



# Tonåringen & välfärden

Rapport från Idéarbetsgrupp **Ungdomars Hälsa**



CENTERPARTIET  
STOCKHOLMS LÄN

Per Lodenius, sammankallande  
Stockholm september 2009

## Tonåringen och välfärden – brister och möjligheter

### Sammanfattning

Centerpartiets distriktsstyrelse i Stockholms län beslöt våren 2008 att ta fram underlag till ett politiskt program inför valet 2010. Ett av fyra fokusområden var: "En välfärd som ger mer." Underrubriker var Äldre frågor och Ungdoms frågor med riktlinjerna: nulägesanalys, definiera viktiga frågeställningar och att stimulera den politiska debatten. "Arbets sättet bör präglas av öppenhet gentemot andra personer och aktörer utanför partiet för att kunna stimulera debatt".

Under ledning av Per Lodenius har en arbetsgrupp kring ungdoms frågor utkristalliserats och ett dialogorienterat arbets sätt utvecklats. Gruppen har valt att fokusera på tonåringars psykiska hälsa som det för dagen mest angelägna att utveckla även om det också finns angelägna områden inom den fysiska hälsan som kan behöva hanteras systematiskt.

Gruppen har tagit del av rapporter, studier och statistik kring ungdomar. Därefter har man sökt upp olika befattningshavare som har med tonåringar att göra i sitt arbete såsom barnläkare, polis, barn- och ungdomspsykiatri, skolsköterskor samt olika organ med överblick inom området som Socialstyrelsens UPP-enhet, Statens Folkhälsoinstitut och skolöverläkaren i Stockholm.

Hälsan är bättre men fler är sjuka var en kommentar från barnläkaren. Många ungdomar tycker det är härligt att leva men det finns också ett antal som visar upp ökat lidande. På olika håll växte bilden fram av att kraven ökat på tonåringen i en takt som de inte alltid är mogna att hantera. Samtidigt omges de av färre vuxna som skulle kunna motbalansera och blir mer hänvisade till sig själva, kompiskretsen och de digitala medierna. Ungdomarna har tidigare än för några år sedan lärt sig avarter av vuxenbeteende och utsätter sig för mer drogrisker än förut. Flickor har blivit mer utagerande och runt 15 år gamla har de det besvärligt som mottagare av en mängd förväntningar av olika slag. Ett oroande fynd var att i högstadiet trivs tonåringen allt sämre med skolan enligt en internationell elevenkät. Suicidfrequensen, som varit i avtagande hos vuxna sista 20 åren, har hos ungdomar stått stilla fram tills nu när ett trendbrott möjligen är på väg.

Har det individualistiska självständighetsprojektet drivits för långt i Sverige? Om man vill ändra riktning – åt vilket håll? I dialogerna framkom önskemål om mer föräldratid med barnen och tydlighet från föräldrar kring mål och gränser. Ungdomsstyrelsens rapport Fokus jämför olika skolor med många utrikes födda och visar på ett arbets sätt med tydligt arbetsledarskap i skolorna som ger goda resultat. Samtidigt är det känt att med tydlig struktur och tydliga mål fungerar de flesta bättre varför resultaten från den rapporten kunde föras över på de flesta skolor i landet.

I dialogerna framkom också ett behov av att stärka föräldraskapet med samhälleliga insatser som idag inte har så tydliga mandat. Breddade arbetsuppgifter för både skolans elevhälsovård och socialtjänstens frivilligdel – den icke lagstadgat tvingande ses som en möjlig väg för att fånga upp de av ungdomarna som inte har tillräckliga resurser i sina nätverk, de som utvecklar det mesta av den psykiska ohälsan. Stress på olika sätt, krav på prestation och självständighet, tidiga val, överdos av stimulans och för litet vuxentid blir den sammantagna bilden.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Uppdraget	4
Tillvägagångssätt	4
Källor till kunskap	4
Dialogerna	6
Hälsan är bättre men fler är sjuka	6
Föräldrarna	6
Alkohol och ohälsa	6
Tidig-vuxna	7
Mobil och nät	7
Skolhälsovården	7
Problemeleverna	7
Svaga familjer	7
Polisen	7
Socialstyrelsens UPP-centrum	8
Skolöverläkaren	8
Statens Folkhälsoinstitut	9
Den psykiatriska slutenvården	9
Den fysiska hälsan	9
Diskussion	10
Avgränsningen	10
Dialoger	10
Möjliga orsakssamband	12
Skyddsfaktorer	14
Politiska ställningstaganden	15
Generella åtgärder	15
Riktade åtgärder	15
Fysiska hälsan	17
11 förslag till politiska åtgärder	18

