har svårare att lära sig. Vuxnas otrygghet på arbetsmarknaden, arbetslöshet, otrygga familjeförhållanden etc. kan skapa hinder för goda uppväxtförhållanden och en harmonisk personlighetsutveckling. Föräldrar med missbruksproblem och psykisk sjukdom har ofta svårt att tillgodose sina barns behov av trygghet och stöd. Även barn och ungdomar påverkas av stressen i samhället.

Barn och ungdomar möter, liksom vuxna, skärpt konkurrens och ökade krav på duglighet som kan innebära ett hot mot självkänslan och därmed den psykiska hälsan. Massmedier har en central plats i ungdomars vardag, påverkar deras värderingar och har stor betydelse för hur kunskap och förhållningssätt till omvärlden växer fram. Medierna får därmed stor betydelse för utvecklingen av flickors och pojkars identitet, verklighetsuppfattning och värderingar. Deras levnadsvanor, livsstil och

psykiska och fysiska hälsa är i högre eller lägre grad beroende av socioekonomisk och kulturell bakgrund.

Många orsaker förefaller samverka till den ökning av psykiska, sociala och psykosomatiska problem som flera undersökningar antyder. Dessa problem visar sig också i skolan och skolan som organisation och arbetsmiljö kan både medverka till dem eller utgöra en motkraft. Skolan och dess personal är viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet, dels som ett stöd till enskilda elever med psykiska och sociala problem, dels för att ständigt verka för att skolan som organisation främjar och utvecklar lusten att lära i en miljö där både elever och vuxna trivs och mår bra.

Sammanfattningsvis uppvisar barns och ungdomars hälsa en mångfasetterad bild. Flickor och pojkar har delvis olika uppväxtvillkor. Orsakerna är många och ofta svårgripbara. Ansvar för skolans elevvård och skolhälsovård är primärt att arbeta med skolrelaterade problem. Det är emellertid svårt att göra tydliga avgränsningar eftersom elevens skolgång och svårigheter i skolan ofta är ett resultat av elevens samlade levnadsförhållanden och livssituation. Ansvar för att ge barn och ungdomar i behov av annat stöd än vad den egna familjen kan ge måste ses i ett samlat perspektiv, där samhällets resurser utnyttjas optimalt oavsett förvaltnings- eller huvudmannagränser. Den generella välfärden är betydelsefull för barns och ungas hälsa.

4.3 FN:s konvention om barnets rättigheter

Under de två senaste årtiondena har frågan om barns ställning blivit mycket viktig i samhällsdebatten, inte minst efter antagandet av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Sverige ratificerade konventionen i juni 1990. Genom att ratificera konventionen har Sverige åtagit sig att garantera barn och ungdomar i Sverige de rättigheter som anges i konventionen. Detta får också betydelse för skolans elevvårdande och hälsofrämjande arbete.

Barnkonventionen stadgar att alla barn har rätt att få en god start i livet. De har rätt att få sina materiella och känslomässiga behov tillfredsställda. De har rätt till ett liv i trygghet och social gemenskap. Barnens situation avspeglar i hög grad ett samhälles värderingar. Under de senaste årtiondena har inställningen till barn radikalt förändrats i det svenska samhället. Det finns nu en helt annan förståelse för barnens behov och en nyvunnen respekt för deras rättigheter.

Barnet och dess rättigheter skall enligt konventionen respekteras och barnet skall med stigande ålder och mognad ha rätt att ta allt större del i det som rör barnet självt, men också i sådant som rör familjen och samhället i stort. Konventionens krav på att barnets bästa skall komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn stämmer väl med det svenska synsättet. Barnperspektivet skall prägla arbetet på alla de samhällsområden där barns intressen berörs.

Enligt artiklarna 28 och 29 i barnkonventionen har barn rätt till utbildning och konventionsstaterna är överens om att barnets utbildning skall syfta till att bl.a. utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag samt fysisk och psykisk förmåga. Enligt artikel 24

erkänner konventionsstaterna barnets rätt att få bästa uppnåeliga hälsa samt rätt till sjukvård och rehabilitering. Artiklarna 12 och 14 behandlar barnets rätt att bilda egna åsikter och att fritt uttrycka dessa, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Artikel 16 stadgar att barn inte får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens och inte heller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Barnet har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller ingrepp.

Barnets rättigheter och integritet har således alltmer kommit i centrum i svensk politik och lagstiftning. Samtidigt utgår politiken från att föräldrarna har huvudansvaret för barnens fostran och att de är de viktigaste personerna i barnens liv. Föräldrarna skall ha stöd från samhället i sitt föräldraskap men gränser skall också sättas för föräldrarätten. Barnets liv och integritet skall respekteras också av föräldrarna.

4.4 Skolans uppdrag

Skolans mål och uppdrag måste vara tydliga för alla som arbetar i skolan. Skolan skall främja lärande och utveckling samt har ett uppdrag att överföra de grundläggande värderingar som vårt samhälle vilar på till barn och ungdomar. Skolan är förmedlare av samhällets kulturarv som värden, traditioner, språk och kunskaper och skall förbereda eleverna för att leva och verka i samhället. De pågående samhällsförändringarna, som bl.a. innebär ökad internationalisering och kulturell mångfald samt arbetslivets förändring och informationsteknologins utveckling, påverkar arbetet i skolan. Tolkningen av och förståelsen av skolans uppdrag behöver ständigt stå på dagordningen för skoldebatten både i samhället och vid de enskilda skolorna.

Enligt 1 kap. 2 § skollagen (1985:1100) skall alla barn och ungdomar ha lika tillgång till utbildning oberoende av kön, geografisk hemvist samt sociala och ekonomiska förhållanden. Detta innebär att utbildningen måste göras tillgänglig för alla och att hänsyn måste tas till det enskilda barnets behov av stöd för att klara av sin skolgång. Flickor och pojkar kommer till skolan med olika bakgrund och förutsättningar och undervisningen måste anpassas efter detta. Skolan möter alla barn och unga och har därför en unik möjlighet att påverka deras utveckling och ge det stöd som behövs.

Skolans ansvar för att elever får det stöd och den hjälp som de behöver i skolan framgår tydligt av skollagen, skolformsförordningarna och läroplanerna (Lpo 94 och Lpf 94). Enligt 1 kap. 2 § och 4 kap. 1 § skollagen skall i utbildningen hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. I läroplanerna förtydligas kraven på rektor, lärare och i vissa fall all personal. Läroplanerna betonar att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Undervisningen kan därför aldrig utformas lika för alla. Alla som arbetar i skolan skall uppmärksamma och hjälpa elever i behov av särskilt stöd. Läraren skall stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter. För rektor anges att denne inom givna ramar

har ett särskilt ansvar bl.a. för att undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.

För att skolan skall lyckas i sitt uppdrag måste det inom skolan finnas kompetens och resurser så att varje barn oavsett kön, etnisk bakgrund eller funktionshinder kan erbjudas en för honom eller henne anpassad och fungerande skolsituation. Skolan måste kunna identifiera och ta ansvar för att lämpliga åtgärder sätts in i skolsituationen för barnets bästa.

Regeringen har i skrivelsen Utvecklingsplan för förskola, skola och vuxenutbildning (skr. 1998/99:121) betonat att det krävs ett gemensamt ansvarstagande från stat och kommun för att skolväsendet skall lyckas i sitt uppdrag. I utvecklingsplanen sägs att samverkan måste ske inom alla nivåer och att samverkan är nödvändig såväl mellan stat, landsting och kommun som mellan en kommun och dess skolor.

Utgångspunkten för det förslag och de bedömningar som presenteras i denna proposition är att en god arbetsmiljö i skolan handlar om både den fysiska och den psykosociala miljön. Ett helhetstänkande och en samverkan kring omsorg om eleven bör råda, där all personal i skolan tar sitt ansvar. Detta bör gälla både det offentliga skolväsendet och de fristående skolorna.

En plats för lärande

Skolan är en plats för lärande och utveckling. All skolpersonal har ett ansvar att i samförstånd och i samarbete med elever och föräldrar skapa en miljö för lärande i syfte att varje elev skall nå de mål som uttrycks i skollag, läroplaner och kursplaner. Skolan måste sträva efter att ge elever social gemenskap och trygghet. Det gäller skolans hela verksamhet, där även fritidshem och öppen fritidsverksamhet för 10–12-åringar spelar en viktig roll. Utgångspunkten är att en god lärmiljö också främjar hälsa.

Expertgruppen för ökad måloppfyllelse och elever i behov av särskilt stöd skriver i sin rapport *Elevens framgång – skolans ansvar* (Ds 2001:19) om skolan som en samsarbetsarena, där graden av måloppfyllelse i stor utsträckning är relaterad till hur olika samsarbetsarenor på både nationell och lokal nivå fungerar och samverkar sinsemellan. Elevernas skilda förutsättningar för lärande i form av skillnader i social bakgrund, olika erfarenheter och begåvningsmässiga olikheter är och har varit en ständig utmaning för skolan och det kollegiala samsarbetet. Variationen av olikheter eleverna emellan utgör utmaningar som kräver ett planerat samsarbete där uppslutningen kring förhållningssätt, verksamhetsmål och metoder är avgörande för elevernas framgång i sitt arbete. Expertgruppen skriver att förutsättningarna för eleverna att nå utbildningsmålen är mer gynnsamma på skolor där samsarbetsarenor etablerats än på andra skolor.

Expertgruppen erinrar om att förskolan och de första åren i skolan har stor betydelse för en elevs fortsatta studieförframgång och sociala utveckling. Flera internationella studier visar att det går att förebygga problem och studiesvårigheter för många elever med aktiva metoder och tillräckliga resurser, t.ex. i läs- och skrivinläringen och matematik-

undervisningen. Det är skolans uppgift att se elevens möjligheter till utveckling och att möta svårigheter med pedagogiska insatser eller andra åtgärder.

Fokus i skolarbetet riktas alltmer mot skolans inre arbete, dvs. mot kvalitetsfrågorna och den process i vilken lärande sker. Vad och hur eleverna lär sig, vilken social förmåga de tillägnar sig och hur skolan bidrar till deras värderingar är kärnfrågor för alla med intresse och ansvar för skolan. Det är i lärprocesserna, i relationen mellan lärare och elever, som det mest betydelsefulla i skolan sker. Lärarnas förmåga att etablera goda relationer till eleverna och möjlighet att skapa utvecklande och kreativa lärandemiljöer i skolan är förutsättningar för att eleverna skall trivas och utvecklas och nå målen. Kommunikationen mellan elever och lärare är viktig för elevens trygghet och självuppfattning. Lika viktigt är att de vuxna tar elever som individer på allvar.

En viktig värdemätare på en skolas kvalitet är hur skolan tar sig an de elever som har svårast att tillägna sig skolans undervisning. Hur dessa elever klarar sig säger andra saker om skolan än de betygsmedeltal som oftast diskuteras vid uppföljningar. Det finns starka motiv till att särskilt uppmärksamma de elever som inte uppnår målen för undervisningen och riskerar att bli utanför gemenskapen med otillräckliga kunskaper för att gå vidare till gymnasieskolan eller arbetslivet. Elever som har svårigheter att nå målen i skolan och är i behov av särskilt stöd har också uppmärksamats mycket under senare år. Insatser för elever i behov av särskilt stöd måste alltid vara ett prioriterat område.

Faktorer som påverkar lärande och hälsa

Arbetet med läroplanernas och kursplanernas måluppfyllelse är centralt i skolans verksamhet. Skolorna behöver i ökad utsträckning fokusera på lärandemiljön för att förstå den enskilda elevens situation och för att vidta adekvata åtgärder. Det är således viktigt att inte bara fokusera på den enskilda eleven utan att också se och åtgärda hela miljön kring eleven.

Lärande och hälsa påverkas i stor utsträckning av samma faktorer. Lusten att lära är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande och 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. En god lärandemiljö främjar också hälsan. Att få återkoppling på det man gör är viktiga faktorer för lusten att lära och elevernas hälsa. I grunden handlar det om att känna sig värdefull. Det utgår ifrån hur skolan förmedlar de grundläggande värdena.

Skolforskningen visar att god undervisning baseras på en personlig relation mellan elever och lärare. Skolverkets rapport "Utan fullständiga betyg" (Dnr 2000:1838) visar att de faktorer som leder till att elever lämnar skolan utan fullständiga betyg främst är: relationer, arbetssätt, förväntningar och tydliga mål. Även den fysiska miljön, lokalernas utformning m.m., är betydelsefulla för hälsan och lärandet.

Skolan måste arbeta för att alla elever skall ha möjlighet att påverka, ta ansvar för sina studier och sin arbetsmiljö och detta oberoende av

föräldrarnas utbildningsbakgrund, om de är pojkar eller flickor, funktionshinder eller etnisk bakgrund. Skolans värdegrund betonar elevers och föräldrars rätt till delaktighet i skolan.

Välbefinnandet måste aktivt erövrats av den enskilde eleven för att denne skall kunna utveckla ett gott och tillfredställande liv. En positiv framtidssyn är en viktig grund för god hälsa. Barn- och ungdomsåren är en avgörande period i en människas liv där grunden läggs för hälsa under resten av livet. Den kunskapssyn som läroplanerna utgår från kopplar samman delaktighet, känsla av sammanhang och lärande.

Skolhälsovårdens insatser för den fysiska hälsan har haft stor betydelse för dagens goda fysiska hälsotillstånd bland barn och ungdomar. Barn och ungdomar är i dag friskare än tidigare men den fysiska hälsan behöver fortlöpande följas och kräver fortsatta aktiva insatser. Som exempel kan nämnas att infektioner fortfarande är mycket vanliga och att allt fler barn får astma och allergi.

Den psykiska och psykosomatiska ohälsan, som tar sig uttryck bl.a. beteendestörningar, känslomässiga problem och försenad utveckling hos barn och ungdomar, har alltmer kommit i fokus. Undersökningar har visat att mellan fem och tjugo procent av skoleleverna antas ha psykiska problem såsom bristande självkontroll eller koncentrationssvårigheter. (Barnrapporten, Stockholms Läns Landsting 1999). Under de senaste decennierna har undersökningar gjorts som visar att förekomsten av psykiska problem hos eleverna kan ha ökat. Antalet barn och ungdomar som söker sig till barnpsykiatriska mottagningar har fördubblats under 1990-talet. Skolmiljön är viktig och insatser inom skolan kan förebygga psykisk ohälsa. Många elever klarar inte av att ta till sig nya kunskaper och färdigheter eftersom de saknar trygghet eller känner att de inte duger. För dessa elever kan ett mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan göra att de får hjälp att hantera sina svårigheter i stället för att dessa utvecklas och blir djupare.

Nationella folkhälsokommittén skriver i sitt slutbetänkande (Hälsa på lika villkor, SOU 2000:91) att skolhälsovård och elevvård har stor betydelse för elevernas psykiska och fysiska hälsa samt att det är särskilt viktigt att skolans personal är uppmärksam på tecken på psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Förskolan och skolan har en viktig roll i barns och ungas utveckling. Det är den samhällsverksamhet som har de största förutsättningarna att utjämna socialt betingad ohälsa. Flera områden som berör ungdomars hälsa ingår i de ämnesövergripande områden som särskilt nämns i läroplanerna som miljö, trafik, jämställdhet, konsumentfrågor, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger. Folkhälsokommittén skriver i sitt betänkande att staten bör verka för att främjande av hälsa blir en uppgift för skolan och att detta skall framgå av skollagen samt att staten bör verka för att metoder för att främja den fysiska och psykiska hälsan finns med i lärarutbildningarna. Betänkandet behandlas inom regeringskansliet och en folkhälsoproposition med nationella mål för en hållbar utveckling och en hälsa på lika villkor planeras att läggas fram för riksdagen vid årsskiftet.

Läroplanernas värdegrund ska genomsyra förskolans och skolans verksamhet i sin helhet och har då betydelse för synen på skolans hälsofostran och förhållningssätt till både elever och vuxna i skolan.

Skolministern proklamerade 1999 som ett värdegrundsår för att lyfta fram värdegrundsfrågorna i förskolans och skolans arbete. Syftet var att stödja och stimulera det lokala arbetet i skolor och kommuner med att omsätta värdegrunden i praktisk handling. Ett av de områden som lyftes fram var jämställdhet och sex- och samlevnadsundervisningen. Behovet av stöd och kunskap visade sig vara stort. Som en effekt av värdegrundsprojektet har regeringen bl.a. satsat medel för att höja och bredda skolväsendets vetenskapliga kunskapsbas och kompetens samt för att göra forskningen mera tillgänglig. Umeå universitet i samverkan med Ersta Sköndal högskola och Göteborgs universitet har fått projektmedel för detta ändamål. Under hösten 2001 bedriver Utbildningsdepartementet en kampanj mot mobbning ”Tillsammans” som skall vara en manifestation mot mobbning och annan kränkande behandling.

5 Elevvårdens och skolhälsovårdens utveckling

5.1 Skolhälsovården

Skolhälsovårdens utveckling speglar också hälsoutvecklingen i landet. Under uppbyggnadsperioden präglades skolhälsovårdens arbete av hälsorisker och hög sjukdomsförekomst. Skolhälsovårdens utveckling påbörjades under mitten av 1800-talet genom att några läroverk anlätade skolläkare. Den första skolsköterskan anställdes 1913. Till att börja med ägnade sig skolsköterskorna främst åt barnens hygien och sociala förhållanden. Men redan innan dess hade lärarna tagit ett stort socialt och medicinskt ansvar för barnen. Det statliga engagemanget i skolhälsovården startade på 1940-talet då Skolöverstyrelsen anställde en skolöverläkare och på 1960-talet tillkom också en central tjänst för en skolsköterska vid Skolöverstyrelsen. En proposition om den skolhygieniska verksamheten (prop. 1944:193) ledde till att ett generellt statsbidrag infördes för skolhälsovård till kommunerna. Det ekonomiska ansvaret för skolhälsovården lades över på kommunerna från 1958. Skolöverstyrelsen var då tillsynsmyndighet och från den 1 juli 1991 Skolverket. Tillsynsansvaret övertogs 1997 av Socialstyrelsen.

5.2 Elevvården

Elevvård är ett begrepp med flera betydelser. Det syftar på dels de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever i behov av särskilt stöd, dels de särskilda yrkeskategorierna skolkurator och skolpsykolog och ibland båda dessa yrkeskategorier samt skolhälsovården. Med elevvård i mer avgränsad mening avses skolans strävanden att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem för den enskilda eleven. Vidare avses de särskilda åtgärder som kan vidtas för att komma till rätta med svårigheter som ändå uppstår.

Arbetet med elevvård varierar ofta och kan kopplas till det synsätt som finns på hur olika problem uppstår och hur man vill hantera dem. Ett synsätt är individcentrerat och betonar behovet av olika specialister

medan ett annat är mera grupp- och omvärldsorienterat och ser mer till det sammanhang och den miljö som finns runt eleven och till att problemen är en angelägenhet för all personal. Hur man definierar och avgränsar den särskilda elevvården och elevvården i övrigt har betydelse för sekretessen på elevvårdsområdet.

Begreppet elevvård är yngre än begreppet skolhälsovård och användes första gången 1957 i betänkandet Grundskolan (SOU 1961:30) där man beskrev de elevvårdande uppgifterna som en god omvårdnad om eleven och som ett underlag för skolans övriga verksamhet. 1946 års Skolkommission lade fram ett förslag om att skolpsykologer skulle finnas i skolan för att arbeta med diagnostiska uppgifter och med barn med beteenderubbningar. Kommissionens förslag ledde inte till några statliga beslut, men under 1950-talet började ändå den skolpsykologiska verksamheten att byggas ut. Läroplaner och utredningar har successivt kommit att betona värdet av psykologernas förebyggande arbete.

Kuratorer anställdes först i gymnasieskolorna där det under 1950- och 1960-talen fanns ett visst statsbidrag till arvodestjänster. Kuratorsverksamheten byggdes under samma tid upp i det allmänna skolväsendet, men utan statliga bidrag. Grundtanken bakom skolkuratorstjänster var att det fanns ett behov av personal, som kunde främja samverkan mellan barnavårdsmyndigheter, skola och hem. Skolkuratorernas arbete innebar också till en början ett stort inslag av arbetsförmedling och yrkesvägledning. De senare uppgifterna övertogs så småningom på grundskolan av de särskilda yrkesvalslärarna och på 1970-talet av syofunktionärer i både grundskolan och gymnasieskolan.

I de läroplaner som skrevs under 1960-talet (Lgr 1962, Lgr 1969 och Lgy 1970) fick elevvården ett stort utrymme och beskrevs i egna kapitel. Elevvårdskonferensen infördes som begrepp i Lgr 1969 och där står bl.a. följande:

”Allmänt innebär elevvård att skolan skall söka hjälpa varje elev att lära känna sig själv, att på egen hand bilda sig en uppfattning om de uppgifter, som skola och samhälle ställer, att komma till rätta med personliga problem och att så långt som möjligt utveckla sina olika egenskaper.”

I 1980 års läroplan betonades i stället kontakten mellan skola och arbetsliv och att studie- och yrkesorientering skulle vara ett naturligt inslag i alla ämnen och därmed allas ansvar. Däremot fick skolans medicinska, sociala eller psykologiska verksamhet ett blygsamt utrymme. De nuvarande läroplanerna (Lpo 94 och Lpf 94) betonar skolans ansvar att ge särskilt stöd till elever som har svårigheter, att vara en god miljö för utveckling och lärande samt att bidra till elevens harmoniska utveckling. Elevvårdsverksamheten omnämns dock bara kortfattat under avsnitten Rektors ansvar.

5.3 Specialundervisning

Redan i slutet av 1800-talet undervisades vissa barn enskilt eller i mindre grupper. Under början av 1900-talet aktualiserades folkskolans möjligheter och skyldigheter att svara för undervisningen av barn med

särskilda behov. Barn med olika typer av avvikelser sorterades i olika klasser. Hjälpklasser inrättades och efter några år inrättades ytterligare en nivå, svagklasser. För vanartade och vanvårdade barn skapades särskilda anstalter.

Bedömningar av avvikelser påverkas i hög grad av den rådande kulturen och miljön. Efter införandet av 1962 års läroplan ökade specialundervisningen och resurserna fördubblades på tio år. Under 1970-talet började resultatet av specialundervisning ifrågasättas och utredningen om skolans inre arbete (SIA) förespråkade generella åtgärder i skolan i stället för individuella. När specialläraren eller specialpedagogen används på ett konsultativt sätt läggs betoningen på att stödja eleverna inom den vanliga elevgruppen och på en individualisering och variation av arbetssätt inom den ordinarie undervisningsgruppen. Kritik mot detta synsätt finns, främst när det handlar om barn med funktionsnedsättningar, från dem som menar att man negligerar faktiska svårigheter.

Regeringen har i propositionen Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd (prop. 1998/99:105) och i propositionen En förnyad lärarutbildning (prop. 1999/2000:135) behandlat behovet av specialpedagogisk kunskap och kompetens. Regeringen gör i propositionerna bedömningen att skolans samlade specialpedagogiska kompetens behöver förstärkas och att alla lärare bör ha grundläggande kunskaper inom det specialpedagogiska området.

5.4 Nuvarande lagstiftning

Skolhälsovårdens verksamhet regleras i 14 kap. skollagen (1985:1100). Där anges att skolhälsovård skall anordnas för elever i grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Landstingets barnhälsovård har huvudansvaret för alla sexåringar utom för dem som har börjat skolan vid sex års ålder. För elever i förskoleklassen finns reglerat att skolhälsovård får anordnas. Skolhälsovården skall främst vara förebyggande och omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Eleverna skall erbjudas att genomgå minst tre hälsokontroller under grundskoletiden och minst en under gymnasietiden. De har även rätt att vid behov anlita skolhälsovården. Skolhälsovården skall vara kostnadsfri för eleverna. Fristående skolor skall, med undantag för internationella skolor, erbjuda skolhälsovård på motsvarande sätt som inom det offentliga skolväsendet. Skolhälsovården omfattas av två regelsystem. Skolsköterskor och skolläkare är hälso- och sjukvårdspersonal och lyder under de bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvårdande arbete om utförande, dokumentation och kvalitetsarbete. De är också en del av skolväsendet och omfattas därmed av det regelsystem som finns för skolan.

Skolhälsovården står under Socialstyrelsens tillsyn enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Den har självständigt ansvar för medicinskt inriktade insatser och skall samverka med annan skolpersonal om t.ex. elevernas arbetsmiljö och studie- och yrkesvägledning.

I 3 kap. grundskoleförordningen (1994:1194) föreskrivs att det för behandling av elevvårdsfrågor skall finnas en elevvårdskonferens för rektorns arbetsområde. En motsvarande bestämmelse finns i gymnasieförordningen (1992:394).