## Uppdraget

Centerpartiets distriktsstyrelse i Stockholms län beslutade våren 2008 att arbeta med fyra fokusområden under året, för att få fram underlag till ett politiskt program inför valet 2010. Rubrikerna för de fyra fokusområdena man valde blev: Jobb och företagande, En hållbar grön region, Integration samt En välfärd som ger mer. Under flera av rubrikerna valde man också att ha underrubriker. En välfärd som ger mer gavs dels underrubriken Äldre frågor, dels underrubriken Ungdomsfrågor. De riktlinjer som angavs för gruppernas arbete i verksamhetsplanen var: a) Skapa en nulägesanalys över hur det ser ut på området, b) Definiera och hitta viktiga frågeställningar för Centerpartiet och c) Stimulera den politiska debatten inom och utanför vårt eget parti. Dessutom anges att "Arbetsättet bör präglas av öppenhet gentemot andra personer och aktörer utanför partiet för att kunna stimulera debatt". I denna rapport behandlas ungdomsfrågor.

## Tillvägagångssätt

Till att leda arbetet med Ungdomsfrågor utsågs Per Lodenius. Snart utkristalliserade sig en arbetsgrupp bestående av Anders Eklund, Kule Palmstierna, Björn Strehlenert och Jan Thorson. Även Berit Jansson och Lennart Ygstedt har deltagit i arbetet.

Med ansatsen på uppdraget kring välfärd som ger mer och syftet kring framtida politik beslöts efter ett par möten att behandla ungdomars hälsa och att ungdomar i detta fall skulle definieras som de mellan 13 och 19 år.

Huvudmetoden för insamlandet av fakta och idéer har varit ett antal dialoger med sakkunniga från Socialstyrelsen och till personer som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med den aktuella ungdomsgruppen. Dialogerna har skett i hela länet och huvudsakligen på plats hos de dialogerna förts med. Härutöver har gruppens medlemmar läst in sig på relevant aktuellt material, som utredningar och tidningsartiklar.

Gruppen har också sammanträtt ett antal gånger i Centerpartiets lokaler i riksdagshuset. Dessutom har Internet och telefon flitigt nyttjats för kommunikation inom gruppen och för kunskapsinhämtning och dialog med andra aktörer än de arbetsgruppen besökt.

## Källor till kunskap

Arbetsgruppens sammansättning gjorde att man redan från början besatt mycket goda grundkunskaper inom området, för att inte säga gedigna kunskaper.

Följande aktuella faktamaterial har dock lästs in:

"Ungdomar, stress och psykisk ohälsa" SOU 2006:77

Folkhälsoinstitutets rapport "Att överbygga hälsogapen i Sverige genom hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande arbete" publicerad 1996.

"Psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion - hur hänger det ihop?" Statens Folkhälsoinstitut 2008

"Inequalities in Young Peoples Health" Health Behaviour in School-aged Children/HSBC/ 2005-2006. WHO

Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2005.

Journal of Health Promotion, nr 2, 2008.

Journal of Safety Research, nr 3 2008.

Skolhälsoverksamhetsrapport läsåret 2006/2007

Skolhälsoverksamhetsrapport "Elevhälsorapport" läsåret 2007/2008, Stockholmsenkäten 2008

Artiklar i dagstidningar och fackpress.

Ytterligare statistisk dokumentation har inhämtats inom hälsoområdet såsom "Dödsorsaker i Sverige" och diagnoser i slutenvård, vilka hämtades från Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut. Dessa kompletterades med rapporter från skolhälsovården i Stockholm: "Stockholmsenkäten 2008" gällande alla elever i två årskurser.

Viss komplettering har även skett från Socialstyrelsens "Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa" (UPP-centrum).

Dialogerna, huvudmomentet i vårt arbete, har skett med följande personer och på följande platser. Gruppen eftersträvar att minst två och helst tre medlemmar skulle vara med på varje besök:

- |        |  |
|--------|--|
| 11 sep | BUP i Norrtälje, Psykolog Age Kempe, socionom Birgitta Ronnås, barnpsykiater PG Thurell, samt enhetschef Margith Hedin Livstedt och verksamhetschef för psykiatrin inom TioHundra Anki Englund. Från Kärnans behandlingsförskola Margareta Israelsson och RoseMarie Mattiasson |
| 8 okt  | UPP-centrum på Socialstyrelsen, Lars Hellgren, Monica Norrman, Mia Ljungqvist och Ingemar Nilsson.   |
| 9 okt  | Skolhälsovården i Nacka, skolsköterskorna Marianne Ekander och Karolina Person.  |
| 10 okt | Syokonsulenterna Milena Hultman på Wasaskolan i Södertälje.  |
| 13 okt | Polisen i Norrtälje, gruppchefen på kriminalavdelningens relationsgrupp Marie Lundberg.  |
| 13 okt | Norrtälje barnläkarmottagning, barnläkaren Tomas Engvall.  |
| 24 okt | Skolhälsovården i Stockholm, Chefsöverläkaren Mikael Brönnegård.   |
| 6 nov  | Folkhälsoinstitutet (FHI) i Östersund, beteendevetare Lilly Eriksson och folkhälsovetare Lina Eriksson.  |

Dessutom har samtal via telefon skett med bland annat företrädare för Socialstyrelsen.