Statlig reglering av omfattning av eller innehåll i en skolas elevvård finns endast när det gäller disciplinära åtgärder. Om en elev i grundskolan har vid upprepade tillfällen uppträtt olämpligt eller gjort sig skyldig till en allvarligare förseelse skall saken hänskjutas till elevvårdskonferensen. När det gäller gymnasieskolan kan vid behov företrädare för elevvården medverka vid utredningen. Speciallärare eller specialpedagog omnämns inte särskilt i skollagstiftningen. I skollagen är utgångspunkten elever i behov av särskilt stöd. I 1 kap. står t. ex. att i utbildningen skall hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. I 4 kap. sägs att särskilt stöd skall ges till elever som har svårigheter i skolan. I 10 kap. stadgas att det för elever som på grund av sjukdom och liknande skäl inte kan delta i skolarbetet skall anordnas särskild undervisning.

Det är skolhuvudmännen som skall ta ansvar för verksamheten, dess utformning och resurser. Inom det offentliga skolväsendet har rektor det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas på att nå de nationella målen och att skolan arbetar i enlighet med skollagen. Rektorn ansvarar för att en lokal arbetsplan utarbetas varje år av skolans personal och att skolans resultat följs upp och utvärderas och redovisas i en kvalitetsredovisning. Detta skall ske i förhållande till målen i läroplanen, till målen i kommunens skolplan och till den egna skolans arbetsplan. Rektor har bl.a. ett särskilt ansvar enligt Lpo 94 för att

- undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den särskilda hjälp de behöver

och enligt Lpf 94 för att

- undervisning, elevvårds- och syoverksamhet utformas så att elever som behöver särskilt stöd och hjälp får detta.

I 5 kap. grundskoleförordningen och 8 kap. gymnasieförordningen finns bestämmelser om rätten till särskilda stödinsatser för elever som har svårigheter i skolarbetet. I grundskoleförordningen finns inskrivet rätt till stödundervisning, särskild undervisning, anpassad studiegång och studiehandledning på modersmålet samt möjlighet att gå om en årskurs. Stödundervisningen skall ges till elever med behov av specialpedagogiska insatser i första hand inom klassen och om det finns särskilda skäl får den ges i en särskild undervisningsgrupp. I gymnasieförordningen finns föreskrifter om reducerat program, förlängd utbildning, möjlighet att gå om en kurs, rätten till särskilda stödinsatser i form av stödundervisning och specialundervisning, särskild undervisning, specialklasser för elever med hörsel- eller synskada eller andra uttalade studiesvårigheter samt rätt till studiehandledning på modersmålet.

Elevvårdsutredningen har konstaterat att skolhälsovårdens och elevvårdens resurser varierar starkt mellan olika kommuner och skolor.

Det saknas ofta en samlad bild av omfattningen av eller kostnaderna för elevvård inom den enskilda kommunen. Ledningen för elevvården kan ligga på kommunnivå, områdesnivå eller skolnivå. I ett stort antal kommuner finns centrala resursenheter, i andra kommuner är all elevvårdsverksamhet knuten till den lokala skolan. Olika varianter däremellan är också vanliga. Organisationen för elevvården kan även skilja sig inom en kommun för grundskolan och gymnasieskolan. I några kommuner finns en skolöverläkare som chef för skolhälsovården.

I Statens skolverks årliga redovisning av elevvårdskostnader ingår endast kostnaderna för yrkeskategorierna skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog. Mellan 1998 och 1999 minskade elevvårdskostnaden med 4 procent eller 45 kronor per elev. Dessa uppgifter säger därför inte något om den totala kostnaden för elevvård eftersom kostnader för pedagogiska insatser som specialpedagog, särskilda undervisningsgrupper m.m. saknas. Enligt Svenska Kommunförbundets statistik för år 2000 fanns i kommunal anställning beräknat på årsarbetare: 68 skolläkare, 1 740 skolsköterskor, 1 008 skolkuratorer, 491 skolpsykologer och 979 specialpedagoger. Det redovisade antalet anställningar gäller enbart kommunala anställningar. Därtill kommer köpta tjänster som inte finns redovisade. I en enkät som Svenska skolläkarföreningen nyligen har gjort är 28 procent av deras medlemmar anställda i landsting. I Skolverkets statistik finns 7 572 lärare i specialpedagogik redovisade.

Variationen i resurser blir tydlig när man räknar antalet elever per årsarbetare. För skolsköterskor varierade den från 580 till 970 elever i grundskolan och från 540 till 1 270 i gymnasieskolan (1994). En undersökning som Lärarförbundet gjorde år 2000 visar på en ännu större variation för skolkuratorer och skolpsykologer, som mest från 310 till 6 500 elever per heltidsanställd psykolog.

Det saknas kunskap om varför elevvårdsresurserna varierar så mycket mellan kommunerna. Variationen kan bero på skillnader mellan elevernas behov, oklarheter i statistikinsamlingen eller andra orsaker. En viss miniminivå för elevvård på en skola måste dock förutsättas för att man skall uppnå effekt och kvalitet. Även om det inte finns ett direkt samband mellan resurser och kvalitet innebär en alltför stor variation av resurser mellan kommunerna att det kan ifrågasättas om utbildningen är likvärdig oberoende av var i landet den anordnas.

Regeringens förslag: Skolhälsovård skall anordnas för eleverna i förskoleklassen. Detsamma skall gälla för elever i sådan utbildning som motsvarar förskoleklassen och som bedrivs av en fristående skola eller annan enskild huvudman. För de elever som deltar i utbildningen i förskoleklassen skall den första allmänna hälsokontrollen äga rum under året i förskoleklassen.

Utredningens förslag: Stämmer i huvudsak överens med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Av de instanser som har yttrat sig är flertalet positiva till förslaget. *Barnombudsmannen (BO)* delar utredningens förslag om i vilka skolformer elevhälsa skall anordnas och välkomnar förslaget att förskoleklassens elever skall ha tillgång till elevhälsan. *Svenska Kommunförbundet* anser att det förefaller rimligt att även förskoleklassen ingår i samma "hälsosystem", men att en sådan förändring måste följas av en skatteväxling mellan landsting och kommuner. *Sveriges läkarförbund* anser att förskolan borde ha diskuterats eftersom det i dag finns stora oklarheter när det gäller ansvaret för hälsovården i förskolan. *Friskolornas riksförbund* anser att det för fristående skolors del måste finnas möjlighet att antingen anordna elevhälsa i mindre omfattning än den som föreslås, anpassad efter den enskilda skolans förutsättningar, eller att köpa olika tjänster från kommuner, landsting och enskilda. En lösning skulle enligt Friskolornas riksförbund vara att ge friskolorna en lagstadgad rätt att få tillgång till den kompetens som finns inom kommunens elevhälsa och som de fristående skolorna inte själva har tillgång till.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 14 kap. 1 § skollagen (1985:1100) skall skolhälsovård anordnas för eleverna i grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Vidare får skolhälsovård anordnas för eleverna i förskoleklassen. Av 14 kap. 7 a § framgår att för elever i sådana fristående skolor som avses i 9 kap. skollagen (dock inte sådana skolor som avses i 9 kap. 5 §) skall skolan erbjuda skolhälsovård som motsvarar den som ges åt eleverna inom motsvarande skolform inom det offentliga skolväsendet. Eleverna skall erbjudas hälsokontroller i skolan enligt 14 kap. 3 § skollagen. Detta innebär att varje elev i grundskolan skall erbjudas att genomgå tre allmänna hälsokontroller, jämnt fördelade under skoltiden. Den första kontrollen skall äga rum första läsåret.

Eftersom de flesta sexåringar finns i förskoleklass inom skolans organisation är det naturligt att även ansvaret för sexåringarnas hälsovård förs över dit. Regeringen föreslår därför att skolhälsovården utökas till att omfatta även elever i förskoleklassen. Detta får till följd att även fristående skolor skall erbjuda skolhälsovård till eleverna i sina förskoleklasser. Den första hälsokontrollen som tidigare har ägt rum under det första läsåret föreslås i stället äga rum under förskoleklassåret för de sexåringar som börjat i förskoleklass.

Förskoleklassen infördes höstterminen 1998 som en egen skolform och ersatte den allmänna förskolan för sexåringar. Förskoleklassen ingår

i det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Verksamheten leds ofta av förskollärare och den är i de flesta fall lokalintegrerad med grundskolans tidigare årskurser. En utveckling pågår mot en integration av verksamheterna i förskoleklassen och grundskolans tidigare årskurser. Läsåret 2000/01 gick 93 procent av sexåringarna i förskoleklass och fyra procent i årskurs 1. I cirka nio av tio kommuner finns en gemensam nämnd- och förvaltningsorganisation för förskoleklassen och grundskolan och 97 procent av eleverna i förskoleklass har en rektor som också ansvarar för en grund- eller särskola.

För de allra flesta sexåringar, som i dag befinner sig i skolan, är det opraktiskt att tillhöra barnhälsovården och inte skolhälsovården. Kunskapen om barnet bör finnas i den hälsovårdande verksamhet där barnet befinner sig. Kunskaperna och erfarenheterna från året i förskoleklassen är värdefull information som bör användas inför planeringen av skolstarten.

I skollagen anges att skolhälsovård får anordnas för eleverna i förskoleklassen. Landstingets barnavårdscentraler har ansvaret för barn i åldern 0–6 år. Elevvårdsutredningen har konstaterat att det inte är ovanligt att sexåringar i vissa kommuner hamnar ”mellan två stolar”. I några kommuner har man kommit överens med sina landsting om att skolhälsovården även skall omfatta sexåringar. Regeringen menar att detta borde vara normalfallet. Som en konsekvens av regeringens förslag att kommunerna skall vara skyldiga att anordna skolhälsovård för eleverna i förskoleklassen får också de fristående skolorna och de fristående förskoleklasserna hälsovårdsansvaret för sina sexåringar. De fristående skolorna skall erbjuda skolhälsovård som motsvarar den som ges åt eleverna inom motsvarande skolform inom det offentliga skolväsendet. Det finns en mindre grupp elever som går i enskild förskoleklass som inte hör till en skola. Det finns skäl att dessa elever behandlas på samma sätt som andra elever i förskoleklassen. Det blir då huvudmannen för den enskilda förskoleklassens ansvar att se till att även dessa elever får skolhälsovård. Skolhälsovården kan anordnas genom att tjänsten köps t.ex. från en närbelägen skola.

En överföring av hälsovårdsansvaret bör ske i samverkan mellan landstingen och de kommuner som ingår i respektive landsting. Vid överföring av hälsovårdsansvaret bör uppmärksammas eventuella skillnader i landstingens barnhälsovård och den skolhälsovård som sexåringarna kommer att erbjudas. Utgångspunkten bör vara att eleverna i förskoleklassen totalt sett inte skall erbjudas en hälsovård som är av mindre omfattning eller sämre än den de erbjuds idag. Dessutom bör en diskussion föras om hur samarbetet mellan barnhälsovård och skolhälsovård bör struktureras vid överförandet och i framtiden. Ändringarna i skollagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2003.

Regeringens bedömning: En översyn utifrån ett elevperspektiv bör ske av arbetsmiljölagen (1977:1160) i syfte att förtydliga elevernas inflytande över arbetsmiljön i skolan. Översynen bör också gälla berörda myndigheters tillsyn i syfte att åstadkomma en ökad samsyn och samordning i sin tillsyn som rör elevers miljö och hälsa.

Bakgrund: Flera undersökningar visar att elever i vissa avseenden upplever skolans arbetsmiljö som påfrestande. Kommunerna och skolorna har ett ansvar att följa upp dessa resultat. Det är i detta sammanhang viktigt att inte begränsa sig till den enskilda eleven utan framför allt att försöka åtgärda de generella arbetsmiljöfrågorna för eleverna genom att undersöka skolans organisation och elevernas möjlighet till inflytande och delaktighet. Elevvården och skolhälsovården har tidigare haft ett tydligare uppdrag att arbeta med elevernas miljö, men de senaste årens avregleringar har lett till att detta har tonats ner.

Det finns en tendens att betrakta elevernas arbetsmiljö enbart som en förutsättning för lärande. Utformningen av skolmiljön skall alltid sträva mot att ge de bästa förutsättningarna för elevernas fysiska och psykiska hälsa. Därigenom skapas förutsättningar för lärande. Det behövs därför en större uppmärksamhet på att eleverna har en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö i skolan. Det är viktigt att diskussioner om elevernas arbetsbelastning och arbetsmiljö förs i klassråd, elevråd och med lärare, skolledning och föräldrar. Det är även viktigt att elevvårdens och skolhälsovårdens erfarenheter av elevernas arbetsmiljö tas tillvara.

Sedan 1991 omfattas alla elever av arbetsmiljölagens bestämmelser om att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. För tillsyn av frågor som rör elevernas miljö och hälsa finns tre tillsynsmyndigheter med delvis olika uppdrag och utgångspunkter, nämligen Statens skolverk, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Skolverket har under 2000 redovisat ett uppdrag att effektivisera sitt samarbete med dåvarande Arbetarskyddsverket (fr.o.m. den 1 juni 2001 Arbetsmiljöverket, prop. 1999/2000:141) när det gäller skolornas fysiska och psykosociala arbetsmiljö. Uppdraget har resulterat i riktlinjer för samverkan och ett informationsutbyte. Skolverket konstaterar att det finns skillnader i synsätt hos de båda myndigheterna. Arbetsmiljöverkets verksamhet utgår från arbetsmiljölagen som har ett arbetsgivar- och arbetstagarperspektiv medan Skolverkets verksamhet utgår från skollagen som har ett elev- och huvudmannaperspektiv. De olika synsätten påverkar hur man hanterar tillsyn.

Skälen för regeringens bedömning

Skolan som arbetsmiljö berör både barn och vuxna och behöver granskas ur ett mer tydligt elevperspektiv. När man i skolan undersöker elevernas arbetsmiljö finns det tendenser till att den i första hand betraktas som en utvecklingsmiljö och inte som en arbetsplats. Elevernas arbetsmiljö undersöks ofta inte utifrån samma kriterier som när de vuxnas arbetsmiljö granskas. När elevernas miljö diskuteras är det i samband

med undervisningens resultat men mera sällan utifrån elevernas rätt till en god arbetsmiljö. Vanliga problem som bristfällig städning, toaletter som inte fungerar etc. ses tyvärr ibland som en naturlig del av skolmiljön. De sidor av miljön som betraktas som stora frågor på arbetsplatser för vuxna som t.ex. ensidiga arbetsställningar, ojämn arbetsbelastning, prestationsnivåer, olycksfall och stress diskuteras alltför sällan i anslutning till skolelever.

Skolverkets undersökning om attityder till skolan år 2000 (Skolverkets rapport nr 197) visar att de flesta elever (85 procent) trivs i skolan men också att det samtidigt finns en nedåtgående trend. Som ett exempel har andelen elever som tycker att mobbning är ett stort problem i skolan ökat från 10 till 14 procent under de senaste tre åren. Det är samtidigt en ökande andel elever (59 procent) som tycker att skolan gör mycket för att förhindra och motarbeta mobbning och annan kränkande behandling.

Den upplevda stressen bland elever har ökat. Skolverkets undersökning visar att cirka 35 procent av eleverna i grundskolans senare årskurser och i gymnasieskolan ofta eller alltid känner sig stressade i skolan. Den grupp som känner sig mest stressad är flickor på naturvetenskaps- och samhällsvetenskapsprogrammen. De elever som uppger att de är stressade uppger också att kraven i skolan är för höga och att arbetstakten i flera ämnen inte passar dem.

Skolverkets attitydundersökning ger inga direkta svar på vilka faktorer som påverkar elevernas stress. Några tänkbara förklaringar som stöds av andra utvärderingar är upplevelsen av tidsbrist och bristande kontroll över sin skolsituation. Eleverna upplever en ökad arbetsbelastning. En orsak till detta kan vara kraven på godkänt i alla ämnen, framför allt i svenska, matematik och engelska. För gymnasieeleverna kan de korta kurserna upplevas som ett stressmoment och de ökade kraven på eget arbete kan också upplevas som påfrestande för en del elever.

Barnombudsmannen (BO) har i sina årliga rapporter för 1998 och 2001 framfört förslag till förändringar av arbetsmiljölagen i syfte att integrera barnen i arbetsmiljöarbetet. BO:s förslag innebär bl.a. att bestämmelserna i arbetsmiljölagen behöver utvidgas till att också gälla barnen i förskola och fritidshem, att elevskyddsombuden ges en starkare ställning och att nationella riktlinjer utfärdas för deras utbildning. BO föreslår också att vuxna "barnskyddsombud" införs från förskoleklass till och med årskurs 6. Barnskyddsombuden skall enligt BO:s förslag representera barnen och ges samma ställning som skyddsombud. Vidare föreslår BO att Skolverket och Arbetsmiljöverket bör åläggas att följa arbetsmiljön ur ett elev- och barnperspektiv.

Medvetenheten inom skolan om att det finns hot och våld i verksamheten är god och man känner till var riskerna finns. Däremot är beredskapen att möta de situationer som uppstår i många fall bristfällig. Det finns ett behov av att bygga upp en nationell statistik över ohälsa och olycksfall, mobbning och annan kränkande behandling bland elever som ett led i arbetet att effektivisera det förebyggande arbetet.

Eleverna skall enligt arbetsmiljölagen, från årskurs 7, genom elevskyddsombud ges tillfälle att medverka i arbetsmiljöarbetet på skolan. Skolverket har nyligen genomfört en undersökning för att få en lägesbeskrivning av hur elevskyddsombuden fungerar. De flesta skolor (cirka 90 %) har någon form av elevskyddsombudsverksamhet.

Grundskolan har lättare att få representanter från varje årskurs medan det är svårare för gymnasieskolorna att få en heltäckande organisation med representanter från varje program. Elevskyddsombuden deltar främst i arbetet med den fysiska arbetsmiljön men vill också vara med och påverka den psykosociala miljön. Detta intresse har fått litet gensvar.

Skolverket kan enligt 18 b § arbetsmiljöförordningen (1977:1166) meddela föreskrifter för verkställighet av elevskyddsombudens medverkan i skyddsverksamhet på arbetsstället. Skolverket har emellertid inte utfärdat några sådana föreskrifter. Detta innebär att det saknas övergripande riktlinjer för hur skolorna skall arbeta med elevernas medverkan i arbetsmiljöarbetet.

Regeringen anser att elevernas roll och deltagande i arbetsmiljöarbetet behöver förtydligas och stärkas. Skolan som elevernas arbetsmiljö bör bli föremål för särskild uppmärksamhet genom följande åtgärder.

Regeringen avser att ta initiativ till en översyn av arbetsmiljölagen ur ett elevperspektiv i syfte att förtydliga elevernas inflytande över sin arbetsmiljö i skolan. Samtidigt bör berörda myndigheters tillsyn i frågor som rör elevers miljö och hälsa ses över bl.a. i syfte att åstadkomma en ökad samsyn och samordning. Regeringen avser vidare att uppdra åt Skolverket att i samarbete med Arbetsmiljöverket meddela föreskrifter om formerna för elevskyddsombudens medverkan i arbetsmiljöarbetet och att se över den utbildning som elevskyddsombud och övriga elever får i arbetsmiljöfrågor. Berörda myndigheter bör också ges i uppdrag att utforma ett förslag om statistikuppföljning av flickors och pojkars ohälsa och arbetsmiljö för att fylla det behov av basfakta som föreligger.

Elevernas inflytande

En viktig aspekt av elevernas arbetsmiljö är möjligheten till inflytande över sin lärosituation och sin arbetsmiljö. Det är väl känt att möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation har stor betydelse för välbefinnandet och hälsan. Det bör finnas en balans mellan belastning och de resurser som individen råder över. Att bli sedd och att uttrycka sig och förstå sammanhang liksom att uppleva det som händer i livet som begripligt, hanterbart och meningsfullt är betydelsefullt för lärande, demokratisk kompetens och hälsa. Med 1994 års läroplaner betonas elevernas inflytande med större eftertryck än tidigare samtidigt som det oftast är de vuxna i skolan som definierar vad som kan läggas i begreppet. De vuxna har stor betydelse för utvecklingen mot ett ökat deltagande och inflytande för eleverna. En ständig dialog mellan vuxna och elever är en förutsättning för denna utveckling. Skolverkets attitydundersökningar visar att eleverna, fler flickor än pojkar, vill vara med och bestämma i de flesta frågor som rör deras undervisning. Mer än hälften anser att de bara i liten utsträckning kan påverka sin situation. Många lärare är också tveksamma till om eleverna kan ta det ansvar som krävs för ett ökat inflytande. Regeringen anser att en utveckling av elevinflytandet är av största vikt både ur ett lärandeperspektiv och ur ett hälso- och arbetsmiljöperspektiv.

Riksdagen fattade den 15 maj 1997 beslut om lokala styrelser med elevmajoritet inom gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning. I

regeringens proposition 1996/96:109 Lokala styrelser m.m. skulle kommunerna få överlåta vissa ansvars- och beslutsfunktioner som idag ligger på styrelsen för utbildningen eller rektorn för skolan till en lokal styrelse med elevmajoritet. Försöksverksamheten har förlängts med två år och gäller till utgången av juni 2003.

Statskontoret fick den 5 juli 2001 i uppdrag av regeringen att göra en utvärdering av försöksverksamheten med lokala styrelser som skall redovisas senast den 31 maj 2002. Regeringen avvaktar nu resultatet av utvärderingen som ett led i regeringens underlag när beslut skall fattas om en eventuell permanentning av försöksverksamheten.

8 Elevhälsa – ett nytt verksamhetsområde

Regeringens bedömning: Elevhälsa bör ses som ett eget verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Arbetet med elevhälsa bör ses som en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god hälsa. Det förebyggande arbetet bör betonas. Lokala mål och strategier bör finnas för arbete med elevhälsa.

För elevhälsans verksamhet bör finnas allsidig kompetens som svarar mot elevernas behov av stödinsatser.

Utredningens förslag: Stämmer i huvudsak överens med regeringens bedömning. Utredningen anför att skolans arbete med elevvård och skolhälsovård delvis kan sägas bedrivas parallellt och att erfarenheterna från de olika verksamheterna inte alltid utnyttjas på ett ömsesidigt tillfredsställande sätt. De verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan bör benämnas elevhälsa. Elevhälsa ska anordnas i det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Fristående skolor skall anordna elevhälsa som motsvarar den som anordnas inom det offentliga skolväsendet. Inom elevhälsan föreslås att det skall finnas yrkesgrupper med social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledande kompetens. Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar, lärare, arbetslag och skolledning. Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev samt ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Utredningen anför vidare att uppföljning och utvärdering av elevvårdens och skolhälsovårdens arbete sker alltför sällan.

Skälen för regeringens bedömning

Regeringen delar i huvudsak utredningens syn på hälsa, lärande och utveckling samt behovet av mer förebyggande och hälsofrämjande inriktning när det gäller det framtida elevhälsoarbetet. Innan ett förslag om införande av verksamhetsområdet elevhälsa presenteras bör emellertid vissa frågor beredas ytterligare. I en sådan beredning ingår bl.a. att utarbeta erforderliga förslag till ändringar i skollagen

(1985:1100) och sekretesslagen (1980:100). Regeringen avser att återkomma till riksdagen när beredningen är avslutad men vill dock redan nu ge sin syn på utvecklingen av elevhälsoarbetet.

Utvecklingen i arbetslivet går generellt mot arbetssätt och arbetsformer som innebär ökad samverkan och gemensamt ansvarstagande för att utnyttja resurser optimalt och klara de uppgifter och nå de mål som verksamheterna har. Den elevvårdande verksamheten tillsammans med specialpedagogiska insatser och skolhälsovårdens verksamhet bör inom ramen för ett gemensamt verksamhetsområde, en elevhälsa, som arbetar nära den pedagogiska professionen skapa de bästa förutsättningarna att arbeta med skolans hela lärandemiljö. Tydliga mål för verksamheten och en medveten användning av skolans pedagogiska kompetens, tillsammans med de kompetenser som finns inom elevhälsan, är förutsättningar för att bästa möjliga resultat uppnås.

Utgångspunkterna för verksamhet med elevhälsa bör vara att

skolan är en plats för lärande och utveckling där all skolpersonal i samverkan med elever och föräldrar skall skapa goda lärande miljöer för varje barn,

lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer, nämligen delaktighet, självkänsla, inflytande och möjligheter att påverka,

relationer och samverkan i skolan är centrala för skolans möjlighet att uppfylla sina mål.

8.1 Elevhälsans inriktning

Elevhälsans uppgift bör vara densamma som för skolan som helhet, dvs. att främja lärande, att överföra och gestalta de grundläggande värdena samt i samarbete med hemmen främja elevernas harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. Inriktningen mot förebyggande och hälsofrämjande insatser är viktig. Elevhälsa handlar om att främja hälsa hos alla elever men ha fokus på elever som är i behov av stöd och hjälp för sitt lärande.