Vi har i arbetsgruppen främst fokuserat på ungdomars psykiska hälsa – det område där man under senare tid sett en negativ utveckling. Vi har också haft uppmärksamhet riktad mot den fysiska hälsan men det har mött betydligt mindre gensvar i dialogerna.

Enligt "Stockholmsenkäten 2008" i Stockholms kommun så tycker mellan 30 och 40 % av eleverna i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasieskolan, att det är "riktigt härligt att leva" och mellan 35 och 50 % "trivs bra i skolan". Dessa andelar är högre nu år 2008 än vad de var år 2006.

Alkoholkonsumtionen ligger på ungefär samma nivå som tidigare, med undantag för flickor i årskurs 9 där den ökar något. Samtidigt så har den tidigare trenden att narkotikakonsumtionen avtar brutits och rökningen tilltar som alkoholkonsumtionen. Främst flickor röker: 40% bland 17-åringar! Sammantaget är påfrestningarna störst för flickor i åk 9. De uppvisar störst förekomst av uttryck för utsatthet som oro, sömnsvårigheter, exponering för trakasserier och andra övergrepp.

## Dialogerna

### *"Hälsan är bättre men fler är sjuka"*

I nästan samtliga dialoger nämndes att sjukdomspanoramat har ändrats. Allvarligare infektioner är färre numera men allergier och smärtproblem ses oftare än förr. Det är en större andel i alla ålderskategorier som söker vård för olika problem. Huvudvärk och magont är vanligt och kopplas ofta till spänningstillstånd.

Viktökningarna har planat ut. Men barn och ungdomar är rundare idag än för 50 år sedan och andelen överviktiga i olika BMI-klasser har fördubblats. Uppmärksamheten på problemet har dock stannat upp utvecklingen och utvecklingen av åldersdiabetes är fortfarande mycket ovanlig ansåg barnläkaren.

### *Föräldrarna*

Sömnpromblem rapporteras ofta, och har av allt att döma samband med att ungdomar dels har hektiska liv, dels att en del föräldrar synes ha alltför litet "resurser" för att motsvara barnens behov av gemenskap och därmed det stöd, som är knutet till denna. Föräldrarna är benägna att söka hjälp för sina barn i fråga om somatisk ohälsa eller misstankar härom. Den psykiska ohälsan är det dock svårare för föräldrar att "tackla". Vid några av dialogerna framhölls också att föräldrarna skulle behöva ha mer värdetid med sina barn, som att äta frukost och middag tillsammans och då också kunna prata om vad som händer dem.

### *Alkohol och ohälsa*

I Folkhälsoinstitutets rapport om psykisk ohälsa och alkohol noterar man att för 15-åringar, en välstuderad grupp, ligger alkoholkonsumtionen stilla medan äldre ungdomar visar en ökning sedan början på 90-talet. Likaså ser man en fördubbling av upplevd ångslan-ångest för samma tidsperiod. Pojkarna ligger högre kring alkohol och utagerande medan flickorna ligger högre på inåtvända reaktioner. De påvisar ett samband mellan alkohol, depression, självmordshandlingar och annat självskadande beteende. Man kan bl.a. tolka det så att ökad alkoholkonsumtion indikerar mer ohälsa och ökad risk för t.ex. suicidhandlingar

### *Tidig-vuxna*

Ungdomars beteenden, deras självständighet, initiativ och kamratliv är numera som om de blev vuxna tidigare framkom på flera håll. Det inbegriper också konsumtion, klädvanor och sexuell aktivitet. Det kan bland annat bero på att föräldrarna inte längre har, eller tar sig värdetid med sina barn. Vid några av dialogerna togs det också upp att man sett en tydlig ökning av alkoholkonsumtionen bland ungdomarna under det senaste året. Ungdomar upplever heller aldrig tystnad, passivitet och att umgås med sig själv. De har mycket aktivitet och det ska vara häftigt. TV- och datortid kan för en del uppgå till 10-14 timmar/dygn. "Informationsstress". Ofta är det många aktiviteter efter skolan, det blir lätt för mycket som pressas in. "Aktivitetsstress".