Kunskapsmålen betonas mycket tydligt i skolans verksamhet men skolan har även en uppgift att utveckla elevens alla möjligheter till ett rikt liv och ge förutsättningar för en god fysisk och psykisk hälsa. Skolan skall uppmärksamma såväl de intellektuella som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna i arbetet. Hälsan påverkas av individens upplevelse av sammanhang, helhet, delaktighet, inflytande och möjlighet att påverka de villkor under vilka hon lever och få återkoppling på det man gör. Ett hälsofrämjande arbete med den målsättningen går hand i hand med skolans uppdrag att främja lärande.

Lärarna har i första hand kompetens för att utveckla elevernas lärande men eftersom lärandet påverkas av hela den situation som eleven befinner sig i kan fokus inte endast ligga på den pedagogiska processen. Lärandet är skolans huvudprocess men för att denna skall kunna fungera tillfredsställande behövs stöd från andra verksamheter inom skolan. På en skola finns flera olika stödjande processer som bidrar till att helheten skall fungera. Exempel på sådana är elevvård, skolhälsovård, arbetsmiljöarbete och skolmältider.

All personal i skolan har ett ansvar och en uppgift utifrån vars och ens funktion och kompetens att delta i arbetet med att skapa en skola för hälsa, lärande och trygghet. Vid planering av undervisning och annan verksamhet och beslut om hur de samlade resurserna skall användas på ett optimalt sätt – ett arbete som i första hand skolledare och lärare är involverade i – är det viktigt att kunskap och erfarenhet från olika personalkategorier och elever i skolan bidrar till att så många perspektiv som möjligt bildar underlag för beslut. Regeringen har i olika sammanhang uttalat att skolan måste utveckla sin förmåga att anpassa undervisningen till varje enskild elev. Detta ställer krav på en flexibel resursanvändning och organisation, ökad samverkan mellan lärare med olika kompetenser samt samarbete mellan lärare och andra kompetenser inom och utom skolan. Föräldrars inflytande och delaktighet i arbetet med elevernas arbets- och lärande miljö bör också tas till vara och bidra till bästa möjliga lösningar.

Insatser för att öka måluppfyllelsen i grund- och gymnasieskolan är enligt regeringen av högsta prioritet. Olika insatser som bl.a. Statens skolverk föreslår i sin rapport Utan slutbetyg (Dnr 2001:1838) kan bidra till skolutveckling och bättre lärandemiljö. Individualisering, flexibilitet och effektiva stödformer behövs enligt verket för att stödja elever som riskerar att inte nå målen. Skolverket anför också att det snarare behövs analyser än diagnoser för att upprätta effektiva stödprogram för elever med problem. För elever med utländsk bakgrund behövs nära samverkan mellan olika insatser i kommunen, ett genomtänkt mottagande och en nära kontakt mellan olika skolformer vid övergångar. Det är uppenbart att elevhälsan är betydelsefull i detta arbete.

Det elevvårdande arbetet på skolan har ofta fått en ensidig inriktning mot problem. Arbetet med elevhälsan bör så långt möjligt vara förebyggande och hälsofrämjande och en förskjutning ske från riskfaktorer till friskfaktorer. Det bör också ske en förskjutning från ett vuxenperspektiv till ett elevperspektiv samt från information till dialog och kommunikation inom hälsoarbetet. Hela skolans miljö bör uppmärksammas. Tydliga mål för verksamheten och en gemensam syn på barns utveckling och ett gemensamt ansvarstagande förutsätter att tid ges för att reflektera över och utveckla strategier för detta arbete. Elevhälsan bör vara lättillgänglig och nära för eleverna.

Skolhuvudmännen har ett ansvar att följa undervisningen för att tidigt upptäcka sådana miljöer som kan vara till hinder eller till och med ogynnsamma för elever. Elevernas egna synpunkter, kunskap och engagemang när det gäller vad som orsakar problem och hur de kan hanteras bör tas till vara. Analys och åtgärder bör inriktas på såväl individ-, som grupp- och skolnivå. Elevhälsans personal bör ha en självklar roll i detta arbete.

I det individuellt inriktade arbetet bör elevhälsan ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. De mer generellt inriktade uppgifterna handlar om frågor som elevernas arbetsmiljö, elevernas övergångar mellan olika enheter samt skolans arbete med ämnesövergripande teman inom demokrati och värdegrundsområdet som t.ex. arbetet mot mobbning och kränkande behandling, undervisning om droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning. Det är också

elevhälsans uppgift att bidra till att utveckla pedagogiska strategier för att möta barn som har svårigheter med koncentrationen i skolan. Elevhälsans kunskaper bör också tas till vara vid utarbetande, genomförande och uppföljning av åtgärdsprogram.

Elevvårdens och skolhälsovårdens arbete ses ibland som en egen verksamhet inom skolan. Enskilda elevers problemställningar överlämnas till elevvårdspersonalen. De kunskaper, erfarenheter och arbetsmetoder som finns hos elevvårdens och skolhälsovårdens personal, förs inte tillbaka till lärare och skolledning på ett mer systematiskt sätt. Det saknas även ett tydligt samband mellan den särskilda stödundervisningen och övrig undervisning. Bristen på samplanering kan, i stället för att hjälpa, leda till problem för den enskilde eleven. En utvecklad samverkan mellan skolans personalgrupper är angelägen för att bidra till att stödja eleven och till att utveckla skolans lärandemiljö.

Samverkan med andra instanser inom kommunen och landstinget samt med myndigheter och organisationer är ett viktigt område för skolan. Elevhälsans personal bör ingå som en självklar del i skolans samverkan med andra institutioner och myndigheter. Det gäller såväl samarbete i förebyggande syfte för grupper av elever och för enskilda elever som för utbyte av kunskaper, erfarenheter och nya forskningsrön. I många kommuner finns speciella samverkansgrupper kring barn och ungdomar, t.ex. lokala brottsförebyggande råd, folkhälsoråd, ungdomsmottagningar, samrådsgrupper med socialtjänsten samt team för elever med neurologiskt betingade funktionsnedsättningar.

Den specialpedagogiska verksamheten bör bedrivas i interaktion med den övriga pedagogiska verksamheten. Det specialpedagogiska perspektivet kan bidra till bättre analys av skolans organisation, resursfördelning m.m. Behovet av pedagogiska strategier med fokus på elever i behov av särskilt stöd bör utvecklas, så att individualisering när det gäller material, innehåll, arbetsformer och arbetssätt utvecklas. De specialpedagogiska insatserna skall ses som en del av de vanliga pedagogiska insatserna i skolan men är också en del i elevhälsans verksamhet.

Skolhälsovårdens arbete inriktas i dag mot hälsokontroller, mottagningsverksamhet och vaccinationer. Det är regeringens mening att den hälsofrämjande och förebyggande hälsovården för eleverna bör kunna utvecklas inom ramen för en elevhälsa. Hälsofrågorna bör på ett mer medvetet sätt komma in i skolans vardagsarbete. Inom Socialstyrelsen pågår för närvarande en kunskapsinventering om skolhälsovård som skall resultera i ett dokument som visar på de bästa metoderna. Detta kommer eventuellt att leda till ett nationellt basåtagande för skolhälsovården med inriktning på insatser och kvalitetsnivåer. Ett nationellt basåtagande kan ge förbättrade förutsättningar för att inom ramen för en elevhälsa arbeta med hälsofrämjande insatser även ur ett folkhälsoperspektiv.

Här bör nämnas att Statens skolverk från och med hösten 2001 övertar ansvaret för projektet Hälsofrämjande skola, ett ansvar som Folkhälsoinstitutet tidigare haft. Skolverket kommer därmed att stödja arbetet med hälsofrämjande skolor som en del av Skolverkets eget projekt Hälsa och den lärande miljön.

En likvärdig utbildning förutsätter att stöd ges till de elever som av olika anledningar har svårt att nå målen för utbildningen. Alla elever behöver stöd i skolan för sin utveckling och sitt lärande. Stödet bör utformas efter en analys av elevens behov och får inte vara beroende av en medicinsk diagnos. De elever som behöver särskilt stöd har enligt skollagen en ovillkorlig rätt att få det.

Det finns ingen entydig definition av elever i behov av särskilt stöd. Vissa grupper har dock större behov av stöd än andra. Hit hör barn med funktionsnedsättningar, inlärningssvårigheter, svårigheter av psykisk, social, emotionell eller språklig karaktär. Under senare år har neurologiskt betingade funktionsnedsättningar som DAMP, ADHD, Aspergers syndrom och autism, fått ett stort utrymme i diskussionen om skolans stödinsatser. Även läs- och skrivsvårigheter/dyslexi uppmärksammas tydligare. Dyslexi är ett medfött funktionshinder som gör det svårt att läsa och skriva utan något samband med begåvning i övrigt.

Kraven på skolan och eleverna är tydligare med de senaste läroplanerna och kursplanerna samt med det målrelaterade betygssystemet. Elever som tidigare inte har uppmärksammas identifieras i dag som elever i behov av särskilt stöd. En vanlig uppfattning är också att antalet elever i behov av särskilt stöd har ökat.

Expertgruppen för ökad måloppfyllelse och elever i behov av särskilt stöd konstaterar i sin rapport att de olika synsätten på vilka elever som är i behov av särskilt stöd får konsekvenser för behovet av specialpedagogisk kompetens.

Behovet av stöd för en elev kan växla över tid, beroende på ämne, bemötande och omgivning. Orsakerna kan finnas hos individen, i gruppen, i elevens omgivning eller i skolans organisation. Ofta är det en blandning av flera orsaker.

Enligt regeringens mening bör det särskilda stödet utformas så att hela skolan som lärandemiljö blir en del av stödstrukturen och att stödet inte endast överförs till "specialister". Självklart skall individuell hjälp kunna ges till en enskild elev men åtgärderna måste även ses som en del i en helhet. Skolans synsätt bör utgå från inställningen att en god pedagogisk verksamhet främjar hälsa och kan hindra att problem uppstår. Det är viktigt att utveckla strategier för att möta barn som har svårigheter i skolan.

I Skolverkets nationella kvalitetsgranskning 1998 av undervisningen av elever i behov av särskilt stöd konstateras att stödinsatserna bör få ett starkare genomslag än hittills. Granskningsrapporten konstaterade också att de specialpedagogiska åtgärderna alltför sällan följdes upp och utvärderades. Hur elever i behov av särskilt stöd skall ges förutsättningar att nå skolans mål bör enligt granskningsrapporten avspeglas i skolans arbetsplan och kvalitetsredovisning samt i resursfördelningen.

Att förebygga svårigheter i skolan genom att planera för och ge särskilt stöd är en fråga för hela skolan. Elevhälsan kan här bidra med sin speciella kompetens.

Den decentralisering av ansvar för skolans verksamhet till kommuner och skolor som har genomförts under 1990-talet har medfört att ansvaret för att genomföra och utveckla verksamheten har lämnats till de professionella i skolan. Verksamheten skall genomföras inom de ramar som riksdag och regering lägger fast men organisation och arbetssätt bör i så hög utsträckning som möjligt överlåtas till kommuner och skolor att besluta om. Varje nivå i systemet har ett eget ansvar för att följa upp, utvärdera, granska och förbättra sina resultat.

Hur elevhälsa organiseras och leds kan se olika ut i kommunerna. Rektorn är den som har ansvaret för elevhälsans verksamhet på skolan. Rektorn är den som är ansvarig för skolans resursfördelning och måste ha en god kunskap om hur de olika behoven fördelar sig. Många rektorer har uttryckt att de behöver bättre kunskaper om elever i behov av särskilt stöd. En sådan kompetensutveckling bör ingå i den statliga rektorsutbildningen. Regeringen har därför särskilt påpekat, i det uppdrag som lämnades till Statens skolverk i december 2000 om revidering av måldokumentet för den statliga rektorsutbildningen, att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd är ett viktigt område för rektorer och andra befattningshavare med ledningsansvar.

Det kvalitets- och utvecklingsarbete som bedrivs i kommunen och på skolan bör även omfatta elevhälsan. Både för hälso- och sjukvården samt för skolverksamheten finns krav på kvalitetsutveckling och kvalitetssystem. För skolan gäller förordningen (1997:702) om kvalitetsredovisning inom skolväsendet och inom hälso- och sjukvården gäller en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall säkras och utvecklas.

De flesta kommuner saknar i dag uttalade mål för skolhälsovården och elevvården. Det är ovanligt med uppföljningar och utvärderingar av elevvårdens verksamhet, resultat och kostnader. Däremot finns ofta skrivningar om elever i behov av särskilt stöd i skolplanerna. För att elevhälsan skall kunna vara en integrerad del av skolans arbete, planering och resursfördelning, som följs upp och utvärderas, bör skolhuvudmannen formulera egna mål och strategier för arbete med elevhälsa. Representanter för eleverna bör ha möjlighet att aktivt medverka när det gäller organisation och innehåll i elevhälsan.

De tre tillsynsmyndigheterna Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket, som finns för skolans och elevhälsans verksamhet, har alla ett ansvar för att öka kunskapen och medvetenheten om kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering. Socialstyrelsen har i en kartläggning av skolhälsovården i fem kommuner (Socialstyrelsen 1999, Skolhälsovård vid nio grundskolor i Västsverige) funnit att det saknades instrument för styrning och uppföljning av verksamheterna samt att det sällan förekom diskussioner mellan de olika nivåerna i organisationen kring skolhälsovårdens syfte och mål. Bristen på styrning och uppföljning innebär att jämförelser mellan kommuner av elevvårdens och skolhälsovårdens arbete är svåra att göra. En ökad samverkan mellan de tre tillsynsmyndigheterna bör kunna ge viktigt underlag för att identifiera hinder och skapa bättre villkor och förutsättningar för elevhälsans arbete.

I avsnittet om elevernas arbetsmiljö har regeringen uttalat att berörda myndigheter bör åstadkomma en ökad samsyn och samordning i sin tillsyn. Prop. 2000/01:14

8.4 Elevhälsans sammansättning och kompetenser

En förutsättning för att kunna möta elevers problem i skolarbetet och kunna identifiera och ta ansvar för att lämpliga åtgärder sätts in i skolsituationen är att skolan har kompetens för detta. Det är viktigt att det finns tillgång till en allsidig grundkompetens för att eleverna skall kunna få professionell hjälp med de olika svårigheter som kan beröra deras skolgång.

Lärare förväntas genom lärarutbildningen förvärva den grundkompetens som alla lärare behöver. Denna kompetens är inte oberoende av sammanhang och situation men avser grundläggande frågor och problem som alla lärare måste ta ställning till oavsett vilket konkret läraruppdrag man har. Lärarutbildningen skall förbereda lärare för arbete utifrån de skiftande förutsättningar som finns hos barn och elever. Skolor måste kunna uppmärksamma och stödja elever utifrån kunskap om vilka behov och olika inlärningsstilar barn och ungdomar har, både generella och mer individuella behov. Genom samarbete och samplanering mellan olika personalkategorier kan olika kompetenser utnyttjas på bästa sätt för att utforma goda lärande miljöer. Elevhälsans personal kan utifrån sin kompetens bistå och handleda lärare och annan personal i skolan och stärka arbetet i de dagliga situationerna.

Sammansättningen av de olika kompetenserna kan förutsättas variera mellan skolor utifrån elevgruppernas behov och problemställningar. Skolor som har många elever med utländsk härkomst bör t.ex. ha kompetens för att uppmärksamma och undanröja eventuella hinder som dessa elever, både flickor och pojkar, särskilt kan ha i undervisningssituationen.

Mot bakgrund av den problembild som finns när det gäller barns och ungdomars hälsa och ohälsa är det regeringens bedömning att kommuner och andra skolhuvudmän i första hand bör ha kompetens inom det omvårdande, det medicinska, det psykologiska, det sociala arbetets och det specialpedagogiska området för att kunna arbeta med sociala, känslomässiga, inlärnings- och neurologiskt betingade problem hos barn och ungdomar.

Omvårdnadskompetens ger förmåga att utifrån en helhetssyn på människans fysiska, psykiska, sociala och andliga behov kunna hjälpa individer, familjer och grupper att förebygga, identifiera och behandla hälso- och sjukdomsproblem. I omvårdnadskompetensen bör också ingå förmåga att bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa.

Den medicinska kompetensen ger kunskap på naturvetenskaplig grund om barns och ungdomars utveckling och växande samt kunskap i diagnostisering och behandling av deras sjukdomar. Kompetensen omfattar kunskap i att förebygga hälso- och sjukdomsproblem liksom kunskap i hälsofrämjande arbete i den fysiska, psykiska och sociala miljön.

Psykologisk kompetens omfattar utveckling-, inlärnings- och neuropsykologi liksom kunskap om barns och ungdomars psykiska störningar. Det omfattar också kunskap om kriser och konflikter, grupp- och organisationspsykologi. Den psykologiska kompetensen ger skolan möjlighet att arbeta med diagnostik, behandling, konsultation och handledning till enskilda eller grupper av personal.

Kompetens i socialt arbete innebär att utifrån en helhetssyn på individen och dess svårigheter att analysera, förstå och arbeta med sociala processer och problem på individ- grupp och organisationsnivå. Den omfattar kunskap i beteendevetenskap, samhällsvetenskap och juridik. Eleven behöver få stöd att erfara och ta ansvar för sina behov och handla på det sätt som hon vill och behöver för att förändra villkoren i sitt liv. Skolan behöver därför ha kompetens att arbeta med stödsamtal, psykosocial behandling med elever och föräldrar samt handledning och konsultation för lärare.

Den specialpedagogiska kompetensen omfattar kunskaper om barns och ungdomars lärande utifrån de beteendevetenskapliga, samhällsvetenskapliga, medicinska och språkvetenskapliga forskningsfälten och ger fördjupad kompetens för att undervisa och handleda skolpersonal i pedagogiska frågor. Genom specialpedagogisk kompetens får skolan tillgång till särskilda kunskaper i läroprocesser hos barn med hörselskada/dövheter, synskada/blindhet, specifika läs- och skrivsvårigheter och hos utvecklingsstörda barn och ungdomar liksom för de barn och ungdomar som har en komplicerad inläringssituation.

Förutom de nämnda kompetenserna är det rimligt att utgå från att skolans samlade kompetens måste utvecklas i ett nära samarbete med personal som inte direkt tillhör elevhälsan men vars arbete gränsar till detta område. Sådan personal kan t.ex. vara talpedagog, fritidspedagog, och studie- och yrkesvägledare. En skola kan även ha särskilda verksamheter för barn i behov av särskilt stöd som t.ex. skoldaghem eller kamratstöd där ett samarbete och utnyttjande av den gemensamma kompetensen måste ske. Samverkan bör självfallet ske med kommunens olika kompetenser på arbetsmiljöfrågor.

Regeringen anser att den studievägledande kompetensen inte självklart bör ingå i elevhälsan. Remissvar från studievägledarnas organisationer visar att de uppfattar sig främst som pedagogisk personal men att de naturligtvis liksom lärarna skall samarbeta med elevhälsan. Studie- och yrkesvägledarna har varit föremål för en särskild utredning. Utredningen om vägledningen i skolväsendet överlämnade i juni 2001 sitt slutbetänkande (SOU 2001:45) karriärvägledning.se.nu. Betänkandet remissbehandlas under hösten.

Behovet av specialpedagogisk kompetens i skolorna har varit föremål för särskild uppmärksamhet under senare år, bl.a. i utredningen Funktionshinderade elever i skolan (SOU 1998:66) och i lärarutbildningskommitténs betänkande Att lära och leda – En lärarutbildning för samverkan och utveckling (SOU 1999:62) och därpå följande propositioner. Specialpedagogisk kompetens kan beskrivas som den kompetens som behövs i skolan för att se till att varje elev utifrån sina förutsättningar får det utbyte av skolan som han eller hon har rätt till. Den specialpedagogiska kompetensen kan då utgöra ett kvalificerat komplement när den allmänpedagogiska kompetensen inte räcker till.

Regeringen har i flera sammanhang uttalat att specialpedagogens roll bör utvecklas. Specialpedagogen bör förutom undervisande uppgifter även ha kompetens att arbeta med handledning, rådgivning, uppföljning/utvärdering och skolutveckling. Det övergripande specialpedagogiska arbetet bör ha fokus på att undanröja hinder för och orsaker till svårigheter i undervisnings- och lärandemiljöerna. Den specialpedagogiska kompetensen skall med andra ord utgöra en viktig komponent i skolornas lokala förändrings- och utvecklingsarbete och bidra till att höja kvaliteten i lärandemiljöerna.

Kommunen respektive skolan avgör själv omfattning och inriktning på elevhälsans sammansättning och kompetens. Skolhuvudmännen kan ha anledning att se över den inbördes fördelningen av kompetenser inom elevhälsan så att den svarar mot elevernas behov. Organisationen för elevhälsan kommer utifrån lokala behov och förutsättningar att behöva vara varierande och flexibel.

Kompetensförsörjningen avseende personal för arbete med elevhälsa kommenteras närmare i kapitel 9 om Elevhälsans kompetens- och kunskapsutveckling.

8.5 Beslut som rör en enskild elev

I elevvårdsutredningen föreslås en ny konferens för myndighetsbeslut om enskild elevs skolgång. Förslaget innebär bl.a. att rektor skall fatta formella myndighetsbeslut i samråd med konferensen. Vidare föreslås att elev och föräldrar skall inbjudas skriftligen samt att rektor skall vara ordförande men ha möjlighet att kunna delegera detta ordförandeskap eller beslutsfattande till någon annan i skolledningen som har förordnats ansvar för elevhälsan på skolan.

De nu gällande reglerna om elevvårdskonferens (3 kap. 3–5 §§ och 6 kap. 10 § grundskoleförordningen och 4 kap. 1–2 §§ gymnasieförordningen) reglerar att konferensen skall behandla elevvårdsfrågor och disciplinära frågor, vilka som skall ingå som ledamöter samt när konferensen är beslutför. Vad som är en elevvårdsfråga tolkas olika och innebär att frågor och beslut om elever i behov av särskilt stöd inte alltid behandlats i elevvårdskonferensen. Vilka beslut som fattats har därför upplevts som ottydligt och oklart på många skolor. Skolverket har vid tillsynsutredningar konstaterat att det ofta saknas dokumentation av beslut om stödinsatser och disciplinära åtgärder på skolorna.

Det finns skäl som talar för att det bör finnas ett forum i skolan där beslut fattas om insatser för enskilda elever i behov av särskilt stöd och om disciplinära åtgärder. Hur detta forum skall organiseras bör avgöras på lokal nivå. Beslut om insatser för elever i behov av särskilt stöd är en viktig uppgift inom ramen för rektors pedagogiska ledarskap. Även om den enskilde läraren i flertalet fall är den som initierar behov av åtgärder bör det enligt regeringens mening vara rektor som ytterst tar ansvar för beslut om åtgärder. Inget hindrar dock att andra skolledare, lärare eller övrig personal arbetar med planering, förberedelse eller utförande av beslut som fattas av rektor. Arbetet med elever i behov av särskilt stöd är en viktig strategisk fråga som rör hela den pedagogiska verksamhetens utformning som rektor är ytterst ansvarig för.

Elevhälsan bör ses som en tillgång i utarbetande av särskilt stöd och åtgärdsprogram med uppgift att beakta både individ- och omgivningsfaktorer.

Skollagskommittén gör för närvarande en översyn av hela skollagen. I kommitténs direktiv ingår att bättre anpassa skollagen till ett målstyrt skolväsende och till den ansvarsfördelning som råder mellan stat och kommun samt utreda och föreslå hur en ökad rättssäkerhet för eleverna kan åstadkommas. I avvaktan på kommitténs förslag föreslår regeringen i denna proposition inte några förändringar.

9 Elevhälsans kompetens- och kunskapsutveckling

Regeringens bedömning: Inom verksamhetsområdet elevhälsa bör kompetens- och kunskapsutveckling stimuleras. Skolverkets befintliga medel för kompetensutveckling bör riktas även till personal inom elevhälsan.

Skälen för regeringens bedömning

Grundläggande utbildning

Att elevhälsans personal har grundläggande utbildning som motsvarar behovet av insatser i skolan är självklart. Det är ett ansvar för både staten som utbildningsanordnare och kommunen som arbetsgivare och ansvarig för elevhälsans verksamhet att leva upp till. Elevvårdsutredningen har lämnat synpunkter på utbildning, framför allt utbildning för skol-sköterskor samt socionomutbildningen.

Utredningen anser att en sjuksköterska som arbetar med barn och ungdom inom skolan bör ha möjlighet att specialisera sig i hälsoarbete för skolbarn och ungdomar liksom i arbete med hälsofrämjande och lärande skolmiljöer. Regeringen har nyligen fattat beslut om examen för specialistsjuksköterska inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Behovet av kunskap om barn och ungdomar bör härigenom täckas in. Kunskaper om det hälso- och sjukvårdande arbetet med inriktning på skola bör kunna erhållas inom högskolans utbildningsutbud.

Socionomer är i sitt arbete i skolan involverad i ett brett spektrum av uppgifter som är direkt relaterade till skolans specifika verksamhet och miljö. Socialstyrelsen har nyligen presenterat ett antal förslag i en plan för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten som rör socionom- och socialomsorgsutbildningarna. Högskoleverket har i en utvärdering av socionomutbildningar (Högskoleverkets rapportserie 2000:6) bl.a. lagt förslag när det gäller målen för socionomutbildning. Ärendet bereds för närvarande inom regeringskansliet. Regeringen anser att det behov av kunskapsutveckling för socionomers arbete i skolan, som utredningen aktualiserar, bör kunna tas om hand av berörda parter i dessa sammanhang.

Som redogjorts för under avsnittet om elevhälsans sammansättning och kompetenser är det angeläget att förstärka den specialpedagogiska

kompetensen i skolorna. Flera kommuner har i olika sammanhang uppgivit att de saknar specialpedagogisk kompetens och att behovet är stort. Vissa kommuner har därför i samarbete med högskolor utbildat sina lärare till specialpedagoger. Regeringen har också satsat särskilda medel för detta ändamål. Mot bakgrund av det stora behov som finns och satsningen på specialpedagogik i den nya lärarutbildningen, är det angeläget att organisera och dimensionera den specialpedagogiska utbildningen så att kommunerna får tillgång till lärare med relevant kompetens för att möta en alltmer komplex pedagogisk uppgift.

Statistiska centralbyrån (SCB) har i rapporten *Trender och prognoser* 98 redovisat en risk för brist på psykologer med den då gällande dimensioneringen av psykologutbildningen. Efter förslag i budgetpropositionen för 2001 ska antalet utbildningsplatser till psykologexamen öka med 120 psykologer per år fram till 2010.

Utredningen behandlar även behovet av förändring i utbildningen för studie- och yrkesvägledare. Regeringen överlämnade i februari 2001 Elevvårdsutredningens förslag beträffande studie- och yrkesvägledare till den utredning som har haft i uppgift att belysa studie- och yrkesvägledarens roll och funktion i olika skolformer och som redovisade sitt arbete i juni 2001.

Kompetens- och kunskapsutveckling

Regeringen anförde i propositionen om en förnyad lärarutbildning (prop. 1999/2000:135) att ansvaret för utveckling av verksamheterna ställer krav på nya kunskaper, nya arbetsformer och större samverkan mellan lärare och andra personalgrupper. Det gäller givetvis i hög grad även arbetet inom elevhälsan.

För att en elevhälsa skall bedrivas och utvecklas på ett positivt sätt och med en gemensam målsättning för arbetet är det av avgörande betydelse att de verksamma har god grundläggande utbildning. Därutöver måste det finnas möjlighet att bygga på en grundläggande utbildning med specialkunskaper.

Utvecklingen inom de kunskapsområden som är aktuella för elevhälsans personal går snabbt framåt. Resultatet av forskning och annan kunskap inom det elevvårdande och hälsofrämjande arbetet behöver komma berörd personal till del. Kunskaperna om barn och ungdomar med neurologiskt betingade funktionshinder har ökat väsentligt under senare år. Nya kunskaper och erfarenheter byggs upp och bör omsättas i verksamheterna. Såsom redovisats i avsnittet om barns och ungdomars hälsa finns en förekomst av fysisk och psykisk ohälsa av både annan art och omfattning än tidigare. Den psykiska ohälsan innebär bl.a. att det är viktigt att ha kunskap om hur suicidrisk tidigt kan upptäckas och förebyggas. Andra viktiga områden är alla former av diskriminering och kränkande behandling som exempelvis mobbning, sexuella trakasserier och homofobi. Jämställdhet och genuskunskap är även viktiga kunskapsområden i detta sammanhang.

Att öka det förebyggande arbetet för att minska stress, mobbning och oro i skolan och en ökad samverkan i skolan inom elevhälsans område innebär behov av kompetenshöjande insatser av olika slag. Satsning på

handledning av lärare och annan personal kan vara en insats. Inom skolan bör god kunskap finnas om barnkonventionen, konventionen om de mänskliga rättigheterna samt konsekvenserna av konventionernas innebörd. Ett annat angeläget område som skolan måste ha kunskap om är de sekretessregler som gäller i förskola och skola.

Regeringen delar utredningens bedömning att kvalitetsutveckling för elevhälsans arbete och metodfrågor behöver uppmärksammas särskilt. Arbetsformerna för de personalgrupper som är involverade i elevhälsans arbete behöver utvecklas. Genom samverkan kan man åstadkomma ökad kvalitet och effektivitet när det gäller behovsbedömning, stöd och åtgärder. Ett modernt kvalitetsarbete förutsätter mål för verksamheten som följs upp, utvärderas och dokumenteras och där resultaten utgör underlag för kommande verksamhetsplanering. Utredningen har t.ex. konstaterat att det ofta saknas mål, planering, dokumentation, utvärdering och kvalitetsarbete inom elevvård och skolhälsovård.

Kvalitetsarbetet inom elevhälsan, att utveckla och pröva metoder och organisatoriska modeller för elevhälsans arbete liksom ökad samverkan inom skolorganisationen och mellan elevhälsan och socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, föreningsliv med flera verksamheter, är exempel på områden som bör vara aktuella för forskning och utvecklingsarbete.

Ansvar för kompetensutveckling är fördelat på olika befattningshavare och nivåer inom skolsystemet. Staten ställer resurser till förfogande för kunskapsbildningen hos den personal som arbetar inom skola och fritidshem, dels genom det generella statsbidraget till kommunen, dels genom resurser till högskolan för att genomföra grundläggande utbildning, påbyggnadsutbildningar och annan kompetensutveckling. Staten ställer också särskilda medel till förfogande för insatser inom bristområden eller områden av annat slag inom skolans område där nationell uppföljning visar på behov av kompetensutveckling. Detta sker främst genom medel som Statens skolverk disponerar. Det är dock arbetsgivaren – kommuner och landsting – som har huvudansvaret för att personalen får den kompetensutveckling som var och en behöver. Den enskilde arbetstagaren har också ett tydligt ansvar att följa med utvecklingen inom sitt arbetsområde och kontinuerligt förnya sina kunskaper.

Regeringen menar att elevhälsans personal bör omfattas av de medel som Skolverket disponerar för kompetensutveckling då det är fråga om generella insatser som rör hela skolans utveckling. Behov av individuellt motiverad utbildning, yrkesinriktad utbildning inom medicin eller psykiatri, bör dock enligt regeringens mening vara en fråga för arbetsgivaren och den enskilde arbetstagaren att ta ansvar för.

Regeringens bedömning: Samverkan mellan kommuner och landsting rörande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för barn och ungdom behöver utvecklas.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår att en försöksverksamhet med ett förstärkt social-medicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar 0–18 år inleds i några regioner/landsting.

Remissinstanserna: Många remissinstanser är positivt inställda till den föreslagna försöksverksamheten. *Svenska Skolläkarföreningen* och *Sveriges läkarförbund* tycker att det är positivt att man lyfter fram behovet av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård men ser samtidigt en risk för att ett nytt ”dubbelt spår” läggs i och med den föreslagna försöksverksamheten. *Socialstyrelsen* anser att det finns ett behov av en utveckling av skolhälsovården inom elevvården och att en sådan utveckling kan ske inom den föreslagna försöksverksamheten. *Svenska Kommunförbundet* delar tankegångarna om ett förstärkt social-medicinskt hälsoarbete men man finner förslaget otydligt och avstår därför från ställningstagande. En del av kommunerna är också tveksamma till förslaget medan andra avvisar det helt. På *Folkhälsoinstitutet* instämmer man i att det är bra med en regionalt ansvarig skolläkare men stödjer i övrigt inte förslaget med försöksverksamhet.

Skälen för regeringens bedömning: Landstingen har ansvar för att arbeta med socialmedicinska hälsofrågor för barn och ungdomar på ett generellt plan samt ansvar för barnhälsovården, medan den kommunala skolhälsovården ansvarar för hälsofrämjande arbete i den offentliga skolan. Under senare år har en ökad samverkan förekommit mellan kommuner och landsting. Den övervägande delen av dessa aktiviteter stödjer sig på lokala överenskommelser. Elevvårdsutredningen anser att det finns behov av utveckling inom det socialmedicinska hälsoarbetet för barn och ungdomar, att skolhälsovården behöver utvecklas, att det saknas kompetens att leda kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring samt att det saknas en tydlig ledning för skolhälsovårdens hälsoförebyggande arbete. Utredningens förslag om försöksverksamhet innebär främst en samordning mellan landstingets barnhälsovård och kommunernas skolläkarfunktion.

Regeringen anser att det är angeläget att utveckla både form och innehåll för samverkan mellan kommuner och landsting i syfte att nå bästa möjliga resultat i arbetet med barn och ungdomar. Det gäller såväl i konkreta situationer som i det förebyggande arbetet. Den föreslagna försöksverksamheten kan ligga i linje med en sådan utveckling. Flera remissinstanser ser med fördel en helhetssyn kring hälsoarbetet kring barn och ungdomar 0-18 år. Remissinstanserna efterlyser nya infallsvinklar på både barnhälsovården och skolhälsovården och att med ett folkhälsoperspektiv bredda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för barn och ungdom.

Regeringen tillsatte 1999 en utredning om landstingens och kommunernas möjligheter att samverka kring vård och omsorg, den s.k.

Samverkansutredningen (dir. 1999:42). Utredningen har haft ett uppdrag att beskriva och analysera de problem som finns i samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg. I utredningens uppdrag ingick även att lämna förslag till förbättringar av samverkan mellan landstingen och kommunerna. Betänkandet Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. (SOU 2000:114) lämnades till regeringen i november 2000. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Samverkansutredningens huvudsakliga förslag innebär ökade möjligheter att samverka i en gemensam nämnd. Ett landsting och de kommuner som ingår får bilda en gemensam nämnd för att fullgöra sina uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. Utredningen ger exempel på samverkansaktiviteter som förekommit mellan kommuner och landsting under senare år, främst inom äldreården, men även inom barn- och ungdomsområdet. Exempel på sådana är familjecentraler och ungdomsmottagningar samt utveckling för samverkan i policyprogram och generella överenskommelser om samverkan. Ett samverkansprojekt har syftat till att ge barn med DAMP/ADHD bättre stöd i förskola och skola.

En gemensam nämnd för uppgifter inom vård och omsorg enligt den modell som Samverkansutredningen föreslagit kan vara av intresse även för skolans verksamhet. Det finns dock redan med dagens lagstiftning stora möjligheter till samverkan mellan kommuner och landsting gällande socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar.

Att landsting och kommuner samordnar resurser och kompetens för vård och omsorg och för att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet för barn och ungdom är positivt. Utifrån ett antal remissvar noterar regeringen att ett flertal intressanta samarbetsformer mellan landsting och kommuner utvecklas. Regeringen ser positivt på denna utveckling men avser inte att föreslå en särskild försöksverksamhet.

11 Individuell planering

Regeringens bedömning: Arbeta med varje elevs individuella planering i skolan bör stödjas.

Skälen för regeringens bedömning

Olika former av individuell planering

Kärnan i skolans uppdrag är att alla elever skall få den kunskap de behöver för att vara rustade för framtiden och för att kunna leva ett rikt socialt och kulturellt liv. Läro- och kursplaner innehåller de mål, som eleverna skall uppnå övergripande och i olika ämnen. Med den ansvarsfördelning som råder på skolområdet är det kommunerna som har ansvaret för den konkreta utformningen av skolans pedagogiska verksamhet, uppföljning och utvärdering av resultaten och åtgärder för att komma till rätta med brister. Hur sedan studierna läggs upp för

grupper av elever eller enskilda elever är en gemensam fråga främst för lärare, skolläda och elever. I skolans ansvar ingår också att identifiera de elever, som behöver stöd i sitt skolarbete för att nå målen och föreslå hur detta stöd skall utformas. Informationsutbyte och samtal om elevens studiesituation och sociala utveckling mellan lärare, elev och hem är en väsentlig del av arbetet med att främja elevens lärande.

Utvecklingssamtal och skriftlig dokumentation

I regeringens proposition Betyg i det obligatoriska skolväsendet (prop. 1994/95:85) konstaterar regeringen att återkommande samtal mellan lärare, elev och föräldrar är det bästa sättet att gemensamt analysera och positivt bidra till ett barns utveckling. ”Denna kontaktform bör utvecklas vidare till utvecklingssamtal, som präglas av stor öppenhet från alla deltagande parter och som ger ömsesidig information och leder till ömsesidiga åtaganden.”

Utvecklingssamtalet är regelbundet återkommande under hela skoltiden, minst en gång per termin, och skall till sin karaktär vara framåtsyftande. Avsikten är att elev, lärare och föräldrar samtalar om elevens kunskapsmässiga och sociala utveckling som jämbördiga samtalspartners. Utvecklingssamtalen är alltså ett trepartssamtal om elevens utveckling som helhet – värden, trivsel, relationer, kunskaper etc. – och om vad skolan, eleven och föräldrarna tillsammans kan göra för att främja elevens utveckling. Utvecklingssamtalet syftar till öppna relationer och står genom att vara såväl ömsesidigt utvärderande som framtidsinriktat för en värdefull kontinuitet.

I ett väl fungerande utvecklingssamtal får elev och förälder klara besked om elevens studieresultat och sociala utveckling i relation till målen i läroplan och kursplaner. Om en elev riskerar att inte bli godkänd i ett eller flera ämnen, när betyg skall sättas fr.o.m. höstterminen i årskurs 8, skall elev och föräldrar få reda på detta på ett så tidigt stadium som möjligt. Alla elever har rätt att få stöd för att nå målen. Läraren skall självklart bidra till att stärka elevens självförtroende och självbild genom att utgå från elevens förmågor och starka sidor.

En särskild problematik finns där föräldrarna inte behärskar svenska. Om det finns möjlighet bör en utomstående tolk finnas med vid utvecklingssamtalet. Barnet skall inte behöva fungera som tolk, eftersom det innebär ett för stort ansvar och en besvärlig rollkonflikt.

Av 7 kap. 2 § grundskoleförordningen framgår att vårdnadshavaren har rätt att begära skriftlig information som ett komplement till utvecklingssamtalet, men att en sådan information inte får ha karaktären av betyg. Frågan om hur denna skriftliga information kan och får utformas har debatterats i riksdagen och i massmedia. Skolverket har på regeringens uppdrag utformat ett kommentarmaterial om dessa bestämmelser till skolor och föräldrar. Materialet, som har tryckts och sedan distribuerats till samtliga berörda skolor är avsett att användas av skolorna för information till elever och föräldrar. Skolverket har informerat om materialet i nyhetsbrev och på sin hemsida.

Skolverket har i september 2001 presenterat ett kompletterande material med exempel på hur skolor av olika karaktär arbetar med

utvecklingssamtal och skriftlig information. Materialet innehåller bl.a. intervjuer med elever, föräldrar och lärare. Samtidigt öppnade Skolverket en interaktiv webbplats på skoldatanätet. Här skall förskollärare och lärare, föräldrar, elever m.fl. under minst ett läsår kunna ta del av exempel från olika skolor, få information samt diskutera varandras erfarenheter. Skolverket kommer senare att göra en sammanställning av frekventa frågor och visa på intressanta exempel utifrån det material som kommer in till webbplatsen.

Åtgärdsprogram

En elev, som är i behov av särskilt stöd, har rätt att få ett åtgärdsprogram. Om det genom uppgifter från skolans personal, en elev, dennes vårdnadshavare eller på annat sätt har framkommit att eleven behöver särskilda stödåtgärder, skall rektorn se till att ett åtgärdsprogram utarbetas. Eleven och elevens vårdnadshavare skall ges möjlighet att delta vid utarbetande av programmet. Eleverna och vårdnadshavarna har alltså möjlighet att ta initiativ till arbetet med åtgärdsprogram. Detta undandrar emellertid inte rektor det grundläggande ansvaret för åtgärdsprogrammet. Det är också rektor som beslutar om stödåtgärder.

Därutöver står att åtgärdsprogrammet bör utarbetas i samarbete med eleven och, för en elev som inte är myndig, efter samråd med elevens vårdnadshavare. Det innebär inte att skola, elev och vårdnadshavare måste vara överens. Skolan har alltid det yttersta ansvaret för att ett åtgärdsprogram fastställs. Vid utarbetandet av programmet kan det i vissa fall finnas skäl att involvera personal från andra verksamheter, t.ex. inom kommunen eller från landstingets barn- och utbildningshabilitering, den pedagogiska hörselvården eller barn- och ungdomspsykiatri i de fall de redan har kontakt med eleven.

Ett åtgärdsprogram skall alltså vara ett levande dokument, som används som underlag för samtal om elevens framsteg och behov av stöd. Skollagskommittén ser för närvarande över hela lagstiftningen om hur elevers rätt till stöd och rättssäkerhet skall regleras.

Individuell studieplanering i försöksverksamhet utan timplan

I försöksverksamheten med utbildning utan timplan i grundskolan där försöksskolorna i enlighet med förordningen (1999:903) om försöksverksamhet med utbildning utan timplan i grundskolan, inte är bundna av den nationella timplanens indelning i tid per ämne och ämnesgrupp, utvecklar många av skolorna formerna för dokumentation av elevernas studieplanering och uppföljning. I de skolor som deltar arbetar de flesta med olika typer av individuell studieplanering och skriftlig dokumentation. Nästan 900 skolor ingår i försöket; ca 20 procent av alla grundskolor i landet. Timplanedelegationen (dir. 1999:90) har ett ansvar för att värdefulla erfarenheter sprids till alla kommuner och skolor.

Beträffande gymnasieskolan finns bestämmelser om att det för varje elev skall upprättas en individuell studieplan som skall innehålla uppgifter om elevens studieväg och om de val av kurser eleven har gjort. Vidare skall utvecklingssamtalet i gymnasieskolan genomföras med den individuella studieplanen som grund.

Utredningar om individuell planering

Elevvårdsutredningen föreslår att alla samtal som skolan för med föräldrar kring elevernas skolgång skall kallas utvecklingssamtal och att en kortfattad dokumentation av dessa samtal alltid skall ske. En sådan dokumentation av vad som sagts under utvecklingssamtalet och framför allt av de eventuella gemensamma överenskommelser och åtaganden som har gjorts, kan vara mycket värdefull. Den ger stadga och struktur åt samtalet och det är lättare att vid nästa tillfälle gå tillbaka och diskutera resultatet av det som man kommit överens om.

Expertgruppen för ökad måluppfyllelse och elever i behov av särskilt stöd (U 1999:H) har bl.a. diskuterat frågan om hur elevernas utveckling kan stödjas. Expertgruppen föreslår i sin slutrapport att alla elever skall ha rätt till en individuell utvecklingsplan. Ett av syftena med en sådan plan är bättre förutsättningar för kommunikation och samarbete mellan skola och hem och en bättre struktur och förberedelse för utvecklingssamtalen.

Expertgruppen anser att en individuell utvecklingsplan utgör ett ovärderligt stöd vid övergångar, bl.a. för att risken att förlora värdefull information om den enskilda eleven minskar. Expertgruppen betonar dock att den skriftliga informationen aldrig kan ersätta dialogen mellan personalen och dialogen mellan skola och hem. Skolans personal måste också beakta att en individuell utvecklingsplan vid upprättandet blir en allmän handling och att regler om sekretess för känsliga uppgifter och förvaring av sådana handlingar skall iakttas.

Eleverna måste själva ha stort inflytande över det egna lärandet och därmed också för planering och dokumentation av arbetet i skolan. En annan viktig aspekt är att den individuella utvecklingsplanen inte får uppfattas som att undervisningen enbart skall vara inriktad på individuellt arbete i skolan. En god lärandemiljö karaktäriseras av helhetssyn och sammanhang, en tydlig målrelaterad undervisning och "gynnsamma samarbetsytor". Expertgruppen talar om vikten av dokumentation i samband med utvecklingssamtalet och påpekar att läraren bör se den dokumentation som görs i samband med för- och efterarbete till utvecklingssamtalen som delar av den individuella planeringen.

Skolan har ansvar för att alla elever får en individuellt anpassad undervisning och att utvecklingen för alla barn och ungdomar planeras och noga följs genom hela skoltiden. En bidragande faktor till elevernas hälsa är möjligheten till inflytande över den egna skolsituationen, i vilken individuell planering och dokumentation är viktiga delar. Eleven får härigenom möjlighet att aktivt påverka sitt arbete i skolan och få kontinuerlig återkoppling på studieresultat och andra insatser. En tydligt

målrelaterad individuell planering kan också ge förutsättningar för en bättre struktur och likvärdighet i kommunikationen mellan elev, föräldrar och lärare.

Regeringen anser att det i vissa fall kan vara värdefullt att de eventuella överenskommelser som görs vid utvecklingssamtalet dokumenteras skriftligt. Det är naturligt att sådana överenskommelser görs på föräldrarnas initiativ som ett komplement till utvecklingssamtalet utifrån ett individuellt perspektiv. Överenskommelserna bör inte vara standardiserade eller betygslänkande eller kunna användas i jämförande syfte. Rutinerna för detta bör dock utformas lokalt och inte regleras i någon författning. Samverkan med föräldrar och elever i utformningen av en eventuell skriftlig dokumentation är mycket viktig. Utveckling av arbetet med utvecklingssamtalen bör stödjas genom kompetensutveckling och erfarenhetsspridning.

Arbetet med elevens individuella planering behöver utvecklas och stödjas. Formerna för denna bör utarbetas på det lokala planet. Skolverket bör stödja detta arbete, bl.a. genom insatser för kompetensutveckling i förskola och skola. Frågor om sekretess i samband med dokumentation av individuell planering bör uppmärksammas och ingå i den översyn av sekretessen i skolan som regeringen aviserar i kapitel 12.

12 Sekretess i skolan och elevs samtycke

Regeringens bedömning: Gällande bestämmelser om elevs samtycke till utlämnande av sekretesskyddade uppgifter är tillräckliga. En översyn av sekretesslagens regler om sekretessen i skolan bör ske.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår att Offentlighets- och sekretesskommittén (dir. 1998:32) får tilläggsdirektiv med uppgift att analysera hur lagstiftningen skall markera att huvudregeln är samtycke från elev och föräldrar alternativt myndig elev innan uppgifter om hälsotillstånd, psykologisk undersökning eller behandling eller personliga förhållanden lämnas ut samt klargöra vid vilken ålder och under vilka omständigheter en icke myndig men tonårig elev kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan. Vidare bör klargöras innebörden av att skolpsykolog tillhör Hälso- och sjukvårdspersonal i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar och behandlar elever.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anser att frågan om sekretesslagens bestämmelser och dess tillämpning när det gäller om samtycke skall inhämtas är tillräckligt utredd. *Sveriges Psykologförbund* anser att Offentlighets- och sekretesskommittén bör ges i uppdrag att se över sekretessfrågorna för psykologer i skolan. Flera kommuner, bl.a. *Borlänge* och *Färgelanda kommuner* och *Göteborgs stad*, understryker vikten av ett klargörande av hur sekretessen mellan personal och mellan myndigheter i en kommun kan underlättas och kalibreras.

Remissinstanserna uttalar sig framför allt om journalhantering, dokumentation och uppgifters utlämnande – som ofta upplevs oklara – samt behovet av tydliga regler för samarbete dels mellan

elevvårdspersonal, dels mellan elevvårdspersonal och övrig skolpersonal. Flera remissinstanser välkomnar en översyn av gällande regler kring sekretessbestämmelserna inom skolans verksamhet, medan andra inte tycker att det finns behov av detta.

Prop. 2000/01:14

Bakgrund:

Allmänt om sekretess

Bestämmelser om tystnadsplikt och handlingssekretess i allmän verksamhet, dvs. hos statliga och kommunala myndigheter finns i sekretesslagen (1980:100).

Bestämmelserna i sekretesslagen avser bl.a. förbud att röja uppgifter, vare sig det sker muntligen, genom att en allmän handling lämnas ut eller på annat sätt. Sekretess gäller mellan myndigheter, t.ex. mellan barn- och ungdomsnämnd och socialnämnd. Sekretess kan också gälla inom en myndighet. Detta blir aktuellt om det finns olika verksamhetsgrenar under samma nämnd, t.ex. skolhälsovården i förhållande till skolan. Om en elev flyttar från en grundskola till en annan grundskola inom kommunen finns det inget hinder mot att uppgifter, som har med elevvården att göra, förs över till den nya skolan. Samma förhållanden råder vid övergången från en grundskola till en gymnasieskola inom samma kommun. Förutsättningen är dock att skolorna sorterar under samma nämnd. Om skolorna ligger under olika nämnder eller i olika kommuner krävs en bedömning enligt sekretesslagen innan man lämnar över uppgifter. Uppgifter om studieresultat är dock alltid offentliga.

Sekretessen får dock inte utgöra hinder mot att uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten eller verksamhetsgren inom denna skall kunna fullgöra sin verksamhet.