### *Mobil och nät*

Möjligheterna till stöttning via nätet framhölls i flera av dialogerna, liksom att det "är inne" att må bra. Många ungdomar gör faktiskt det, 80 % uppger att de mår bra. Med mobiltelefoner och Internet kan man ha en bredare vänkrets. Man blir sedd och kan också lättare hitta vänner man känner tillhörighet med.

Men internetkontakter kan också vara skadliga med mobbing och "stöttning" i skadlig riktning. Att man finns med på bilder på nätet, som man själv eller någon annan lagt ut, är också ett ökande problem som gått ner i åldrarna.

### *Skolhälsovården*

Skolan och skolhälsovården tog upp två speciella aspekter av betydelse. Dels sker valet av gymnasieprogram för tidigt för en del och leder ibland till felval, dels fanns ofta höga krav och förväntningar på hur man skulle lyckas i skolarbetet från både ungdomarna själva, föräldrar, kompisar som media. Man måste vara på topp hela tiden och prestera. Svackor, som sjukdom eller familjehändelser som påverkar skolarbetet, blir då svåra att ta igen och orsakar stress.

### *Problemeleverna*

När det gäller de så kallade "problemeleverna" så framhålls det från skolhälsovården att dessa elever inte bör samlas ihop i särskilda grupper eller klasser. När ett barn inte fungerar bör man tidigt kolla om det är inlärningssvårigheter eller svårigheter av mer social, emotionell karaktär. Åtgärderna kommer i regel in för sent och för trubbigt.

### *Svaga familjer*

Önskemål fanns om att utveckla nya arbetsätt bland annat i tätt samarbete mellan skolan och socialförvaltningen där man är med och fångar upp barn vilkas hemsituation inte fungerar. Detta kan göras redan i första klass eller tidigare. Det kom också önskemål om att ha ett fritidshem öppet efter skolans slut för att se till att mat, kläder och läsläsning fungerade för de barn där familjen inte klarade sådan omvårdnad. I dessa fall är också samarbetet med socialtjänsten grundläggande för framgång.

### *Polisen*

Av de ungdomar gruppchefen på kriminalavdelningens relationsgrupp vid polisen i Norrtälje, Marie Lundberg, möter har många haft en smärtsam skoltid. Ingen har sett dem. De stökar och stör. Ingen frågar varför utan barnet kanske bara visar hur det är hemma. Många av ungdomarna har också en diagnos eller är under utredning.

Ofta beskrivs ungdomen på olika vis men sällan hemmiljön. Flickorna agerar ut kraftigt och pojkarna

har tidigt börjat med kriminalitet och droger. En grupp som kommit senaste åren är unga (under 15) flickor som på Internet lärt känna män över 25 och stämmer träff med dem och har sex. Föräldern har i regel ingen aning eller är aningslös.

Det ungdomarna brottas med är att de blir vuxna i förtid, får tidiga erfarenheter som vissa högstadietjejer som varit med om mycket avancerade saker. De får också ta för mycket ansvar tidigt. Föräldrarna har inte koll på vad de gör och sätter inte gränser. Många föräldrar är snarare kompisar till sina barn och en del föräldrar "köper sig fria".

#### *Socialstyrelsens UPP-centrum om metodik i arbete med barn och ungdomar*

UPP-centrum lyfte fram vikten av att utveckla samarbete mellan olika aktörer och att man ska börja använda insatsplaner för enskilda barn i dessa samarbeten. Goda exempel på samarbeten finns i Helsingborg och Umeå. Det märks både motstånd och vilja till att genomföra sådant samarbete, men mycket tycks styras av ett kortsiktigt tänkande kring budget.

Området psykisk ohälsa är komplext och lämpar sig sällan för enkla lösningar. Det finns riskfaktorer och skyddsfaktorer som påverkar utvecklingen för individen och gruppen på olika nivåer och dessa faktorer adderas. Barn som i förskoleålder visar beteendeproblem och där omgivningen noterar familjeproblem, liksom där man i de tidigare skolåren noterar låg skolmotivation, dåliga prestationer, dåliga kamratrelationer och fortsatt familjeproblem löper stor risk att fortsätta en normbrytande utveckling som ungdomar och vuxna med till exempel kriminalitet och missbruk.

Psykisk ohälsa kan ha mycket olika rötter, som till exempel ADHD, missbrukande föräldrar eller schizofren ärftlighet. Skillnad finns mellan uttrycken psykisk sjukdom, diagnos och psykiskt lidande. Hög grad av lidande behöver inte betyda att personen har en tung psykiatrisk diagnos.