Det som skall skyddas av sekretess är i huvudsak uppgifter om enskildas personliga förhållanden. Alla sådana uppgifter skall emellertid inte hemlighållas. Det är bara om ett röjande av uppgifterna skulle medföra men för den enskilde som de skall hållas hemliga. Man syftar då på sådant som att en person kan bli utsatt för andras missaktning, om de får reda på personliga förhållanden. När sådana bedömningar görs skall man utgå från det obehag som personen själv skulle uppleva, om en uppgift om honom blev känd för någon som inte förut vet om den. Man måste dock i viss mån utgå från gällande värderingar i samhället.

Det finns olika grader av sekretess. För skolans del är det huvudsakligen två nivåer som är av intresse. Den strängare nivån, s.k. omvänt skaderekvisit, innebär att sekretess gäller för en uppgift om det inte står klart – man är helt säker på – att den kan lämnas ut utan men. Den mildare nivån, s.k. rakt skaderekvisit, innebär att sekretess bara gäller om det kan antas att det uppstår men om uppgiften lämnas ut.

Sekretessen i skolan

Alla som arbetar i skolan kommer i princip i kontakt med känsliga uppgifter. Även beslutsfattarna i den nämnd som har ansvar för skolan kan komma att bli berörda. Förtroendevalda omfattas av samma sekretess

som anställda. Elevvårdande uppgifter har främst lärare, fritidspedagoger, psykologer, kuratorer och skolhälsovårdens personal. Andra personalkategorier som också är berörda är skolledare, studie- och yrkesvägledare, kontors- och expeditionspersonal.

Sekretess inom skolan regleras i första hand i 7 kap. 9 § sekretesslagen. Sekretess gäller inom skolan (förskoleklassen, det obligatoriska skolväsendet [grundskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan], gymnasieskolan och gymnasiesärskolan samt i en kommunal riksinternatskola) i den elevvårdande verksamheten för uppgift som hänför sig till psykologisk undersökning eller behandling och för uppgift om en enskilds personliga förhållanden hos psykolog eller kurator om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller någon som står honom nära lider men. Sträng sekretess gäller hos psykolog och kurator. Uppgifter får bara röjas om det står klart att den enskilde inte riskerar att uppleva det obehag som i dessa sammanhang beskrivs som men. Psykolog och kurator i skolan är inte bundna av sekretess gentemot rektor, som är arbetsledare och inte heller gentemot lärare, eftersom de anses tillhöra samma verksamhetsgren. Givetvis är det endast direkt berörda lärare som t.ex. klassläraren man bör diskutera ärendet med. Uppgifter som en elev har lämnat till psykolog eller kurator kan också i vissa fall hemlighållas för elevens föräldrar. Det beror på elevens ålder och mognad. Jämför vad som nedan anförs om elevs samtycke.

I skolans övriga elevvårdande verksamhet är sekretessen mindre sträng. Uppgifterna är här ofta inte lika känsliga. Det har vidare ansetts att skolpersonalens yttrandefrihet inte bör begränsas mer än nödvändigt. Där gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon som står honom nära lider men om uppgiften röjs. Samma mindre stränga sekretess gäller för uppgift som hänför sig till ärende om tillrättaförande av elev eller om skiljande av elev från vidare studier. Det finns ingen sekretess alls för beslut i elevvårdsärenden eller i ärenden om tillrättaförande av elev eller om skiljande av elev från vidare studier. Det är därför viktigt att i så stor utsträckning som möjligt se till att själva besluten i dessa ärenden inte innehåller några känsliga uppgifter. I underlaget till besluten, t.ex. promemorior och tjänsteskrivelser, kan de känsliga uppgifterna i stället framgå, eftersom sådana skrivelser kan sekretesskyddas.

Med elevvårdande verksamhet avses en verksamhet av betydande omfattning. I denna ingår tillgång till uppgifter om elevernas personliga förhållanden som ett grundläggande inslag. Det kan gälla uppgifter om elevernas fysiska och psykiska förutsättningar och om deras beteende och prestationer i skolan, hemmiljön och fritidsmiljön. Till elevvården räknas också rådgivning och stöd, liksom uttagning av elev till stödundervisning, specialundervisning, särskild undervisning och anpassad studiegång (dock inte själva besluten i sådana ärenden).

Uppgifter som hänför sig till elevens studier i mera begränsad bemärkelse ligger emellertid utanför det sekretesskyddade området. Uppgifter om en elevs studieresultat, närvaro/frånvaro och undervisningstid i olika ämnen är inte hänförliga till elevvården och sådana uppgifter är därför alltid offentliga.

Även om sekretessen är mindre sträng, skall känsliga uppgifter inte diskuteras öppet. Bara den som behöver uppgiften för sitt arbete bör få ta del av den. Känsliga uppgifter som en elev spontant nämner för någon anställd på skolan är självfallet sekretesskyddade. De får inte heller i vidare mån än vad som är nödvändigt för tjänsten vidarebefordras mellan de anställda.

Skolbarnsomsorgen

Ansvar för skolbarnsomsorgen har flyttats över från socialtjänsten till skolans område. Som en följd härav regleras denna verksamhet inte längre i socialtjänstlagen (1980:620) utan i 2 a kap. skollagen (1985:1100). Detta innebär även att verksamheten inte längre omfattas av socialtjänstsekretessen i 7 kap. 4 § sekretesslagen.

Sekretess för skolbarnsomsorg har tagits in i 7 kap. 9 § sjunde stycket sekretesslagen. Sekretessbestämmelserna för skolbarnsomsorgen är i huvudsak utformade i enlighet med vad som gäller inom barn- och ungdomsskolan. Skillnaden är att här inte förekommer någon elevvårdande verksamhet i ordets egentliga bemärkelse. I stället för sekretess för elevvårdande verksamhet har – förutom de särskilda reglerna om sekretess hos psykolog eller kurator – föreskrivits att ”sekretess gäller för annan uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs”. Sekretessen är således inte begränsad till elevvård utan gäller generellt inom skolbarnsomsorgen.

Skolhälsovårdens sekretess

För skolhälsovården – skolläkare och skolsköterska – gäller den allmänna hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen. Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon som står honom nära lider men, dvs. en sträng sekretess. Skolhälsovården är en självständig verksamhet i förhållande till övrig verksamhet i skolan och utgör en egen verksamhetsgren. Uppgifter kan därför inte utan samtycke eller menbedömning lämnas t.ex. till skolkurator eller rektor. Detta hindrar dock inte att skolläkaren eller skolsköterskan kan ge råd om lämplig elevvårdande åtgärd. Uppgifter som en elev har lämnat till skolläkare eller skolsköterska kan också i vissa fall hemlighållas för elevens föräldrar. Det beror på elevens ålder och mognad. Jämför vad som nedan anförts om elevs samtycke.

Skälen för regeringens bedömning

Elevs samtycke till utlämnande av uppgifter

Elevhälsans arbete skall bidra till att skapa goda miljöer för lärande för alla elever. Ett framgångsrikt arbete förutsätter kunskap hos skolans personal om barns och ungdomars utveckling och socialisationsprocess

och om den ungdomskultur och vardag som barn och ungdomar lever i. Det gäller i hög grad de personer i skolan som har ett särskilt ansvar för elever som hamnar i svårigheter av något slag. Det kan gälla inlärningssvårigheter eller problem av mer personligt slag eller problem relaterade till familjesituationen. Arbetet måste bygga på en genuin bas av respekt och integritet för berörda personer, i första hand eleverna och deras vårdnadshavare. Uppgifter som kan antas omfattas av sekretess måste behandlas med stor varsamhet.

Sekretess till skydd för den enskilde gäller som huvudregel inte i förhållande till den enskilde själv. Man har normalt alltså rätt att ta del av uppgifter om sig själv. Den enskilde kan också lämna samtycke till att uppgifter om honom eller henne lämnas ut (14 kap. 4 § första stycket sekretesslagen). Skolan kan med andra ord inte vägra en myndig elev att få reda på uppgifter om sig själv. Beträffande yngre barn kan det tänkas att de på grund av bristande mognad saknar förmåga till bedömning av sekretessfrågan. I dessa fall kan vårdnadshavarens samtycke till ett utlämnande av en sekretesskyddad uppgift vara tillräckligt. När det gäller äldre, men fortfarande omyndiga, ungdomar kan de ha nått sådan ålder och utveckling att vederbörandes eget samtycke många gånger kan vara tillräckligt. Däremellan ligger de fall då samtycke kan behöva krävas både från den omyndige och dennes vårdnadshavare. Någon i lag fastslagen åldersgräns för vad som nu sagts finns inte.

Frågor om samtycke från elev till att uppgifter lämnas ut, eller när icke myndig tonårig elev önskar att föräldrarna inte kontaktas i ett ärende, innebär många gånger svåra ställningstaganden. Ett antal ärenden har prövats rättsligt. Regeringen har inte för avsikt att här lämna en fullständig redovisning över rättsläget men önskar med anledning av att utredningen har uppmärksammat frågorna anföra följande.

I regeringens proposition om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. (prop. 1988/89:67) behandlas sekretesskyddet för barn gentemot vårdnadshavaren. I propositionen anförts att, eftersom vårdnadsrätten uttunnas alltmer då barnet blir äldre, föräldrar inte alltid kan göra gällande att de har rätt att ta del av alla sekretesskyddade uppgifter rörande ett barn som uppnått en viss mognad och utveckling.

I propositionen anförts att det här är fråga om situationer som är svåra att med tillräcklig grad av precision reglera i lagtext. Det kan därför vara en fördel att man överlämnar åt rättstillämpningen att göra de olika hänsynstaganden som behövs i stället för att åstadkomma en kanske alltför stelbent lagreglering. Å andra sidan förordas i propositionen en reglering för vissa speciella situationer.

Efter förslag i propositionen har sekretesslagen kompletterats i 14 kap. 4 § andra stycket med en bestämmelse som ger ett sekretesskydd för underåriga gentemot vårdnadshavaren i vissa speciella situationer. Där sägs att sekretess till skydd för den underårige skall gälla även i förhållande till vårdnadshavaren, om det finns anledning att anta att barnet skulle lida betydande men om uppgiften lämnas ut till vårdnadshavaren. Ett exempel kan vara att man befarar att barnet kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel.

I propositionen anförts att även uppgifter som rör små barn med förslaget i vissa undantagsfall skall kunna sekretesskyddas gentemot

vårdnadshavaren. Bestämmelsen gäller således alla barn oavsett ålder. I propositionen anfördes också att bestämmelsen skall ses som ett undantag från huvudregeln att vårdnadshavaren har rätt att ta del av uppgifter som är sekretesskyddade till förmån för den unge.

Justitieombudsmannen (JO) har i ett ärende från 1998 (dnr 571-1997) i allt väsentligt anslutit sig till vad Socialstyrelsen uttalat i det aktuella fallet. Socialstyrelsen uttalade i ärendet att det kan uppkomma svåra gränsdragningsproblem vid tillämpning av det aktuella regelsystemet. Särskilt när det gäller ungdomar i de nedre tonåren kan det vara svårt att bedöma i vilken utsträckning den unges integritet och rätt till sekretesskydd skall väga tyngre än vårdnadshavarens rätt till insyn i den unges förhållanden, en insyn som behövs för att vårdnadshavaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt föräldrabalken. En omsorgsfull prövning måste göras i varje enskilt fall med beaktande av de särskilda omständigheter som föreligger.

Regeringen anser inte att det föreligger behov av att ta initiativ till en utredning rörande elevs samtycke till utlämnande av sekretesskyddade uppgifter eller samtycke till att föräldrar kontaktas.

Sekretess inom elevhälsan och andra verksamhetsgrenar inom skolan

De olika sekretessreglerna för skolans personal gör att olika personalkategorier måste hantera sekretessbelagd information på delvis olika sätt.

Om elevvård, skolhälsovård och specialpedagogiska insatser sammanförs till en elevhälsa innebär det att elevhälsan kommer att omfatta den verksamhet som skolkurator, skolpsykolog, skolläkare, skolsköterska och specialpedagog utför. De olika yrkesgrupperna tillhör i dag delvis olika verksamhetsgrenar inom skolan, där varje företrädare måste iaktta sin sekretess. Att yrkesgrupperna tillhörande olika verksamhetsgrenar diskuterar förebyggande åtgärder mot olika problem utan att relatera till speciella individer och på så sätt får tillgång till varandras erfarenheter strider inte mot sekretesslagen. Enskilda barns/ungdomars personliga förhållanden kan dock bara diskuteras om samtycke finns eller uppgifterna är av den arten att de inte omfattas av sekretess.

Sekretessbestämmelserna får inte bli ett hinder för samverkan om elever i behov av särskilt stöd och insatser. Det blir en avvägning att värna om elevernas integritet, samtidigt som det är viktigt att yrkesgrupperna inom en verksamhet (elevhälsan) kan arbeta inom ramen för rimliga och tydliga sekretessregler. Det är angeläget att, med bibehållande av nuvarande sekretesskydd för elev och närstående, tydliggöra reglerna för samarbete mellan elevhälsans personal och mellan elevhälsans personal och övrig skolpersonal. Detsamma gäller samarbete mellan myndigheter, t.ex. nämnder i samma kommun.

Införande av en elevhälsa förutsätter förändringar i sekretesslagen. Bl.a. måste bestämmas vilka befattningshavare som skall tillhöra elevhälsans verksamhet och vilken sekretess som skall gälla för dem. Vidare måste övervägas om elevhälsan skall bli en självständig verksamhetsgren i skolan, såsom nu är fallet med skolhälsovården, varav

skulle följa att de som tillhör elevhälsan har att iaktta sekretess gentemot annan personal i skolan. Huruvida offentlighet eller sekretess bör gälla i fråga om beslut i elevvårdsärende, åtgärdsprogram eller protokoll från elevvårdskonferens är frågor som också bör övervägas. Frågor om offentlighet eller sekretess aktualiseras även i samband med dokumentation av elevens individuella planering.

Elevhälsan som eget verksamhetsområde kräver – som regeringen tidigare har anfört (i avsnitt 8) – att vissa förändringar måste göras i sekretesslagen. Mot bakgrund av det som anförts om främst elevhälsa samt dokumentation av elevens studieutveckling avser regeringen att ta initiativ till en översyn av sekretesslagens bestämmelser om sekretess i skolan och återkomma till riksdagen med förslag.

13 Utvecklingsinsatser

Regeringens bedömning: Statens skolverk bör få i uppdrag att genomföra informations- och implementeringsinsatser inom elevhälsoområdet m.m.

Utgångspunkten för det förslag och de bedömningar som görs i denna proposition är att skolans arbetsmiljö är mycket viktig och till stor del avgörande för elevernas utveckling och lärande. Statens skolverk bör i sitt utvecklingsarbete och stöd till kommunerna stimulera samverkan och samsyn inom elevhälsoområdet mellan olika personalgrupper i skolan utifrån synen att skolan i sin helhet utgör elevernas miljö för lärande och utveckling.

Som anförts tidigare finns behov av utvecklingsinsatser, bl.a. kompetensutveckling samt forskning och utveckling inom elevhälsoområdet samt för skolornas arbete med individuell studieplanering för eleverna. Andra insatser för att stödja elevernas arbetsmiljö kan vara kamratstödande verksamhet i olika former, verksamhet med klassmorfar, stöd till fritidsaktiviteter eller kulturaktiviteter i skolan.

Skolverket bör få i uppdrag att inom ramen för tilldelade medel genomföra informations- och implementeringsinsatser med den inriktning som angivits ovan.

Regeringens bedömning: När ansvaret för förskoleklassens hälsovård överförs från landstingens barnhälsovård till kommunernas skolhälsovård bör medel omfördelas inom utgiftsområde 25 Allmänt bidrag till kommuner, anslag 91:1 Generellt statsbidrag till kommuner och landsting, från medel för landsting till medel för kommun.

Förskoleklassen

Förslaget att förskoleklassen skall omfattas av skolhälsovården innebär att kommunen och skolhuvudmännen tar över ansvaret för sexåringarnas hälsovård och att dessa förs över från landstingets barnhälsovård till skolans skolhälsovård. Verksamhetsmässigt har detta beskrivits i avsnitt 6. En justering bör ske genom att medel omfördelas inom utgiftsområdet 25 Allmänt bidrag till kommuner, anslag 91:1 Generellt statsbidrag till kommuner och landsting, från medel för landsting till medel för kommun.

Konsekvensanalys av effekter för små företags villkor

Enligt SimpLex-förordningen (1998:1820) skall en särskild konsekvensanalys göras när en myndighet under regeringen överväger nya eller förändrade regler som kan ha effekter av betydelse för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

Förslaget att skolhälsovård skall anordnas för eleverna i förskoleklassen gäller alla elever oavsett vem som är huvudman för förskoleklasserna. Förslaget innebär inte att den fristående förskoleklassen kommer att sakna ekonomisk täckning för kostnaden. Fristående skolor har särskilda förutsättningar. När en skola godkänns eller förklaras ha rätt till bidrag skall elevens hemkommun betala bidrag för eleven enligt villkor som innebär att de fristående och kommunala skolorna har likvärdiga villkor. Bidraget till förskoleklassen bestäms enligt 2b kap. 10 b § skollagen med hänsyn till åtagandet och elevens behov efter samma grunder som kommunen tillämpar vid fördelning av resurser till de egna förskoleklassen.

Förslaget innebär inte någon ökad administrativ börda för de fristående förskoleklasserna att söka ytterligare medel eftersom de får sina medel som ett schablonmässigt bidrag per elev från kommunen.

Elevhälsan m.m.

Det förslag och de bedömningar som presenteras i denna proposition är i allt väsentligt inriktade på prevention och avser samverkan och förhållningssätt till de insatser som bedöms erforderliga. Det bredare arbetssätt och den samverkan som förordas när det gäller elevhälsans arbete föranleder inte merkostnader.

Föreslagna informations- och implementeringsinsatser från Statens skolverks sida med anledning av propositionen bör sker inom ramen för verkets reguljära verksamhet. Prop. 2000/01:14

Övrigt

Kommunerna har enligt skollagen (1985:1100) en skyldighet att ge barn och ungdomar det stöd de behöver i skolarbetet. Kommunerna har också därför redan i dag personal anställd för skolhälsovård, elevvård samt för specialpedagogiska insatser. I kommunerna finns skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer och speciallärare eller specialpedagoger anställda för skolhälsovård, elevvård och för stödinsatser för eleverna. Därutöver finns även andra personalkategorier, som t.ex. elevassistenter, personliga assistenter eller talpedagoger för elever i behov av särskilt stöd. Enligt regeringens mening kräver inte de bedömningar som presenteras i propositionen att dessa personalkategorier behöver öka volymmässigt utan att verksamheten inriktas på ett delvis nytt sätt att arbeta och ett mer samordnat utnyttjande av de resurser som redan finns.

Kommunerna kommer successivt under en femårsperiod att tillföras ökade resurser. Nivån på bidraget höjs stegvis till 5 miljarder kronor per år. Förstärkningarna kommer att ha stor betydelse för de elever som behöver stöd för att nå målen för utbildningen. Avsikten är att medlen skall användas för personalförstärkningar som kan bidra till bättre måluppfyllelse.

Regeringen vidtar också åtgärder för att öka den specialpedagogiska kompetensen i skolan. Regeringen har i lärarutbildningspropositionen (prop. 1999/2000:135) understrukt vikten av att alla lärare skall ha en specialpedagogisk grundkompetens för att kunna möta alla barn och identifiera problem och behov av stöd. Genom den nya lärarutbildningen kommer därför ett större antal lärare i framtiden att ha bättre förutsättningar att ge stöd och hjälp till de elever som behöver det. För att avhjälpa den brist som finns bland många av dagens verksamma lärare fördelar regeringen genom Skolverket omfattande medel för kompetenshöjning inom det specialpedagogiska området.

15 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i skollagen (1985:1100)

14 kap.

1 §

I *första stycket* har gjorts ett tillägg som innebär att kommunerna är skyldiga att anordna skolhälsovård även för eleverna i förskoleklassen.

Andra stycket har tagits bort vilket föranleds av ändringen i första stycket.

3 §

Till följd av kommunernas skyldighet att anordna skolhälsovård även för eleverna i förskoleklassen har *första stycket* ändrats. Ändringen innebär att för de elever som deltar i utbildningen i förskoleklassen skall den första allmänna hälsokontrollen äga rum under året i förskoleklassen.

7 §

Ändringen i *första stycket* innebär att skolhälsovård skall erbjudas alla elever som genomgår utbildning som motsvarar förskoleklassen. Även de elever som genomgår sådan utbildning någon annanstans än i en fristående skola skall alltså erbjudas skolhälsovård. Av 2 b kap. 6 § framgår att även andra än fristående skolor kan få godkännande att bedriva sådan verksamhet.

Andra stycket motsvarar tidigare första stycket första meningen.

Sammanfattning av Elevvårdsutredningens slutbetänkande Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling (SOU 2000:19)

Sammanfattning

1 Inledning

I inledningen visar jag de utgångspunkter jag har för mina förslag. Jag tar tydlig ställning för att skolan är en plats för lärande och att all verksamhet i skolan ska främja lärandet, liksom att uppdraget för skolan är att tillsammans med föräldrar bereda jordmån för lärande, utveckling och växande. Skolan ska sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och lust att lära. En annan av mina utgångspunkter är att hälsa och lärande gynnas av samma generella faktorer och att begreppet empowerment¹ sammanfattar faktorernas betydelse för individen. Skolan ska arbeta på sätt som ger alla elever i skolan inflytande och delaktighet, oberoende av om de är pojkar eller flickor, oberoende av föräldrars utbildningsbakgrund och oberoende av etnisk bakgrund. Jag förklarar också varför samspelet i skolan är viktigt för elevernas lärande och hälsa.

Jag tar upp att de flesta barn mår bra, trivs i skolan och når målen. Men vi har ett växande antal barn som inte mår bra, ofta beroende på sociala, psykiska, känslomässiga och psykosomatiska orsaker. Det är ett skäl till att jag vill förstärka skolans Elevhälsa genom att ge lagstöd till de yrkeskategorier som är specialister på dessa områden. Jag beskriver några av de hinder för lusten att lära som kan finnas, väl medveten om att hinder av olika slag upplevs olika av olika elever. Hinder kan finnas på många nivåer och i många dimensioner; i skolans arbetsmiljö och sätt att fungera, i skolans funktionssätt, dvs. organisation och administration, och i brister i att identifiera och stödja de elever som behöver stöd.

Inledningen avslutas med en text på temat Lust att lära skriven av professor Bengt Börjeson. Eftersom det är ett begrepp som jag använder flitigt i betänkandet bad jag honom skriva en bakgrund. I inledningen finns också definitioner av de ord och begrepp jag använder i betänkandet.

¹ Kan beskrivas som i vilken mån individen upplever (emotionellt) och förstår (intellektuellt) sammanhang och meningsfullhet i sin vardag samt i vilken mån man kan påverka sin situation utifrån de upplevda sammanhangen. Bygger på ömsesidighet mellan samhälle och individ, samhället skapar förutsättningar och har tilltro till individens möjligheter att ta livet i egna händer.

Här redogör jag för mina förslag, motiveringar samt bedömningar.

Jag beskriver också mitt förslag om försöksverksamhet med ny organisation av socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar mellan 0 och 18 år i en organisation som jag benämner Barn och ungdomshälsovård. Jag överlämnar några frågor till andra utredningar.

Dessutom redogör jag för mina bedömningar utifrån iakttagelser jag gjort under utredningsarbetet, oftast iakttagelser som hänförs till området för kommunernas självbestämmande.

3 Tidigare utredningar

En orsak till att denna utredning tillsattes var behovet av en samlad genomgång av elevvårdens och skolhälsovårdens roll och uppgifter, vilket inte har gjorts tidigare. Vissa delar av området har utretts och beskrivits under årens lopp och jag sammanfattar de viktigaste utredningarna, t.ex. Elevvårdskommittén, som tillsattes 1978 och publicerade tre delbetänkanden men inget slutbetänkande. Dess frågeställningar känns fortfarande aktuella. Jag redogör även för andra utredningar vars förslag jag har övervägt och i vissa fall anslutit mig till. De statliga myndigheter Skolverket och Socialstyrelsen, vilka har tillsynsansvar för elevvård och skolhälsovård har genomfört flera genomlysningar av sina respektive områden, vilka jag gått igenom. I sammanhanget är den nationella kvalitetsgranskningen 1998, utförd av Skolverkets utbildningsinspektörer, mycket intressant. Deras uppdrag var bl.a. att granska hur undervisningen och stödet till barn i behov av särskilt stöd genomförs i skolorna. Barnombudsmannen, vars uppdrag är att bevaka frågor som angår barns och ungdomars rättigheter, har lämnat en rapport direkt till utredningen.