#### *Skolöverläkaren*

Tonåringarna i Stockholm mår enligt Stockholms stads skolöverläkare, Mikael Brönnegård, förhållandevis bra. Ungdomar trivs med att gå i skolan, och det verkar också som om trivseln ökar.

Likaså ger intervjuer och enkäter i olika årskurser i grundskolan och på gymnasiet ett stöd för att skolan och samhället trots alla klagomål och larmrapporter är på rätt väg.

Brönnegård framhåller dock att man i framtiden behöver lägga större vikt än idag på tidig upptäckt av elever i behov av särskilt stöd samt en mer djupgående bedömning för att finna bra åtgärder. Därför är läkarbesök hos skolhälsovården för 6-åringar viktigt och speciellt nu i ett läge när barnhälsovården och BVC drar ned på läkartjänster och läkarkontroller i åldersgruppen 0-5 år. Ska skolhälsovården ha en rimlig chans att fånga upp elevernas olika problem och ordna åtgärdsprogram på individuell basis måste resurser sättas in tidigt i kartläggningen av elevernas behov.

Majoriteten av eleverna anser sig leva ett gott liv, och andelen ökar. Trots detta finns riskgrupper, alltså vissa kategorier, kända till ålder, kön och nationalitet, där problemen är stora eller i varje fall klart över genomsnittet. Flickor i årskurserna 8 och 9 hör dit, speciellt flickor med bakgrund i en annan kultur än den svenska. Själva den kulturella identiteten är en viktig omständighet.

Den så kallade geografiska stressen kan också vara betydelsefull. I Stockholms kommun går ca 50% av grundskoleeleverna i närliggande skola, resten av eleverna pendlar olika distanser över staden. På gymnasiet går endast 35-40% av eleverna i en närliggande skola.

Skolmåltiderna är en annan viktig fråga kring stressnivån i skolorna. Försök med frukostservering till eleverna har fallit väl ut. En lugn stund efter en ibland lång och tidig resa till skolan plus näring och avkoppling gynnar undervisning, trivsel och hälsa. Frukostvanorna är dessutom avgörande för att så gott det går förebygga ätstörningar, oavsett om det gäller att äta för mycket eller för litet. Lunchmålet är

förstås också av stor vikt i sammanhanget. Att gynna miljön för barnen under lunchen betalar sig genom lugnare undervisning och elever i bättre form.

En annan viktig åtgärd för att minska stresskänslighet är att få tillräcklig motion varje dag.

#### *Statens Folkhälsoinstitut*

Inom FHI har, enligt ett regeringsuppdrag, ett betydande arbete lagts ned på att hålla nere alkoholkonsumtionen bland ungdomar. Sverige har en stark nykterhetsrörelse, och en relativt restriktiv alkoholpolitik vilket inneburit, att utvecklingen i Sverige varit mindre upprörande än i många andra länder. Tendensen är trots detta ökande konsumtion i tidiga ungdomsår, något som är allvarligt. Kring cannabisbruket och sexuella aktiviteter finns likaså skillnader mellan länder. I Sverige är cannabisbruket relativt litet. Från FHI framhölls det stora värdet i att vårda den hälsotradition, som finns. Modern, massmedial propaganda för nya, uppluckrade normer avseende alkoholbruket framhålls som en fara, exempelvis kring nyttan av ett till två glas vin om dagen.

Skolans värld är en social ”plattform” för att förebygga eller förstärka utanförskap. Sambandet mellan detta tillstånd, mätt som andel utan sysselsättning i ett samhälle, till exempel en kommun, och andelen som inte deltar i de allmänna valen är starkt och en intressant mätare på avsaknaden av samhällsidentifiering. Hur medvetet uppmärksammas detta i skolan?

Stöd till föräldrar i föräldrarollen betonar FHI som väsentligt och följer utvecklingen kring metoder. FHI samarbetar med kommunala organ, skolor och skolhälsovård inom bl.a. tre områden: Att arbeta emot den uppluckring av normer som sker via kommersiella intressen för att hålla nere riskbeteenden, vidare att uppmärksamma hur otydliga utbildningskrav medför att ungdomar hamnar i fel utbildning med negativa följder samt också vara aktiv kring ungdomar med negativ inställning till samhället. Örebros preventiva program nämndes som ett gott exempel på fältarbete inom området, ett annat och aktuellt sådant är ”Familjeverkstaden”, ett föräldrastöd, som bygger på gruppaktiviteter, framförallt diskussioner i föräldragrupper med handledarstöd.

#### *Den psykiatriska slutenvården*

I Socialstyrelsens databaser kan man hämta uppgifter om sjukhusvårdade med psykiatriska diagnoser för exempelvis åldersgrupperna 10-19år. För de flesta diagnoser var det betydligt fler flickor än pojkar! Rent generellt kan man få intrycket av detta register att det kan finnas en skiftande kvalitet kring diagnostik och en variation kring när man anses behöva sluten vård. En slutsats man kan dra är att Stockholmslandstinget erbjuder mindre av sluten vård för allvarliga psykiska sjukdomar än övriga landet, bortsett från drogrelaterad vård, där stockholmsområdet vida överstiger övriga landet redovisat efter invånarantal.

#### *Den fysiska hälsan*

Den fysiska ohälsan i form av sjukdomar är ett litet problem i ungdomen. Många diagnoser sätts visserligen varje år men det är få fall i varje diagnosgrupp.

Vi har i denna rapport fokuserat på den psykiska ohälsan. Om man vill vidga arbetet kring ungdomar utöver detta är det att försöka påverka mängden skador. Dödligheten i tonåren är framför allt knuten till skador; skador genom yttre våld och förgiftning. Främst är det trafiken som tar liv. Till detta kommer skador genom uppenbart självdestruktiva handlingar. Somliga skador är dock oklara med avseende på uppsåt; suicidförsök eller olycka är en frågeställning som emellanåt uppkommer och inte kan besvaras.

Detta gäller bland annat skador och dödsfall genom förgiftning med alkohol.

Vidare finns chlamydiaproblematiken som inte hanteras tillräckligt bra idag. Ett ökande antal unga blir skadade eller bara smittbärare. Chlamydia är snabbare än HIV vad gäller smittspridning och kan göra unga flickor sterila, vilket kan leda till personliga tragedier. Det kan också resultera i en minskning av nativiteten om man lämnar det därhän.

Efter flera års larm om allvaret med ätstörningar har man i Stockholms län för några år sedan byggt upp enheter för behandling av dessa vilket har förbättrat situationen. Man insåg att det var allvarliga, handikappande och kroniska tillstånd med ökad dödlighet bland annat i suicid när ångesten blivit för stark. Satsningen har resulterat i bättre metodik och bättre resultat.

## **Diskussion**

### **Avgränsningen**

Uppdraget från distriktet avsåg ungdomar utan specificering. Ungdomsgruppen är vid, ofta definierad som 15 – 25 år i statistiska sammanhang. Dock har 20-25-åringar så mycket av vuxenproblematik att vi avstod från att belysa detta – t.ex. arbetslivsstart, studier, bostäder. Det kunde bli en helt annan rapport.

Vi valde att se på tonåringar, 13 – 19 år, vilket inbegriper högstadium och gymnasium. Det fanns med i beräkningarna att mycket av det som gäller ungdomar också gäller yngre barn kring deras behov. Det betyder att mycket av det vi kommer fram till också kan appliceras på yngre barn.

Vi diskuterade en hel del kring avvägningarna kring fysisk och psykisk hälsa och valde att fokusera på den psykiska då det på många håll uttryckts mycket oro kring hur ungdomar mår. Vidare kunde vi se att det finns många ”starka aktörer” på de medicinska områdena och att fördjupning där inte skulle kunna nå tillräckligt brett. Dock är det så att för ungdomsgruppen utgör olycksfall den dominerande dödsorsaken och helt nyligen kom uppgifter om ett ökande antal mopedolyckor. En del av dessa kan säkerligen förklaras ha grund i psykiska orsaker på olika sätt och därmed skulle åtgärder kring psykisk ohälsa kunna påverka också inom delar av olycksområdet.

En ytterligare orsak till att vi valde psykisk ohälsa är att inom skolområdet finns en given aktör som i princip når alla eller har potential att nå alla som behöver det – skolhälsovården. Kring denna har påbörjats politiska åtgärder med kommande skollag och de åtgärderna kan säkerligen byggas på.

### **Dialoger**

Eftersom man från centerpartiet ville pröva dialogformen bestämde vi inom gruppen att göra på det sättet. Vi genomförde det genom att söka upp olika tjänstemän på olika nivåer kring ungdomar för att få deras syn. Frågorna var få och öppna och ställdes efter att den intervjuade först fått ge sin

spontana berättelse. En eller ett fåtal personer intervjuades av två-tre personer ur gruppen. Frågorna var

Varför mår så många ungdomar bra idag?

Vad ser ni för problem?

Vad är i ökande trend?

Vad brottas ungdomarna med?

Vilka försök att lösa problemen har ni sett?