Som en röd tråd genom alla dessa utredningar och rapporter löper behovet av mera samverkan inom skolan, mellan lärare, arbetslag och elevvårdens och skolhälsovårdens yrkesgrupper men också mellan skolan och andra aktörer. Likaså påpekas att elevvården måste ses som en del av skolans samlade resurs för att ge eleverna det stöd de behöver för att nå målen för skolan.

Ett annat tema är bristen på mål för verksamheten, på dokumentation av vad man gör och de resultat man uppnår samt bristen på modernt kvalitetstänkande.

4 Kartläggningen

Kartläggningar bygger på egna undersökningar, tillgänglig statistik, nyligen gjorda utredningar av Skolverket och Socialstyrelsen samt statliga utredningar inom området elevvård och skolhälsovård. Jag har genomfört tre egna undersökningar en enkätstudie till ett statistiskt urval av kommuner, intervjuer med sju kommunledningar samt besök i 14 skolor där elevvårdare, elevvårdsteam, resursenheter, skolledare, lärare och elever intervjuats.

Den bild som växer fram ur mitt material bekräftar andra utredningars bilder av elevvården (inklusive skolhälsovården) som en verksamhet med

starkt varierande organisatoriska förutsättningar och innehåll. Det är inte så att man i kommunledningar och skolor tycker att den är mindre viktig, snarare framhålls starkt behovet av en väl fungerande elevvård. Samtidigt har de kommunala huvudmännen bristfällig överblick över kostnader och resultat av insatserna. Det saknas ofta mål och tydlig ledning, vilket bl.a. innebär att verksamheten ofta är situations- och individstyrd. Därmed inte sagt att personalen inom elevvården inte gör ett gott arbete och goda insatser för såväl enskilda elever (och deras föräldrar) som skolpersonal. Vad jag efterlyser är: tydliga mål för verksamheten, dokumentation av vad man gör och vilka resultat man når, dvs. utvärdering som underlag för prioritering och ett genomtänkt kvalitetsarbete.

Eftersom de erfarenheter personalen gör inom elevvården och den kunskap de har sällan dokumenteras på ett systematiskt sätt, används de heller inte som underlag för uppföljning, utvärdering och utvecklingsarbete. Erfarenheterna påverkar därmed sällan skolan som system och heller inte kommunens prioriteringar av resurser.

Det finns uppenbara brister i centralt insamlat och redovisat statistiskt material kring skolans elevvård och därför är det svårt, för att inte säga omöjligt, att göra tillförlitliga bedömningar av tillgången till elevvård i olika delar av landet och på olika skolor. Det måste då också vara svårt att utöva tillsyn över om eleverna har likvärdig tillgång till den kompetens och det stöd som elevvården förutsätts ge. Jag ser det som ett allvarligt problem när det gäller att slå vakt om den likvärdiga skolan. Uppgifter om kostnader är begränsade till lönekostnader för vissa yrkeskategorier och ger således redan av den anledningen ingen heltäckande bild. Antalet årsarbetare t.ex. bygger på offentlig statistik som samlas in kring olika yrkeskategorier och förutsätter att t.ex. en skolkurator alltid benämns just skolkurator och inte bara kurator eller någon annan beteckning. Bättre och säkrare underlag för uppgifter från kommuner och skolor måste arbetas fram för att statistiska jämförelser ska kunna göras med bättre säkerhet.

Det finns anledning att i den statliga tillsynen av skolan ställa större krav på kommunerna då det gäller såväl styrning som uppföljning och utvärdering av Elevhälsan. De statliga tillsynsmyndigheterna bör noga följa utvecklingen, inte bara vad gäller kostnader, utan framför allt då det gäller kvalitet. För det krävs en genomgång av den statistik som finns och av kriterier som är hållbara över tiden (i alla fall mer än ett år) för att det ska vara möjligt att göra bedömningar och jämförelser av vissa nyckelfaktorer.

Barnombudsmannen m.fl. har i olika sammanhang ställt krav på bestämmelser om ett minsta underlag för t.ex. kuratorer, psykologer, skolsköterske- och skolläkartjänster uttryckt i antal elever per tjänstetimme. Jag är inte beredd att föreslå några centralt fastställda normer för Elevhälsans omfattning. Det finns stora skillnader i olika kommuners och skolors förutsättningar. De många olika organisatoriska lösningarna gör det också svårt att föreslå centrala normer. En skola med väl fungerande arbetslag som tillsammans klarar att ge eleverna ett starkt socialt stöd har t.ex. mindre behov av psykolog- eller kuratorstjänster. Jag menar inte att de olika yrkeskategorierna är utbytbara, men en skolas olika förutsättningar kan göra att behovet av olika yrkeskategorier kan

variera och att det därför är viktigt att ge kommunerna möjlighet till flexibla lösningar.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 1

5 Lärande och hälsa går hand i hand

Här definierar jag begreppen lärande och hälsa, beskriver hur de relaterar till varandra och vad de betyder för att eleverna ska nå målen i skollag och läroplan. Vad menas med en skola för lärande och hälsa? Det gäller skolmiljön i vid mening, t.ex. trygghet, samspel, relationer, lärares och skolledares betydelse, elevinflytande och föräldrainflytande och inte minst vad barn och ungdomar själva säger om lärande och hälsa. Hur ökar man lusten och glädjen i skolan genom att använda alla sinnen? Vad gör hälsofrämjande skolor och vad kan samtal om livskunskap i skolan ge?

Jag kopplar ihop lärande, hälsa och skolmiljö och understryker att samma faktorer som är väsentliga för elevers lärande och växande också är avgörande för deras hälsa och allmänna välbefinnande. Det går inte att särskilja undervisning från annan verksamhet i en skola eller från skolans klimat och miljö. All verksamhet och alla aktiviteter i skolan utgör tillsammans den miljö i vilken elevernas lärande och utveckling ska ske.

Det innebär att de olika personalgrupperna i skolan inte heller kan arbeta skilt från varandra och utan att integrera sina olika verksamheter till en helhet. Mina exempel och ställningstaganden i detta avsnitt understryker ytterligare behovet av samverkan och samsyn mellan skolans olika personal- och yrkesgrupper.

6 Barn och ungdom i behov av särskilt stöd

Utgångspunkten är ett miljörelaterat synsätt. Med det menar jag att andelen elever i skolsvårigheter är beroende av hur väl skolan lyckas med att skapa en lärande miljö. En god generell miljö är således den första byggstenen i arbetet för att ge särskilt stöd och för att åstadkomma delaktighet och gemenskap för alla elever. För Elevhälsans personalgrupper är elever i behov av särskilt stöd en kärnverksamhet. De ska kunna handleda personal, upprätta åtgärdsprogram, ha ett kontaktnät med specialister och delta i arbetet utanför skolan men också råda, utreda, stödja och behandla elever samt hålla kontakt med föräldrar. Elevhälsan behöver kompetens inom olika fält för att tillsammans ge ett adekvat stöd till elever, föräldrar och personal.

Skolans personal har under senare år rapporterat om en ökande oro bland barnen, som skapat en tung arbetssituation för många lärare och elever. Denna ökning kan ha många olika orsaker som har med det omgivande samhället och med skolans krav att göra. Jag bedömer därför att en förstärkt Elevhälsa är utomordentligt väsentlig i dag, både för elevernas välmående och för personalens. Lärare behöver ha större kunskap om vanliga skolsvårigheter hos elever än vad många har i dag.

Den ökning av psykosociala och psykosomatiska svårigheter som rapporteras ställer krav på Elevhälsans samlade kompetens. Därför föreslår jag att skolor ska ha tillgång till personal med omvårdnads-, psykologisk, social, medicinsk, studie- och yrkesvägledande samt specialpedagogisk kompetens.

Fler barn får diagnoser som dyslexi och DAMP och barnens rätt till stöd och om diagnosernas berättigande är föremål för en diskussion i samhället i dag. Jag har därför valt att ge ett ordentligt utrymme åt dessa ”nya” barnpsykiatriska diagnoser och åt diagnosernas för- och nackdelar. Diagnoser får däremot aldrig vara en förutsättning för att ge särskilt stöd till elever som behöver det. En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt eller att resurserna ska fördelas lika. Hänsyn ska tas till att eleverna har olika förutsättningar och behov. I själva verket ser jag elevernas olikheter som en av skolans stora utmaningar. Alla elever behöver stöd i skolan. Vissa elever behöver mera stöd och har rätt till mera för att nå målen och för att ha det bra i skolan.

7 Personalens kompetens och utbildning

Jag har valt att skriva om kompetens och inte om yrkeskategorier. Det beror på att jag vill betona att kompetens är kunskaper, erfarenheter och praktiskt handlag och inte enbart ett examensbevis. Kunskap och praktiskt handlag erövrar genom grundutbildning, kontinuerlig fortbildning och praktisk erfarenhet. Kompetensfrågor och utbildningsfrågor hör härmed ihop. Det ställer krav på arbetsgivaren att fortlöpande anordna fortbildning för personalen, speciellt då verksamhetens uppdrag förändras och då ny kunskap kommer till. Genom fort- och vidareutbildning ska och kan också den enskilda, professionella yrkespersonen ta ansvar för sin egen utveckling.

Jag beskriver den kompetens som Elevhälsan ska innefatta för att komplettera skolornas pedagogiska kompetens. De olika yrkesgrupperna har delvis gemensam kunskap men varje grupp har också en egen specifik yrkeskompetens. Tillsammans med lärare och arbetslag kan dessa yrkesgrupper forma en skola där varje elev tillförsäkras en bra och meningsfull skoltid.

Samtliga yrkesgrupper arbetar enskilt och/eller i team på skolor eller i olika centrala resursenheter. Deras uppgift är att ge stöd till elever, lärare, skolledare, fritidspedagoger, annan personal och föräldrar. De har genom sina respektive utbildningar en bred och djupgående kunskap om människans fysiska, psykiska, sociala och emotionella utveckling och behov samt om samspelet mellan individ, grupp och samhälle. De bör kunna utreda och analysera enskilda individers svårigheter utifrån olika aspekter. Deras kunskaper om förebyggande och hälsofrämjande faktorer i såväl den fysiska som den sociala arbetsmiljön är viktiga när skolor utarbetar nya arbetssätt för att skapa lärande miljöer för varje barn.

Eftersom skolans uppdrag i dag förutsätter medverkan av yrkeskategorier med olika kompetens föreslår jag att en specialistutbildning utifrån skolans behov utarbetas för sjuksköterskor med inriktning på barns behov i åldrarna 6–18 år i en lärande miljö och att en vidareutbildning med inriktning mot socialt och kurativt arbete i skolan utarbetas för socionomer.

En likvärdig skola har varit ett mål för den svenska skolan i decennier. Redan i skollagen slås fast att alla barn och ungdomar, oavsett kön, bostadsort, sociala och ekonomiska förhållanden, har rätt till lika tillgång till en likvärdig utbildning. Detta avsnitt i skollagen finns ytterligare konkretiserat i läroplanerna, där det klart sägs att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. En likvärdig skola/utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt, eller att skolans resurser ska fördelas lika. Istället innebär det att hänsyn ska tas till individuella behov och förutsättningar. Vidare stadgas att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Detta understryker ytterligare varje enskild skolas ansvar för att skolmiljön utformas på ett sätt som gynnar inlärning och som ger utrymme för adekvat stöd och stimulans åt varje elev. Jag återger hur målen för en likvärdig skola uttrycks i skollag och läroplaner och hur skolhälsovården och elevvården har vuxit fram. Samarbete och samverkan mellan elevvårdens olika personalkategorier och lärare betonas i styrdokumentet och ses som en förutsättning för att stödet till enskilda elever och skolan ska bli så ändamålsenligt som möjligt.

Det är tydligt att det råder en begreppsförvirring vad gäller begreppet elevvård. Dels avses de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever i behov av särskilt stöd, dels avses de särskilda elevvårdarna, dvs. yrkeskategorier inom elevvård och skolhälsovård.

Jag tar även upp de förklaringsmodeller, som ligger bakom att vi uppfattar problem olika och hur detta påverkar vårt förhållningssätt och vårt arbete samt de lösningar som vi använder oss av. Att jag tar med detta beror på att jag anser att det är viktig kunskap för alla som arbetar i skolan. I slutet av avsnittet redogör jag kortfattat för andra lagar, författningar och internationella konventioner som berör skolan.

9 Barns och ungdomars uppväxtvillkor

In i det sista var jag oerhört tveksam om detta avsnitt skulle ingå i betänkandet eftersom det kan tyckas ligga utanför mitt uppdrag. Men avsikten är att det ska ge en bakgrund till de förändrade kraven på skolan och Elevhälsan utifrån de stora förändringar som skett i samhället och de mycket olika villkor som barn och ungdomar i dag lever under.

Det är uppenbart att barn och ungdom påverkas mer av förändringar i samtiden än vuxna, etablerade människor. I brytningstiden mellan barndom och vuxenhet formas identiteten, framtiden och grundläggande värderingar. Även om det inte finns någon gemensam ungdomskultur, kan man ändå påstå att det finns starka ungdomskulturer i dagens samhälle som får mycket utrymme och uppmärksamhet, inte minst därför att de är kommersiellt intressanta. Betoningen på ungdom, ungdomliga värderingar och den status det ligger i att vara ung och äga framtiden, är påtaglig i den moderna kulturen. Det innebär uppfordringar och förväntningar, men kan också upplevas som fullt av krav på ungdomarna.

Men bilden är inte enkel eller entydig. Det finns framför allt stora skillnader i barns och ungdomars uppväxtvillkor som beror på kön, sociala, ekonomiska, etniska och geografiska förhållanden.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 1

10 Hur mår barn och ungdomar i dag?

Avsnittet är en genomgång av aktuell fakta om barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Underlaget har tagits fram av utredningens expert, skolöverläkare Olle Hillman. I ett tidsperspektiv uppvisar hälsa och sjukdom hos barn och ungdom en ständigt föränderlig bild. Orsaker till hälsa och sjukdom är oftast invävda i ett mönster med inslag av många olika faktorer och kan också finnas på olika nivåer, alltifrån makronivån – t.ex. den ekonomiska politiken – till individuella ärftliga faktorer. En stor majoritet av barn och ungdomar i Sverige känner sig friska, är nöjda med sina liv och trivs med skolan. Ett observandum är ändå att skoltrivseln minskar med stigande ålder och att flickor är mindre nöjda med sina liv än pojkar. Barns och ungdomars hälsofrågor domineras i dag av psykiska, sociala och psykosomatiska problem.

Under skollåldern utvecklas många av de vanor och livsstilar som får bestående effekter för vuxenlivets hälsa. Det gäller matvanor, motionsvanor, bruk av tobak, alkohol och droger. Det är samtidigt ett arbetsfält där effekten av de traditionella undervisnings- och arbetsformerna måste ifrågasättas. Det finns ett stort behov av teoretisk och praktisk kunskapsutveckling, forskning, kvalitetsarbete och utvärdering, vilket inte minst gäller ämnet Idrott och hälsa.

Det finns anledning att i ökad utsträckning kritiskt granska skolans arbetsformer, stödinsatser och resursfördelning, inte minst i ett könsperspektiv. Skolan ska vara medveten om att den kan medverka till att skapa nya problem och förstärka gamla.

Social klass har på gruppnivå samband med såväl skolframgång allmänt som olika parametrar som avspeglar barns och ungdomars hälsa. Om skolororganisationen i en kommun avspeglar en social segregation bör det ur ett folkhälsoperspektiv medföra krav på hur skolan och Elevhälsan utformas och dimensioneras.

11 Integritet, sekretess och journaler i skolan

Vid möten och samtal med personal i skolor har ofta begreppet sekretess kommit upp, ibland som ett verkligt problem men ibland har jag fått känslan av att man använder det att gömma sig bakom i situationer då samarbete inte önskas. Det är bl.a. därför jag ansett det viktigt att reda ut begreppen och öka kunskaperna. För vidare analys överlämnar jag några frågor till skollagskommittén för juridisk begrundan.

Jag svarar också på en skrivelse från Riksarkivet till Socialdepartementet, vilken därifrån överlämnats till denna utredning.

12 Kvalitetsarbete och utvärdering

Det råder stor osäkerhet både om varför och hur man arbetar med kvalitetsfrågor och utvärdering. I avsnittet redogör jag för den del av kartläggningens resultat som avser kvalitets- och utvärderingsarbete. För

att sprida goda exempel presenterar jag också hur några skolor och kommuner arbetar med dessa frågor. Ungefär hälften av de undersökta kommunerna uppger att de följer upp och utvärderar elevhälsan. Det gäller då framför allt ekonomisk uppföljning. En tredjedel av kommunerna har inte utarbetat gemensamma riktlinjer för sina skolor vad gäller dokumentation, planer och rutiner för uppföljning av verksamheten. Det gäller också skolornas arbete för barn i behov av särskilt stöd.

Jag anser att huvudmännen måste se över sitt arbete så att rutiner för dokumentation och uppföljning utarbetas. Alla som arbetar i Elevhälsan bör systematiskt dokumentera sitt arbete, utifrån någon form av gemensam struktur.

Slutsatsen av den genomgång som redovisas i detta avsnitt är att det finns gott om styrdokument som ålägger skolor, kommuner och andra huvudmän att planera, följa upp och värdera sin verksamhet. Metoderna skiftar och kallas exempelvis uppföljning, utvärdering, tillsyn eller kvalitetsredovisning. Ändå tycks detta systematiska arbetssätt ha svårt att få genomslag i praktiken. Ett skäl är säkert att det saknas kompetens när det gäller uppföljning och utvärdering, framför allt i mindre kommuner. Ett annat skäl är att traditioner och rutiner saknas och ytterligare ett skäl kan vara att motivation saknas. Jag menar att man i alla led noga måste klargöra varför och för vem uppföljningen/utvärderingen ska göras. Ett viktigt syfte måste därvid vara det egna, ständigt pågående kvalitetsarbetet. I varje professions intresse måste ligga att vilja förbättra sin verksamhet. Men det måste också ligga i arbetsgivarens intresse på olika nivåer att få ett underlag för bedömning av verksamhetens kvalitet. Utifrån de frågor avnämarna ställer till verksamheten bör beslutas vem som ska göra uppföljningen och redovisningen och hur det ska gå till.

Kartläggningen pekar, enligt min mening, också på behovet av att Elevhälsans arbete får ett lagstöd. Genom att det synliggörs i författningarna, finns en naturlig utgångspunkt för uppföljning och värdering av verksamhetens kvalitet. Samtidigt menar jag att den nuvarande regleringen av skolhälsovården är alltför detaljerad och därmed lämnar alltför lite utrymme för huvudmännens egna prioriteringar.

Sammanfattning av förslagen i betänkandet

Från dubbla spår till Elevhälsa

Mitt förslag

De verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan bör benämnas Elevhälsa. Inom Elevhälsan ska det finnas högskoleutbildade yrkesgrupper med följande kompetenser: social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledning. Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång), lärare, arbetslag och skolledning. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjligheter att kontakta elevhälsans personal.

Elevhälsa ska anordnas för förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Fristående skolor ska anordna elevhälsa som motsvarar den som anordnas inom det offentliga skolväsendet.

Elevhälsans personalgrupper ska delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. Personalen ska ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

Vilka yrkesgrupper/kompetenser som ska ingå i Elevhälsan och deras uppgifter ska framgå av skollagen.

Regeringen bör ge Skollagskommittén i uppdrag att formulera författningstexten för detta förslag.

Ny konferens för myndighetsbeslut av enskild elevs skolgång

Mitt förslag

Elevvårdskonferensen byter namn till Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång. Rektor ska i samråd med konferensen fatta formella myndighetsbeslut rörande enskild elevs skolgång. Dessa beslut är offentliga. Till beslutskonferensen ska elev och föräldrar alltid skriftligen inbjudas att delta. Denna inbjudan ska dokumenteras i beslutsakten. I beslutskonferensen kan berörd klassföreståndare eller motsvarande, berörd personal från elevhälsan liksom annan berörd skolpersonal ingå. Rektor beslutar om den närmare sammansättningen av beslutskonferensen och kan tillåta att även andra än de som normalt ingår är närvarande.

Liksom i elevvårdskonferensen anser jag att rektor ska vara ordförande och beslutsfattare i beslutskonferensen. Rektor ska emellertid ha möjlighet att delegera detta ordförandeskap och beslutsfattande till den person i skolledningen som har tillförordnats ansvar för Elevhälsan på skolan. Rektor har alltid ett eget ansvar för att hon är informerad om de beslut som fattats.

Jag föreslår att regeringen ger Skollagskommittén i uppdrag att formulera en författningstext enligt detta förslag samt att överväga om beslut, och i så fall vilka, ska kunna överklagas.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 2

Kompetens- och fortbildningsfrågor

Mitt förslag

Regeringen bör uppdra åt Högskoleverket att utarbeta målbeskrivningar för:

- specialistutbildning för sjuksköterskor i hälsoarbete för barn 6–18 år i skolan,
- vidareutbildning, om minst 40 p, för socionomer i socialt och kurativt arbete inom skolan.

Mitt förslag

I Högskoleförordningen, bilaga 2 examensordningen bör följande krav i Socionomexamen tillföras: För att erhålla socionomexamen skall studenten ha;

- utvecklat sin självkännedom och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till olika relationer.

Mitt förslag

Skolverkets kompetensutvecklingspengar bör riktas också till Elevhälsans personalgrupper.

I Förordning om stipendier för den individuellt motiverade fortbildningen för lärare SKOLFS 1991:14, bör det införas att förordningen ska gälla även Elevhälsans yrkesgrupper.

Försöksverksamhet med ny organisation av social-medicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar

Mitt förslag

Utifrån mitt uppdrag att klarlägga elevvårdens roll och uppgifter i förhållande till andra berörda instansers ansvarsområden, föreslår jag att en försöksverksamhet med ett förstärkt social-medicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar inleds i några olika regioner/landsting. Denna organisation kallar jag i fortsättningen för, Barn- och ungdomshälsovården (Buhv).

Buhv bör ansvara för att utveckla det socialmedicinska hälsoarbetet riktat till barn och ungdomar 0–18 år och finna arbetssätt för Barn- och

ungdomshälsovårdens hälsofrämjande arbete i skolor, men också på andra arenor än skolans. Skolläkarna ska höra till denna organisation.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 2

Jag föreslår också att en specialistutbildad skolsköterska i varje kommun utses till medicinskt ansvarig skolsköterska – MASS- att svara för samarbete mellan skolornas, kommunens och landstingets/regionens socialmedicinska hälsoarbete.

Buhv bör i samarbete med MASS ansvara för att utforma regionala basprogram för hälsoövervakning (grundad på vetenskaplig kunskap) för Elevhälsans hälso- och sjukvårdande verksamhet, kvalitetsarbete och uppföljning. De bör vidare finna former för ett samarbete mellan Barn och ungdomshälsovård och Elevhälsa och för ett effektivt användande av skolläkares kompetens i skolorna. Slutligen bör de främja rekrytering av kompetent personal, följa forskning och utvecklingsarbete och ges egna möjligheter till forskning och utvecklingsarbete.

Förslag att överlämna till andra kommittéer

Mitt förslag

Jag föreslår att den kommitté som är tillsatt för att arbeta med förändring av sekretesslagen får tillägg till sina direktiv med uppgift att:

- Analysera hur lagstiftningen ska markera att huvudregeln är samtycke från elev och föräldrar alternativt myndig elev innan vissa uppgifter lämnas ut.
- Klargöra vid vilken ålder och under vilka omständigheter en icke myndig men tonårig elev kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan.
- Klargöra vad det innebär att skolpsykologer tillhör Hälso- och sjukvårdspersonal i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar och behandlar elever.

Mitt förslag

Jag föreslår att regeringen överlämnar till utredningen om Studie- och yrkesvägledning att överväga om det i Högskoleverkets examensordning för Studie- och yrkesvägledare bör tilläggas följande mål

- studie- och yrkesvägledare ska i sin utbildning ha förvärvat kännedom om sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser.

Bilaga 3 Sammanfattning av remissyttranden

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Remissammanställning av betänkandet Från dubbla spår till Elevhälsa (SOU 2000:19)

Av de totalt 88 remissinstanserna har 76 inkommit med yttrande. Av dessa har 4 valt att inte yttra sig i förslagen. Spontana yttranden har inkommit från 19 remissinstanser.