### *Svaren – berättelserna*

Den första frågan kom alltid oväntat och krävde en stunds eftertanke. De flesta var probleminriktade vid dessa möten – politik är väl till för att lösa problem? Inom medicinen och särskilt psykiatrin/barnpsykiatrin har man sedan några decennier fört in hälsotänkandet – salutogenes (skapa hälsa - fritt översatt) för att föra över tänkandet från problem till möjligheter och lösningar. Med ett lösningsfokuserat arbetssätt har man kunnat frigöra resurser eller kunnat hitta små förändringssteg som leder framåt även hos problemtungda människor.

Skolöverläkaren/skolhälsoenkäter/: ”Majoriteten av eleverna anser sig leva ett gott liv, och andelen ökar. Oaktat detta finns riskgrupper, alltså vissa kategorier, kända till ålder, kön och nationalitet, där problemen är stora eller i varje fall klart över genomsnittligt besvärliga”

Inom BUP (barn- och ungdomspsykiatri)- ansåg man att ensamheten var det ungdomar brottades mest med, den existentiella ensamheten och att detta grundlades i tidiga år av föräldrar som önskade tidig självständighet hos sina barn, av föräldrar som hade svårt att se sin roll som trygg bas med gränser, som lyssnare-avvägare och vägledare. Polisen beskrev detsamma i princip men mer extremt.

Barnläkaren ansåg att hälsan är bättre men fler är sjuka. Det fanns mer allergier, smärt- och sömnproblem. Skolsköteskorna lägger till att problemen går ner i åldrarna och att alkoholkonsumtionen ökat dramatiskt.

### *Dominerande problematik*

Stress på olika sätt, krav på prestation och självständighet, tidiga val, överdos av stimulans och för litet vuxentid blir den sammantagna bilden. Det har funnits en anda av att studenter ska vara aktiva, pigga och gärna göra flera saker på en gång – ett utslag av tidsandan kring IT-bubblan. Det liknar vad vi fått vid våra intervjuer. Den sunda tonåringen och föräldern försöker att spjärna emot. Det behövs för i förlängningen kan man annars se en mängd långa sjukskrivningar.

## Möjliga orsakssamband

### *Bullerstress*

I boken "Stress" belyser Peter Währborg betydelsen av buller för att utveckla sårbarhet för stressreaktioner av kronisk karaktär. Han visade att kroppen producerade ökande mängd av stresshormonet cortisol med ökande buller. Det ledde till att man började med röda öron på dagis – de började lysa om bullernivån var för hög. Han menade att om man börjar belastningen tidigt får man tidigt en förhöjd känslighet för stress av olika slag.

Två viktiga faktorer för uppkomsten av buller och stress är stora barngrupper och få vuxna. Ju fler vuxna desto mer dämpningsfaktorer – förutsatt att det inte blir för stora grupper totalt.

### *Vuxennärvaro*

Något som återkom i våra intervjuer var att vuxna inte fanns till hands på olika sätt – vilket är illa. Hur ska vi förmedla våra värderingar, vår historia och tidsandan och andra mjuka kunskaper om de unga inte får pratutrymme med oss vuxna? Hur ska de tränas att hantera vardagen? De blir i högre grad lämnade till kompisar, Internet och till arenor för destruktiva krafter. WHO:s HSBC-studie påpekar att det finns riklig dokumentation på att god relation med föräldrarna minskar risken för kriminalitet, risktagande handlingar, psykisk ohälsa liksom rökning, alkoholbruk och sexuell aktivitet.

Kan upprottet ur jordbrukssamhället och dess sociala kontroll och styrning till ett högsysselsatt samhälle ha lett till att barn- och ungdomar blir alltmer lämnade? Har familj och föräldrar förlorat sin roll? Som en del av välfärdssamhället byggdes barnomsorg upp och skolan gavs en fostrande roll den inte haft förut och kulmen var på 1980-talet. På nittio-talet kom nedskärningarna och många av dem rörde just dagis, fritids och skola. Man införde också mer självständiga arbetssätt med läraren som mentor i stället för katederundervisning vilket förutsatte att läraren hade mer tid med varje barn. Samtidigt som man skar ner på lärarresurserna och t.o.m. hade lärarlösa lektioner.

Är det så att föräldrars möjligheter att vara förälder till sina barn har urholkats så mycket att andra krafter måste in mer och hjälpa till?

### *Självständighet*

Flera källor påpekar att barn och ungdomar har betydligt större frihet nu för tiden än när "vi växte upp" och flera av dem har gjort alltför tidiga erfarenheter av dåligt vuxenbeteende bl.a. kring sexualitet. En del föräldrar har en aktiv förväntan att barnet tidigt ska vara självständigt. En källa sade: "Barn får inte vara barn längre."

### *Höga förväntningar*

En grupp som flera källor lyfte fram är flickor mitt i tonåren, 14-16 år. Den stack ut i elevhälsoenkäterna både vad gäller helsvenska flickor som de med dubbla kulturer. Man vet att svenska flickor mer än förut röker, dricker och slåss vilket kan vara uttryck för ökad frigjordhet. Samtidigt är det denna grupp som söker mer för ångest, depressioner och självskadande beteende. Flickor ska vara både smarta, självständiga och snygga. Deras klädsel har också blivit sexualiserad för våra äldre ögon. Har pojkarna samma nivå på kraven?

### *Många val*

De val till gymnasiet som görs idag tycker en del källor kommer för tidigt. De har en avgörande betydelse för framtiden och görs under en period när tonåringarna brottas med sig själva och omgivningen och inte har en tanke bortom nuet. Den mognaden kommer något år senare. Det här märks på hur ungdomar fullföljer sina första gymnasieval, det blir många byten och en del avhopp. SYO-konsulenternas tid räcker inte till.

Samtidigt finns kraven på goda prestationer i skolarbetet. Föräldrauppbackning är grundviktig för att ungdomarna ska kunna hantera dessa påfrestningar.

En del ungdomar väljer skolor långt hemifrån, vilket medför långa resvägar med följden att vila och fritid krymper och stressnivån höjs, påpekar skolöverläkaren.

### *Kompiskrets*

På senare år har man inom utvecklingspsykologin (barns utveckling till vuxna) börjat se att kompisars betydelse är stor för hur de utvecklas redan under tidiga skolår. Den sociala identiteten byggs till stor del bland jämnåriga och bland syskon och sitter ofta kvar livet ut. 'Den stämpel man fick ...' Samtidigt finns möjligheterna att söka stödjande relationer bland kompisar när föräldrarna inte räcker till. Det här sker på gott och ont då stödet ibland leder åt fel håll som mer ångest, suicidalitet, droger, utagerande, kriminalitet etc.

På samma gång som internet kan leda fel har det blivit betydelsefullt och öppnat kanaler för en del som har få kompis kontakter. Man kan hitta likasinnade och även partners. Och det sker på gott och ont. Spiralen kan lika gärna gå nedåt med suicide communities mm. Mobiltelefonen med SMS likaså. Kontaktytorna är bredare, isolering minskar, vilket är bra.

### *Fritiden*

Polischefen Palle Nilsson hade en föredragning om ungdomar för centerpartiet i Stockholms län och lyfte där fram hur tydligt det syns i brottsstatistiken när det saknas möjlighet för ungdomar att göra något ickedestruktivt. Stänga fritidshem under skollov t.ex. Fyra kommuner på Södertörn öppnade dem igen med tydlig effekt. En annan kommun lät den upplysta fotbollsplanen stå öppen och belyst

efter klubbtid, vilket också hade god effekt. En möjlig slutsats: Alla ungdomar har inte kapacitet att hitta på egna konstruktiva fritidsnöjen om det inte finns utrymmen för dem.

### *Överstimulans*

Alltid ljud i örat. Timmar vid datorn för chatt, spel eller surfande. TV-tittande.

”Informationsstress”. Visst är det skönt att slippa jobbiga tankar och känslor men det utvecklar inte. Vilken kraft har föräldrarna?

### **Skyddsfaktorer**

Hur kan man stärka individens förmåga att ta vara på sig? Samhället går inte att ändra så lätt. Vissa insatser kan göras genom olika samhälleliga stöd där barnbidraget var ett tidigt. Tänkandet kan långsamt påverkas och lagar skrivas om. Resurser kan omfördelas.

Socialstyrelsens UPP-enhet, som arbetar på ett nationellt plan och på vetenskaplig grund kring barns och ungdomars hälsa pekar på betydelsen av risk- och skyddsfaktorer. Ju färre riskfaktorer och ju fler skyddsfaktorer desto större chans är det att det går rätt väg. De vill se att man arbetar mer med evidensbaserade metoder och att mer samverkan sker.

Den allra viktigaste självklara faktorn är som påpekats ovan föräldrarna och deras själsliga närvaro med den unge. Därefter kommer kompiskretsen och skolan

Skolan som är arbetsplatsen. I HSBC-kartläggningen (WHO) av barn och ungdomar i 41 länder, mest europeiska, 2005-2006 ser det inte bra ut för Sveriges del. Till elva- tretton- och femtonåringar ställdes bl.a. frågan hur de gillade skolan. De yngsta hamnade på sjuttonde plats. Sedan sjönk gillandet hos