Remissyttranden har inkommit från Kammarrätten i Stockholm, Statskontoret, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Barnombudsmannen (BO), Handikappombudsmannen, Riksrevisionsverket (RRV), Statens skolverk, Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH), Högskoleverket, Stockholms universitet, psykologiska institutionen, Malmö högskola, lärarutbildningen, Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete, Högskolan i Borås, institutionen Vårdhögskolan, Mitthögskolan, institutionen för hälsovetenskap, Karlstads universitet, lärarutbildningen, Kommittén för översyn av skollagen m.m. (U 1999:01), Kommittén för Utredning om vägledning i skolväsendet (U 1999:11), Samverkansutredningen (1999:04), Arvika kommun, Borlänge kommun, Botkyrka kommun, Bromölla kommun, Falu kommun, Färgelanda kommun, Grums kommun, Gällivare kommun, Göteborgs kommun, Haninge kommun, Hjo kommun, Härjedalens kommun, Jönköpings kommun, Katrineholms kommun, Kungsbacka kommun, Lekebergs kommun, Linköpings kommun, Luleå kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Norrtälje kommun, Orusts kommun, Partille kommun, Sigtuna kommun, Stockholms kommun, Trollhättans kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Växjö kommun, Örnköldsviks kommun, Landstinget Gävleborg, Landstinget Halland, Region Skåne, Västerbottens läns landsting, Västra Götalandsregionen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vårdförbundet, Lärarförbundet, Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Skolledarna, Lärarnas Riksförbund (LR), Akademikerförbundet SSR, Sveriges läkarförbund, Sveriges psykologförbund, Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF), Föreningen för studie- och yrkesvägledare, Riksföreningen för skolsköterskor, Svenska skolläkarföreningen, Svenska skolkuratorers förening, Smittskyddsläkarföreningen, Handikappförbundens samarbetsorgan, Svenska förbundet för specialpedagogik, Rädda Barnen och Friskolornas riksförbund.

Dessutom har yttranden inkommit från Intresseföreningen för skoldaghem och liknande verksamheter, Skellefteå kommun, Synskadades riksförbund, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Skolhälsa i Örebro, Utbildningsförvaltningen resursenheten i Upplands Väsby kommun, Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, Bollnäs kommun, Riksarkivet, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, Söderhamns kommun, Riksförbundet för utvecklingsstörda, Svensk sjuksköterskeföreningen, Ljusdals kommun, Odontologiska

Allmänna synpunkter

Det finns en genomgående positiv syn bland remissinstanserna på idén att sammanföra skolhälsovården och elevvården till en gemensam funktion. Man ser det framför allt som viktigt att förtydliga ansvarsfördelningen och förstärka samarbetet mellan de personalgrupper som arbetar med elevvård och skolhälsovård samt den pedagogiska personalen. Gällande förslaget om vilka kompetenser som skall finnas inom elevhälsan har diskussionen främst förts kring vilka kompetenser som skall ingå i elevhälsan men också om kompetenserna skall vara specificerade i yrkeskategorier. Vilka elever som skall omfattas av Elevhälsan och framför allt att Elevhälsan även skall anordnas för förskoleklassen har kommenterats av många instanser.

Remissinstansernas synpunkter angående förslaget om Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång är varierande men flertalet kommuner är positiva till förslaget om beslutskonferensen. Många instanser har invändningar mot den nya beteckningen som man anser onödigt lång och komplicerad och flertalet instanser är negativa till förslaget om rektors möjlighet att delegera beslutsfattandet av konferensen.

Förslaget om försöksverksamhet i kommunerna har övervägande delen av instanserna varit positiv till. Det har man även varit gällande förslaget att utse en specialistutbildad sjuk-sköterska till MASS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Flera instanser har haft synpunkter på och även riktat stark kritik mot utredningens tydlighet kring vissa delar av dessa förslag. Man tycker att dessa delar bör utredas vidare eftersom de inrymmer för många oklarheter. Några remissinstanser har valt att inte kommentera delar av förslaget just p.g.a. dessa brister.

De verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan bör benämnas Elevhälsa.

Flertalet instanser är positiva till förslaget om ny beteckning. BO stöder förslaget att skolhälsovård och elevvård gemensamt skall benämnas Elevhälsa liksom Skolverket som särskilt vill poängtera vikten av att ett namnbyte sker då detta visar på ett förändrat synsätt. Elevhälsa visar tydligare att skolan med sina insatser skall främja hälsa och lärande. Folkhälsoinstitutet stöder förslaget om att slå samman skolhälsovård och elevvård till den samlade beteckningen Elevhälsa och menar att det är bra att förtydliga att skolhälsovård och elevvård är en enhet eftersom definitionerna och innehållet ser olika ut på olika skolor. Det anses också bra att namnet i sig tar sikte på hälsa och inte är begränsat till vård.

Några instanser är tveksamma till förslaget. Lärarförbundet anser att det är ett allvarligt problem att nuvarande elevvård och skolhälsovård inte är en integrerad del av skolans verksamhet, men ställer sig frågande till om en sammanslagning och ett namnbyte är lösningen på detta problem.

Karlstads universitet, lärarutbildningen, menar att det är av viss betydelse att ordet vård byts ut mot ordet hälsa, även om de ställer sig tveksamma till begreppet Elevhälsa. De anser även att förskolan skall omfattas.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Vissa instanser har dock synpunkter på själva beteckningen och dess innebörd. SIH anser att begreppet Elevhälsa är mindre lämpligt eftersom det för tanken till begrepp som omvårdnad, vård och behandling. De medicinskt-/psyko-/sociala delarna av skolans arbete är en del i skolans uppdrag att främja lärande och att skapa miljöer för varje enskild individ så att detta kan ske. Detta uppdrag, menar SIH, är betydligt vidare än vad som ryms i ordet Elevhälsa. Ordet Elevhälsa kan vidare upplevas som en medikalisering av dessa skolans verksamheter. Statskontoret anser att ett nytt begrepp inte bör introduceras, utan att den nuvarande uppdelningen på elevvård och skolhälsovård bör behållas. Man anser också att förslaget om hur den föreslagna Elevhälsan närmare skall utformas är ett ingrepp i det kommunala huvudmannaskapet. Förslaget innebär också, enligt Statskontoret, en höjning av ambitionsnivån, vilket medför ökade kostnader för kommunerna som enligt finansieringsprincipen måste kompenseras.

Sveriges Psykologförbund menar att även begreppet elevhälsa framstår som alltför individinriktat och anser att det är viktigt att analysera var de grundläggande insatserna i skolan behövs, inom skolan som system och organisation och/eller riktat direkt till eleverna. Sveriges Skolkuratorers Förening anser att ett namnbyte skulle kunna motverka utredningens intensifieringar att jämställa olika kompetenser inom elevvården för att på bästa sätt stödja eleverna. De anser att begreppet elevvård är välkänt och i likhet med begreppet personalvård speglar såväl förebyggande som behandlande insatser. Svenska Förbundet för Specialpedagogik anser att ordet Elevhälsa kan tolkas mer som sjukvård och att det pedagogiska kommer i bakgrunden och ser en fara i detta.

Flertalet kommuner är positiva till den nya beteckningen och av de landsting som lämnat remissvar är samtliga positiva. Vissa kommuner har dock avvikande uppfattning eller alternativa förslag. Kungsbacka kommun anser det vara ett väl genomtänkt förslag med tanke på elevens bästa och strukturering av den nuvarande skolhälsovården, men menar att det samtidigt kräver ändrade statsbidrag. Falu kommun däremot anser att nuvarande begrepp kan kvarstå oförändrade. Orust kommun t.ex. tycker att beteckningen Elevhälsa är ett alltför medicinskt namn och föredrar samlingsbegreppet elevomsorg. Stockholms kommun avstyrker förslaget och menar att det kommer att finnas behov av särskilda benämningar för delverksamheter inom elevhälsan och att det därmed blir ett klumpigt språkbruk. Svenska Kommunförbundet delar dock utredarens uppfattning att elevvården bör föras samman med skolhälsovården och att den samlade verksamheten bör benämnas Elevhälsa.

Inom elevhälsan skall det finnas högskoleutbildade yrkesgrupper med följande kompetenser: social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledning.

Vilka yrkesgrupper/kompetenser som skall ingå i Elevhälsan och deras uppgifter ska framgå av skollagen.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Flertalet instanser är positiva till förslaget. BO delar utredarens uppfattning om vilka kompetenser som skall ingå i elevhälsan och understryker vikten av att i lag reglera samtliga elevhälsopersonalens kompetenser och deras respektive uppgifter. Handikappombudsmannen instämmer i utredningens analys av vad som skall betecknas som elevhälsa. Handikappombudsmannen delar också uppfattningen att det i skollagen skall framgå vilka kompetenser som skall ingå i Elevhälsan samt att det inte är möjligt att föreskriva en viss organisatorisk modell för denna.

Det finns även instanser som har flera synpunkter på hela eller delar av förslaget. Folkhälsoinstitutet är positiv till att Elevhälsan skall innehålla personalgrupper med de kompetenser som föreslås men vill dock att dessa skall vara specificerade i yrkeskategorier, exempelvis legitimerade psykologer, skolsköterskor etc. Annars ser man en risk att kompetenserna urholkas. SIH ställer sig undrande över utredarens förslag att lagstifta om vilka yrkesgrupper/kompetenser som skall ingå i Elevhälsan.

Vissa instanser menar att studie- och yrkesvägledare inte bör ingå i Elevhälsan. Kommittén för Utredning om vägledning i skolväsendet (U1999:11) menar att studie- och yrkesvägledarnas organisatoriska hemvist är inte given och ställer sig därför tveksamma till att dessa skall ingå i ett elevvårdande lag tillsammans med personalgrupper som representerar de sociala, psykologiska, medicinska, omvårdande och specialpedagogiska kompetenserna. LR instämmer i att skolan bör garanteras den kompetens som krävs för att skapa en god miljö, men stöder dock inte utredarens förslag om att studie- och yrkesvägledarna skall ingå i Elevhälsan då man anser att dessa inte i huvudsak är elevvårdande eller elevhälsovårdande. Föreningen för studie- och yrkesvägledare anser att begreppet Elevhälsan inte skall inbegripa studie- och yrkesvägledning, som i huvudsak skall ses som en pedagogisk kompetens.

Några instanser vill se fler kompetenser i Elevhälsan. Akademikerförbundet SSR anser att det tydligt måste framgå av förslaget att elevhälsan skall innehålla socionomkompetens och inte enbart social kompetens. Falu kommun vill även se fritidsledare/fritidspedagoger inkluderade i elevhälsan och ställer sig samtidigt tveksam till den detaljreglering som det innebär att samtliga kompetenser inom elevhälsan skall finnas representerade på samtliga stadier i skolan och skulle framförallt vilja se ökade möjligheter att förse förskolan med kompetens i form av specialpedagog och psykolog.

Sveriges Psykologförbund anser att de olika professionerna bör beskrivas var för sig i stället som en grupp, elevhälsans personal. Riksföreningen för skolsköterskor stöder helt förslaget om utvidgat lagstöd att gälla även andra personalkategorier i Elevhälsan men ser hellre att man i kommande lagtext använder yrkesbeteckningar istället för kompetenser och

förutsätter att alla har barn- och ungdomskompetens. Svenska Skolläkarföreningen är också kritisk till att man i utredningen använder benämningen kompetens istället för yrkeskategorier. Eftersom det inte finns några allmänt accepterade och entydiga definitioner på de aktuella kompetenserna skapas ett alldeles för stort utrymme för tolkningar.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Göteborgs kommun avstyrker förslaget att lagstöd även skall ges för skolpsykolog, specialpedagog, skolkurator och yrkesvägledare och menar att krav på yrkeskategorier ger en onödig detaljstyrning. Umeå kommun avstyrker förslaget om lagstöd för vissa specificerade kompetenser och menar att det är barnens och ungdomarnas rätt till stöd och god arbetsmiljö som skall säkerställas och inte vissa kompetenser eller yrkeskategorier. Landstinget Halland tycker att lagstiftning om vilka yrkesgrupper eller kompetenser som skall ingå i Elevhälsan så som utredaren föreslår är att ta ett steg bakåt. Olika kommuner har olika behov när det gäller att utforma Elevhälsan för kommunens elever och därför anser man att det måste vara varje kommuns ansvar att utforma sin Elevhälsa så att det gagnar eleverna på bästa sätt. Svenska Kommunförbundet menar att det krävs en ökad tydlighet i vad det är som förväntas åstadkommas. Det är först när krav och förväntningar är tydligt beskrivna som det blir möjligt för skolans ansvariga att tillsammans med lärarna och andra berörda diskutera och bedöma vilka kompetenser som behövs för att nå måluppfyllelse och hur man kan gå tillväga för att tillgodose dessa kompetensbehov. Svenska Kommunförbundet avvisar därför förslaget att ge vissa yrkeskategorier ett förstärkt lagstöd eftersom man menar att det inte är yrkeskategorier som skall ha lagstöd utan eleverna.

Elevhälsan skall finnas tillgänglig för elever, föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång), lärare, arbetslag och skolledning. Särskilt viktigt är att beakta elevers möjlighet att kontakta elevhälsans personal.

Av de instanser som yttrat sig är flertalet positiva till förslaget. Några har dock synpunkter på innebörden av ordet tillgänglig. Folkhälsoinstitutet efterlyser ytterligare precisering och förtydligande när det gäller Elevhälsans tillgänglighet och befarar att nuvarande formulering ger alltför stora tolkningsmöjligheter. BO anser att elevhälsan i första hand skall vara tillgänglig för eleverna, i andra hand för föräldrar, lärare, arbetslag och skolledning. BO menar att elevhälsopersonalen i så stor utsträckning som möjligt skall finnas i skolan som en självklar del av skolverksamheten och vänder sig emot definitionen av begreppet tillgänglighet i första kapitlet av betänkandet. Även Riksföreningen för skolsköterskor anser att skolsköterskans tillgänglighet är basen i Elevhälsan men vill betona att tillgängligheten främst skall vara för eleverna.

Elevhälsa skall anordnas för förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. Fristående skolor skall anordna elevhälsa som motsvarar den som anordnas inom det offentliga skolväsendet.

Av de instanser som yttrat sig är flertalet positiva till förslaget. Det som i huvudsak har kommenterats handlar om förskoleklassen. BO delar utredningens förslag om i vilka skolformer elevhälsa skall anordnas och välkomnar förslaget att förskoleklassens elever skall ha tillgång till elevhälsan. Svenska Kommunförbundet anser att det förefaller rimligt att även förskoleklassen ingår i samma "hälsosystem" men att en sådan förändring måste återföljas av en skatteväxling mellan landsting och kommuner. Sveriges läkarförbund anser att hela förskolan borde ha diskuterats eftersom det idag finns stora oklarheter när det gäller ansvaret för hälsovården i förskolan.

Friskolornas riksförbund är inte negativt till tanken att sammanföra elevvård och skolhälsovård på det sätt utredaren föreslagit och att även elever, föräldrar och personal i fristående skolor skall kunna ha kontakt med de olika personalkategorier som skall ingå i elevhälsan. Förbundet anser dock att det för fristående skolors del också måste finnas möjlighet att antingen anordna elevhälsa i mindre omfattning än den som föreslås, anpassad efter den enskilda skolans förutsättningar eller att köpa olika tjänster från kommuner, landsting och enskilda, dvs. enbart tillhandahålla elevhälsa. En lösning är att ge friskolorna en lagstadgad rätt att tillgå den kompetens som finns inom kommunens elevhälsa och som friskolan inte själv har tillgång till. Friskolornas riksförbund finner det anmärkningsvärt att utredaren föreslår nya omfattande åtaganden för friskolorna utan närmare utredning om förutsättningarna härför och vilka konsekvenserna blir.

Elevhälsans personalgrupper skall delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. Personalen skall ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

Av de instanser som valt att kommentera detta förslag är samtliga positiva. BO finner dock utredarens beskrivning av elevhälsopersonalens tänkta uppgifter som vällovlig men vidlyftig och abstrakt. Folkhälsoinstitutet menar att det är viktigt att poängtera att Elevhälsans personal tillsammans med all berörd personal skall ansvara för att undanröja hinder för varje elevs hälsa, lärande och utveckling.

Landstinget Halland har inga invändningar mot att Elevhälsan medverkar i undervisningen men anser dock att Elevhälsans kompetens i första hand bör inriktas mot insatser för den enskilde eleven. Läraryrket anser att en god pedagogisk basverksamhet är den absolut viktigaste faktorn för att så många elever som möjligt skall må bra i skolan. Lärarna är de främsta elevvårdarna eftersom de har den dagliga elevkontakten och det viktigaste elevvårdsarbetet måste ske i arbetslagen. Lärarna och eleverna behöver dock stöd av särskilt utbildad elevvårdspersonal, exempelvis kurator, psykolog och skolsköterska som bör finnas i den direkta verksamheten, helst på varje skolenhet.

Elevvårdskonferensen byter namn till Beslutskonferens rörande enskild elevs skolgång. Rektor skall i samråd med konferensen fatta

formella myndighetsbeslut rörande enskild elevs skolgång. Dessa beslut är offentliga. Till beslutskonferensen skall elev och föräldrar alltid skriftligen inbjudas att delta. Denna inbjudan skall dokumenteras i beslutsakten. I beslutskonferensen kan berörd klassföreståndare eller motsvarande, berörd skolpersonal ingå. Rektorn beslutar om den närmare sammansättningen av beslutskonferensen och kan tillåta att även andra än de som normalt ingår är närvarande.

Rektor skall vara ordförande och beslutsfattare i beslutskonferensen. Rektor skall emellertid ha möjlighet att delegera detta ordförandeskap och beslutsfattande till den person i skolledningen som har tillförordnats ansvar för Elevhälsan på skolan. Rektor har alltid ett eget ansvar för att hon är informerad om de beslut som fattats.

Regeringen föreslås ge Skollagskommittén i uppdrag att formulera en författningstext enligt detta förslag samt att överväga om beslut, och i så fall vilka, skall kunna överklagas.

Remissinstansernas synpunkter är varierande men flertalet kommuner är positiva till förslaget om beslutskonferensen. Däremot har många invändningar mot den nya beteckningen. Flertalet instanser är negativa till förslaget om delegering.

Folkhälsoinstitutet anser att det föreslagna namnet är onödigt långt och komplicerat. Vidare anses att rektor inte skall ha möjlighet att delegera ansvaret för Elevhälsan då detta är ett mycket viktigt och centralt område för hela skolan. Handikappombudsmannen avvisar utredningens förslag om ny konferens för myndighetsbeslut om enskild elevs skolgång. I olika sammanhang har ombudsmannen framfört att rättssäkerheten för elever i behov av särskilt stöd är för svag. Att utreda hur rättssäkerheten skall öka i skolan ingår i uppdraget för Skollagskommittén och därför anser Handikappombudsmannen att det är för tidigt att ta ställning till utredningens förslag om beslutskonferens och delegering. Skolverket anser inte att det av utredningen föreslagna namnet ger någon god bild av syfte med eller innehåll i en sådan problemlösande konferens. Då innehållet i den föreslagna konferensen kan och skall variera beroende på vilka skolproblem som skall diskuteras och åtgärdas föreslår Skolverket att denna konferens får namn efter vilka som skall delta i konferensen. Eftersom konferensen skall vara ett möte mellan de tre ovan angivna parterna (skola, elev och föräldrar) föreslås namnet Trepartskonferens. Skolverket har i tidigare remissyttrande avstyrkt förslaget om delegering. Argumenten sammanfaller med det särskilda yttrandet av experten Lena Hammarberg.

Flertalet kommuner ställer sig positiva till beslutskonferensen men vissa menar att namnet är för tungt. När det gäller frågan om rektors möjlighet till delegering är många negativa. Malmö kommun avvisar förslaget att rektor skall vara ordförande och fatta beslut i beslutskonferensen och att han/hon skall ha möjlighet att delegera detta till den person som

tillförordnats ansvar över elevhälsovården. Svenska Kommunförbundet avvisar förslaget om förekomsten av beslutskonferenser liksom också förslaget att rektor skall ha ett lagfäst ansvar som ordförande och beslutsfattare i denna. Lagstiftningen skall tydliggöra målen för vad som skall åstadkommas men inte hur. Svenska Kommunförbundet och Göteborgs kommun menar att det är den politiska nivåns uppgift att delegera rätten att fatta vissa beslut vidare till tjänstemän och avvisar därmed även förslaget att rektor skall kunna delegera sitt ordförandeskap och beslutsfattande vidare till annan tjänsteman. Stockholms kommun menar att makt och ansvar måste hänga ihop och Umeå kommun menar att kommunen/skolstyrelsen själv bör ha mandat att utforma organisation och delegationsordning.

Skolledarna menar att grunden för beslutsfattande alltid måste vara att den som förfogar över medlen skall fatta de aktuella besluten men ifrågasätter ändå att man skall kunna delegera tunga frågor till annan person än rektor. Sveriges läkarförbund avstyrker förslaget om namnbyte och förslaget om rektors möjlighet att delegera ansvaret för beslutskonferensen. Läkarförbundet anser att rektor alltid bör vara den som leder "beslutskonferensen" då arbetet med barn i behov av särskilt stöd är en viktig strategisk fråga som inte bara rör det enskilda barnet utan hela den pedagogiska verksamhetens utformning. Riksföreningen för skolsköterskor tycker att det är helt logiskt att elevvårdskonferensen byter namn men menar att det föreslagna namnet är för långt och otympligt. Elevkonferens är istället deras förslag. Svenska Skolläkarföreningen tycker att man skall vara konsekvent när det gäller namnbyten och föreslår därför även de att elevvårdskonferensen skall heta elevkonferens i stället för det föreslagna beslutskonferens. Man anser vidare att det är bra om konferensen ges en fastare formell struktur och att inbjudan till elever och föräldrar blir obligatorisk. Konferensen bör dock reserveras för beslutsärenden. För dessa konferenser är det viktigt att det finns fastställda mötesrutiner för elevfrågor på varje skola. Föreningen tycker att rektorn alltid bör vara den som leder "besluts"-konferensen då arbetet med barn i behov av särskilt stöd är en viktig strategisk fråga, som inte bara rör det enskilda barnet utan hela den pedagogiska verksamhetens utformning och avstyrker därför förslaget om delegering. Svenska Förbundet för Specialpedagogik anser att den nya beteckningen är för tung och föreslår istället beteckningen Elevhälsokonferens. Förbundet avstyrker också förslaget om delegering vilket också Sveriges Skolkuratorers Förening och Sveriges Psykologförbund gör. Synskadades Riksförbund tror att det inte är lämpligt att rektorn skall ha möjlighet att delegera ordförandeskapet i Beslutskonferensen eftersom det är rektorn som är den som bäst har överblick över skolans resurser och samlade kompetens, vilket ger tyngd åt Beslutskonferensens ställning.

Regeringen skall uppdra åt Högskoleverket att göra målbeskrivningar för: specialistutbildning för sjuksköterskor i hälsoarbete 6–18 år och vidareutbildning för socionomer i socialt och kurativt arbete i skolan.

Remissinstanserna är överlag positiva till förslaget om specialist- och vidareutbildning för sjuksköterskor och socionomer. Högskoleverket är däremot av uppfattningen att man bör vara restriktiv vad gäller införandet av nya yrkesexamina för att undvika permanentning av specialiserade områden och man vill erinra om att den kunskapsprofil som behövs för att arbeta som skolsköterska kan skapas på olika sätt, exempelvis inom ramen för generella examina. Verket anser att det ankommer på universitet och högskolor att precisera målbeskrivningar för kurser. Följaktligen bör det ankomma på dessa att utarbeta målbeskrivningar för vidareutbildning för socionomer i socialt och kurativt arbete inom skolan. Högskoleverket anser vidare att det bör ankomma på Socialstyrelsen och Skolverket att precisera de krav på yrkeskunnande som förutsätts för specialistverksamhet som skolsköterska. Högskoleverket vill erinra om att ett förslag till målbeskrivningar för specialistsjuksköterskeutbildningar finns hos regeringen. Förslaget gäller målbeskrivningar för sju specialistsjuksköterskeexamina, som verket utarbetat i samråd med Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Verket avstyrker därför förslaget. Statskontoret är av uppfattningen att det nya begreppet, Elevhälsa, inte bör introduceras, den nuvarande uppdelningen på elevvård och skolhälsovård bör behållas.

Svenska Kommunförbundet och ett övervägande antal kommuner är positivt inställda till förslaget. Man tillägger på Kommunförbundet att man inte har några invändningar mot förslaget så länge resultatet av uppdragen inte leder till tvingande åtgärder för kommunerna som arbetsgivare. Landstinget Gävleborg bedömer att det inte finns några skäl till specialistutbildning för skolsköterskor eftersom en sjuksköterska med specialistexamen inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller en distriktssköterska, väl motsvarar de krav som ställs på en skolsköterska.

Riksföreningen för Skolsköterskor välkomnar specialistutbildningen för sjuksköterskor men man saknar utredarens förslag på poängtal för utbildningen och anser att det naturligt borde vara 50p. Man motiverar sitt uttalande med att de allra flesta skolsköterskorna har vidareutbildning till barnsjuksköterska eller distriktssköterska men att det idag finns stora sjuk i utbildningarna som inte är relevanta för deras verksamhet, neonatalvård och geriatrik, som exempel. Svensk sjuksköterskeförening är också positiva till specialistutbildningen medan Riksföreningen för Barnsjuksköterskor avstyrker förslaget och tycker att alla sjuksköterskor som skall arbeta med hälso- och sjukvård för barn och ungdom skall ha en likvärdig basutbildning på 40 p, därefter finns en spetsutbildning till skolsköterska på 10-20 p.

Svenska Skolläkarföreningen tycker att förslaget om specialistutbildning för skolsköterskor och socionomer för barn och ungdom i skolåldern är bra, men man tycker att förslaget om skolsköterskornas utbildning behöver utvecklas mer än vad som gjorts i utredningen. Föreningen menar vidare att skolhälsovård bör vara en delkurs i utbildningen till alternativt en påbyggnadskurs för tidigare distrikts/barnsjuksköterskor.

Man anser också att specialistutbildning för psykologer bör jämföras med skolsköterskor och skolkuratorer och utarbetas av Högskoleverket. Även Sveriges läkarförbund anser att avsnittet om kompetensbeskrivningar med förslag på vidareutbildningar och målbeskrivningar för dessa i Högskoleförordningen bör vidareutvecklas.

Socialstyrelsen instämmer i att den socialkurativa kompetensen inom skolan behöver fördjupas och man är således positiv till förslaget om specialistutbildning för skolsköterskor. Vidare tycker man att förslaget om vidareutbildning för socionomer är svårt att bedöma eftersom det inte ges några förslag i utredningen om vad en sådan utbildning skall innehålla. Vårdförbundet anser att en specialistutbildning riktad enbart till skolhälsovård kan bli allt för smal, vilket snarare kan skapa problem än vara till gagn för den framtida hälso- och sjukvården. Akademikerförbundet SSR stöder utredarens förslag om specialist- och vidareutbildningsprogram för sjuksköterskor och socionomer. Sveriges Psykologförbund anser att det är viktigt att tydligare lyfta fram att även skolpsykologer skall kunna ges möjlighet till att fördjupa sin kunskap.

Bland högskolor och universitet är man övervägande positiv till förslaget om specialist- och vidareutbildning för sjuksköterskor och socionomer. Vårdhögskolan i Borås anser däremot att specialistutbildningen för sjuksköterskor mycket väl kan utgöra en inriktning i distriktssköterskeutbildningen, med motiveringen att både skolsköterskor och distriktssköterskor arbetar med hälsofrämjande omvårdnad, promotion och prevention till grupper och enskilda.

LR anser att det saknas förslag om kompetens- och fortbildning för både lärare, studie- och yrkesvägledare. Med tanke på den ökande andelen elever med behov av specialpedagogiska insatser, ökar även behovet av fortbildning för studie- och yrkesvägledare. Vägledarna bör erbjudas fortbildning vad gäller medicinsk vägledning för ungdomar och vuxna med funktionshinder. Man anser även att utredarens förslag bör kompletteras med ett förslag om en specifik specialpedagogisk vidareutbildning för studie- och yrkesvägledare inom skola och särskola.

Ändringar i Högskoleförordningen som innebär krav i socionomexamen tillföras ett stycke om självkännedom, inlevelse m.m.

Få remissinstanser har haft en uppfattning om detta förslag och de som har yttrat sig har alla varit positiva. Socialstyrelsen, Göteborgs Universitet, institutionen för socialt arbete, Akademikerförbundet SSR, Svenska Kommunförbundet tillstyrker förslaget. Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet påpekar att den föreslagna formuleringen redan finns i de lokala utbildningsprogrammen vid institutionen, men man stödjer att dessa formuleringar också införs i Högskoleförordningen.

Högskoleverket tar inte ställning till utredningens förslag till formulering men vill framhålla att krav på studenternas personliga mognad, ökad självkännedom och ett professionellt förhållningssätt grundat på

empatisk förmåga bör läggas till de övriga kraven för socionomutbildningen.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Skolverkets kompetensutvecklingspengar bör inriktas även till Elevhälsans personal

Flera remissinstanser har valt att inte kommentera förslaget om att Skolverkets kompetensutvecklingspengar även skall riktas till Elevhälsans personal. Statens skolverk anser att kompetensutveckling är ett viktigt instrument för skolutveckling och man tycker att om de medel som avses i förslaget skall fördelas på flera grupper än i dagsläget, krävs en höjning av anslaget. Lärarförbundet delar Skolverkets uppfattning om förslaget. LR anser att också studie- och yrkesvägledare bör få möjlighet att söka stipendier ur Skolverkets kompetensutvecklingspengar.

Flertalet kommuner har yttrat sig i förslaget och alla tillstyrker att också Elevhälsans personal skall få del av kompetensutvecklingspengarna. Svenska Kommunförbundet anser däremot att hela förfarandet med centrala kompetensutvecklingspengar bygger på en otidsenlig syn på kompetensutveckling, verkets ståndpunkt är att centrala utvecklingsresurser inte alls bör förekomma. Istället bör samhällets samlade kompetensutvecklingsresurser på skolans område föras ut till den kommunala nivån. Man avvisar med denna motivering förslaget.

Svenska Skolläkarföreningen och Sveriges läkarförbund tycker att Skolverkets kompetensutvecklingspengar även ska komma Elevhälsan tillgodo, då detta är en viktig förutsättning för en positiv utveckling av verksamheten. Detta gäller inte minst läkarnas fortbildning och kompetensutveckling. Riksföreningen för Skolsköterskor, Svenska Läkaresällskapet och SSR tillstyrker också förslaget.

Försöksverksamhet med nyorganisation av socialmedicinskt hälsoarbete för barn och ungdomar 0–18 år (Buhv) 7 kap. 9 §

Övervägande delen av instanserna är positivt inställd till den föreslagna försöksverksamheten men har samtidigt haft synpunkter på och även riktat stark kritik mot utredningens tydlighet kring vissa delar av detta förslag. Man tycker att dessa delar bör utredas vidare eftersom de inrymmer för många oklarheter. Några remissinstanser har valt att inte kommentera delar av förslaget just p.g.a. dessa brister.

Socialstyrelsen anser att det finns ett behov av en utveckling av skolhälsovården inom elevvården och att en sådan utveckling kan ske inom den föreslagna försöksverksamheten. Man tycker att det är en brist i utredningen att denna organisationsmodell inte penetrerats grundligare. Man upplever också att förslaget speglar en viss ambivalens hos utredaren då det gäller skolhälsovårdens organisatoriska inplacering inom en sammanhållen Elevhälsa och man tycker att det finns skäl att diskutera denna fråga vidare. I avvaktan på att den föreslagna försöksverksamheten genomförs och når resultat anser man att

skolhälsovårdens utveckling behöver fortgå genom att förtydligas och förstärkas.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

RRV tycker att det saknas en närmare analys av den redan existerande regionala och nationella organisationen inom området, och i vilken grad denna organisation skulle kunna tillgodose de behov som utredaren anser nödvändiga för en utveckling och samordning av det hälsofrämjande arbetet i skolorna på regional nivå. RRV anser vidare att utredningens förslag är otydliga gällande huruvida försöksverksamheten skall knytas till befintlig organisationsstruktur eller vara helt fristående. Även frågan om var försöksverksamheten skall inrättas, tycker man, lämnas obesvarad.

Flertalet kommuner är positiva till förslaget. Färgelanda kommun t.ex., har inga invändningar mot förslaget, utan man ser det som en styrka att arbeta med dessa frågor över såväl förvaltnings- som kommungränser. Kommunen anser vidare att skolläkaren skall ingå i den gemensamma Barn- och ungdomshälsovården och att skolläkaren då bör komplettera sin kompetens med kunskaper om barns och ungdomars inlärningsproblem såsom t.ex. DAMP och dyslexi. Partille kommun tycker att förslaget om Buhv är bra. Ett liknande samarbete pågår redan i kommunen och det upplevs som mycket positivt.

Svenska Kommunförbundet delar tankegångarna om ett förstärkt social-mediskt hälsoarbete men eftersom man på flera punkter finner förslaget mycket otydligt avstår man från ställningstagande och föreslår att frågan blir föremål för ytterligare utredning. En del av kommunerna är också tveksamma till förslaget medan vissa avvisar det helt. Linköpings kommun vill att förslaget blir föremål för ytterligare utredning eftersom det inrymmer många oklarheter. Kommunen tycker t.ex. att det inte framgår var initiativet till en försöksverksamhet skall tas, inte heller om kommunen eller landstinget skall ha huvudmannaskap för försöket, inte under hur lång tid det bör pågå eller om några särskilda medel för finansiering skall ställas till förfogande. Malmö kommun instämmer i Linköpings kritik mot utredningen, man tycker att beskrivningen av förslagen kring försöksverksamheten är svåra att analysera och kräver förtydliganden från utredarens sida. Örnsköldsviks kommun tycker att det finns en oklarhet och inkonsekvens i själva begreppsanvändningen. Kommunen menar vidare att ett splittrat ansvar, som det delade huvudmannaskapet innebär, är djupt olyckligt. Det måste tydligt framgå var huvudansvaret skall ligga.

Landstinget Gävleborg menar att det är bra med en försöksverksamhet som upptakt till en förändrad metod på barnhälsoarbetet. Landstinget har dock en farhåga för vad en försöksverksamhet, som innebär att man plockar ut en del av Elevhälsans kompetens för samverkan med annan medicinsk vårdgivare, kan ha för effekt på det inre utvecklingsarbetet. Det är viktigt att den försöksverksamhet som eventuellt kommer till stånd är så ekonomiskt och uppdragsmässigt realitetsanpassad att nya vägar för barn/elevhälsoarbetet kan hittas. Landstinget Halland ser förslaget som en framkomlig väg för en kontinuerlig uppföljning av

barns hälsa och för att förhindra att barn och ungdomar med behov av samhällets stöd inte tappas bort på vägen. Man ser alltså positivt på förslaget. Västerbottens Läns Landsting anser att förslaget att flytta över skolläkartjänsten till den nya Buhv inte känns realistiskt i ett glesbygdslän som deras. I Västerbotten är det vanligt att kommunerna köper skolläkartid av landstingets primärvård och det finns en anledning att befara att förslaget i stället kan komma att försvåra det praktiska förebyggande och hälsofrämjande samarbetet mellan huvudmännen.

Svenska Skolläkarföreningen och Sveriges läkarförbund vill betona att det är mycket positivt att utredningen lyfter fram behovet av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård, men man tror att problemet med utredarens förslag är att det finns en risk att man lägger ett nytt ”dubbelt spår”. Målgruppen för Elevhälsan och Buhv är delvis desamma, d.v.s. skolbarn. Även uppdragen överlappar varandra, avgränsningen gentemot Elevhälsan skulle bli alltför oklar. Förslaget innebär också att skolläkarna och skolsköterskorna organisatoriskt skulle tillhöra olika huvudmän, skolläkarna landstinget och skolsköterskorna kommunen. Att på detta sätt dela upp hälsovården skulle enligt deras mening vara negativt. Ett annat problem man ser är att det är tveksamt om det kommer att fungera att en huvudman, d.v.s. Landstinget/Buhv, skall ges ansvar för att utforma program för hälsoövervakning och hälsofrämjande arbete i skolan som sedan skall utföras av kommunerna/Elevhälsan. Att en huvudman bestämmer innehållet för vissa delar av en verksamhet som en annan huvudman skall utföra, brukar inte vara en bra lösning. Svenska Läkaresällskapet tillstyrker förslaget och man tillägger att verksamheten bör bygga på nuvarande barn- och skolhälsovård samt på ungdomsmottagningsverksamheten men med utbyggd barn- och skolhälsovård och social kompetens. Eleverna måste ha rätt till adekvat medicinsk bedömning och skolläkarens medicinska kompetens bör därför garanteras. Buhv bör därför stå under Socialstyrelsens överinseende men arbeta i ett nära och tätt samarbete skolan/kommunerna. Riksföreningen för Skolsköterskor menar att med en tydligare uppstramning med läkare inom Buhv, som har distinkt ansvar för skolan som arena, kan det för många kommuner bara bli bättre. Detta eftersom förslaget med Buhv också förstärker andra arenor än skolan. Riksföreningen för Barnsjuksköterskor tycker att förslaget är bra och påpekar dessutom att skolsköterskan, som inte är omnämnd att ingå i organisationen, precis som skolläkaren är en självklar yrkeskategori i organisationen. Svensk Sjuksköterskeförening delar utredningens bedömningar att det är nödvändigt att pröva en ny organisation för att förstärka det socialmedicinska hälsoarbetet för barn och ungdomar eftersom man tycker att det saknas ett tydligt ledningsansvar för detta arbete.

På Folkhälsoinstitutet instämmer man i att det är bra med en regionalt ansvarig skolläkare men stödjer i övrigt inte förslaget med försöksverksamhet. Anledningarna är framför allt att man här särskiljer det medicinska och det psykosociala arbetet som utredningen i övrigt vill föra samman. Vidare undrar Folkhälsoinstitutet, i sitt remissvar, vem som skall ansvara för vad i försöksverksamheten och man tycker att det överlag är svårt att få en bild av denna försöksverksamhet i utredningen

och vem som ska finansiera den. Man föreslår istället att man bör pröva försöksverksamhet på kommunal nivå för att kringgå huvudmannaproblematiken och förbättra samarbetet på kommunal nivå.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Samverkansutredningen (S 1999:05) anser att utredningen inte närmare analyserat förutsättningarna för att genomföra försöksverksamheten eller under vilka former detta skall ske. Förslaget rymmer såväl rättsliga som strukturella aspekter som inte belysts av utredningen. Man anser därför att det är svårt att ha några konkreta synpunkter på förslaget.

Statens institut för handikappfrågor i skolan, SIH är positiv till försöksverksamheten som den framställs i förslaget men man vill understryka att denna försöksverksamhet inte får bli en ersättning för insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen som barn och ungdomar med funktionshinder har rätt till. Statens skolverk tillstyrker förslaget men vill samtidigt poängtera vikten av uppföljning och utvärdering av den föreslagna verksamheten, både under tiden den pågår samt då den avslutats. Man anser också att försöksverksamheten bör tidsbegränsas, vilket inte tydliggjorts i förslaget. Skolverket tycker att det är viktigt att krav på en bred professionell sakkunskap tillgodoses inte bara inom Elevhälsa utan också inom ramen för en försöksverksamhet.

Skolhälsan i Örebro menar att det i utredningen är oklart hur skolläkarna i försöksverksamheten Buhv skall arbeta. Förhållandet mellan MASS och skolläkare i Buhv är oklart och detta gör också ledningsförhållandet oklart. Skolläkarens tillhörighet i landstinget och skolsköterskans i kommunen kan bidra till att skolläkaren får en biroll och att mandatet för dennes arbete i skolan blir svagt.

Varje kommun skall utse en specialistutbildad skolsköterska till MASS (medicinskt ansvarig skolsköterska)

Instanserna som yttrat sig angående förslaget är överlag positivt inställda till det som föreslås.

Socialstyrelsen tycker att om elevvårdens medicinska ansvar förläggs till en förstärkt primärvård med tillgång till barnmedicinsk expertis skulle en klarare avgränsning mellan elevvårdens medicinska del och sociala/pedagogiska del erhållas och parallellverksamhet undvikas. Den föreslagna befattningen som MASS skulle då få en viktig roll som samordnare av aktiviteterna inom Buhv. Man tillstyrker förslaget.

Svenska Skolläkarföreningen och Svenska läkarförbundet tycker att förslaget om att lägga det medicinska ansvaret för skolans hälsovård på en medicinskt ansvarig skolsköterska är diskutabelt eftersom man tycker att skolläkaren bör medverka i att identifiera medicinska behov, göra medicinska bedömningar och handleda i medicinska frågor. Förslaget skulle på kommunal nivå leda till att skolhälsovården skulle få en lägre medicinsk kompetens.

Vårdförbundet har under en längre tid efterlyst en övergripande samordningsfunktion inom skolhälsovården framförallt mot bakgrund att det på många håll varit en brist på skolläkare. Förbundet ställer sig

därmed bakom förslaget om en medicinskt ansvarig skolsköterska. Då det kan vara svårt för vissa mindre kommuner att inrätta en samordnande befattning enbart för skolhälsovården anser man att ett sådant ansvar bör kunna läggas på en befintlig medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller att funktionen kan delas av två närliggande kommuner. Riksföreningen för Skolsköterskor stöder förslaget om en MASS i varje kommun man anser att de arbetsuppgifter för MASS som utredaren skissat, d.v.s. svara för samarbete mellan skolorna, kommunens och landstingets/regionens socialmedicinska hälsoarbete väl kan utföras av en specialistutbildad skolsköterska. Man ser gärna att MASS i samråd med Buhv, eller för sig själv, skall kunna fatta myndighetsbeslut, t ex. anmälan enligt Lex. Maria. Riksföreningen för Barnsjuksköterskor tycker att förslaget är bra och anser vidare att om MASS skall kunna utföra de beskrivna arbetsuppgifterna bör hon ha en ytterligare påbyggnadsutbildning i vårdvetenskap och kvalitetssäkring. Svensk Sjuksköterskeförening tillstyrker förslaget och man finner de uppgifter som föreslås i befattningen väl beskrivna.

Västra Götalandsregionen tillstyrker förslaget och tillägger att det klart bör framgå att kommunen är ansvarig för den samordnande skolsköterskan. Västerbottens Läns Landsting tycker inte att detta förslag känns realistiskt i ett glesbygdslän som deras. Borlänge kommun delar utredarens uppfattning om att minst en sjuksköterska inom kommunen med specialistutbildning för skolsköterska inom Elevhälsan bör utses till medicinskt ansvarig sjuksköterska – MASS. Stockholms kommun anser att skolläkaren även i framtiden skall ha det medicinska ansvaret och avstyrker därmed förslaget om MASS.

Statens skolverk tycker att den föreslagna försöksverksamheten kräver en god kompetens och professionell ledning och att den föreslagna medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan vara en sådan funktion.

Regionala basprogram för hälsoövervakning utformas av Buhv och MASS

Svenska Skolläkarföreningen och Sveriges läkarförbund är av uppfattningen att barn och ungdomar i Sverige bör ha rätt till samma grundläggande hälsovård oberoende av bostadsort, vilket innebär att utformningen av basprogram bör läggas på nationell nivå och att lagstödet för de årskursbundna undersökningarna bör bibehållas. Sveriges läkarförbund anser dessutom att den detaljeringsgrad vad gäller skolhälsovården som återfinns i skollagen bidragit till att det är en av de funktioner som kommunerna skurit minst i. Man avstyrker därför förslaget om regionala basprogram. Riksföreningen för Skolsköterskor ser fram emot ett nationellt basprogram, för att främja likvärdigheten i verksamheten. Man ser gärna detta som ett skelett som kan byggas på efter regionala och lokala behov.

Botkyrka kommun, Hjo kommun och Stockholms kommun tillstyrker förslaget medan Härjedalens kommun är tveksam eftersom man tycker

att ansvaret för hur organisationen ska vara uppbyggd bör ligga på kommunerna. Skolhälsan i Örebro anser att regionala basprogram inte är nödvändiga för det hälsoövervakande arbetet. Ett nationellt basprogram är sannolikt fullt tillräckligt. Däremot kan tillämpningen av basprogrammet variera regionalt utifrån olika förutsättningar.

Förslag att överlämna till andra kommittéer

- Offentlighets- och sekretesskommittén

Flera remissinstanser välkomnar en översyn av gällande regler kring sekretessbestämmelser inom skolans verksamhet medan några instanser tycker att det inte finns ett behov av detta.

Socialstyrelsen anser att frågan om sekretesslagens bestämmelser och dess tillämpning, när det gäller om samtycke ska inhämtas, från elev eller förälder, innan uppgifter lämnas ut, är tillräckligt utredd, varför Socialstyrelsen inte anser det nödvändigt att överlämna dessa frågor till Offentlighets- och sekretesskommittén. Legitimerade psykologer som arbetar med undersökningar och utredningar har att följa lagstiftning för hälso- och sjukvårdspersonal och står därmed under Socialstyrelsens tillsyn. Detta framgår av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen anser att inte heller denna fråga behöver hänskjutas till Offentlighets- och sekretesskommittén. Denna uppfattning instämmer också Sveriges Psykologförbund i, man delar dock utredningens förslag såtillvida att Offentlighets- och sekretesskommittén bör ges i uppdrag att se över sekretessfrågorna för psykologer inom skolan utifrån det ändrade rättsläget att psykologerna kommer att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen.

Barnombudsmannen stöder utredarens förslag att överlämna tre frågor till Offentlighets- och sekretesskommittén. Den andra frågan som överlämnas gäller klagorande av vid vilken ålder omyndiga kan säga nej till att föräldrarna kontaktas av skolan. BO menar att barnkonventionens artikel 12 om respekten för barns uppfattningar och artikel 16 om barns rätt till privatliv och integritet skall vara vägledande vid en sådan bedömning. BO anser att även elever som ännu inte är tonåringar skall kunna ha rätt att få sina åsikter och sitt privatliv respekterade. SSR anser att sekretesslagens syfte är att värna om den enskildes integritet. En förändring av lagen får inte göras enbart i syfte att underlätta för dem som har att hantera den. Hur Sekretesslagens bestämmelser i en ny organisation (Elevhälsan) bör redas ut.

Riksföreningen för skolsköterskor har med tillfredsställelse noterat utredarens förslag att den kommitté som är tillsatt för att arbeta med Sekretesslagen får tillägg till sina direktiv rörande vissa sekretessfrågor. Riksföreningen har vid flera tillfällen förordat en barn- och ungdomsjournal som skall följa eleven. Det finns idag många frågor kring dokumentation, journalhantering och uppgifters utlämnande som är oklara och måste identifieras och lagstiftas kring, helt säkert inte bara i Sekretesslagen. Svenska Skolläkarföreningen och Sveriges läkarförbund stöder utredarens förslag om översyn och om möjligt förenkling av de

sekretesslagar som gäller för Elevhälsans personalgrupper. En gemensam hälsovårdsjournal bör utformas för barn- och skolhälsovården. Vi stöder utredarens förslag om att ett allmänt råd omfattande såväl hantering av barn- och skolhälsovårdsjournaler bör utarbetas på Socialstyrelsen. All dokumentation bör vara möjlig att datorisera.

Prop. 2000/01:14
Bilaga 3

Sveriges skolkuratorers förening delar utredningen förslag om en översyn av sekretessreglerna med syfte att med bibehållande av nuvarande sekretesskydd för elev och närstående tydliggöra reglerna för samarbete dels mellan elevvårdspersonal och dels mellan elevvårdspersonal och övrig skolpersonal. Särskilt bör skolkuratorernas situation såsom tillhörande skolan som myndighet men med sträng sekretess utredas, liksom de fall då socialsekreterare arbetar i skolan.

Arvika kommun anser förslaget gällande arbetet med att förändra Sekretesslagen vara värdefullt. Borlänge kommun ställer sig också bakom förslaget. Färgelanda kommun tillstyrker förslaget och vill understryka vikten av klargörande hur sekretessen mellan olika myndigheter i en kommun i dessa avseenden kan underlättas och kalibreras. Göteborgs kommun tillstyrker utvidgningen av direktiven till den kommitté som arbetar med förändring av Sekretesslagen. Kommunen vill framhålla att det är angeläget att personalen inom Elevhälsan så långt som möjligt kan arbeta utifrån samma sekretessregler. Luleå kommun tycker att förslaget är synnerligen angeläget eftersom sekretessbestämmelser ibland kan bli ett hinder för samverkan.

- Kommittén för utredning om vägledning i skolväsendet

Föreningen för Studie- och yrkesvägledare ställer sig positiv till förslaget och tycker att studie- och yrkesvägledare självklart skall, liksom Elevhälsans personal, ha förvärvat kännedom om sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser. Man är övertygad om att detta redan beaktas i studie- och yrkesvägledares utbildning men det stöds ytterligare av specifika mål i enlighet med utredarens skrivelse. Sveriges Vägledarförening tycker däremot att det inte finns behov av ett tillägg i examensordningen, man anser att det innebär en "utslätning" av deras professioner, dessutom ingår det redan delar av detta i nuvarande studie- och yrkesvägledarutbildning. Det beteendevetenskapliga blocket inrymmer sådana grunder i psykologi, pedagogik och sociologi som är nödvändiga för att förstå människors beteende på ett sådant sätt att man kan fungera som vägledare, undervisare och informatör.

Kommittén för utredning om vägledning i skolväsendet (U 1999:11) anser att det inte klart framgår i utredarens tilläggsförslag till examensordningens målbeskrivning för utbildningen till studie- och yrkesvägledare om ett jämställdhetsperspektiv avses. Om så är fallet borde regeringens övergripande jämställdhetsperspektiv, som skall genomsyra alla politikområden, vara tillräcklig garant för att jämställdhetsfrågor tillgodoses inom ramen för utbildningen. Lokala studie- och kursplaner kan även tillgodose sådana aspekter.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 oktober 2001

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Bodström, Lejon, Klingvall, von Sydow, Thalén, Ringholm, Lövdén, Ulvskog, Larsson, Rosengren, Sahlin, Wärnersson

Föredragande: Ingegerd Wärnersson

Regeringen beslutar proposition 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet.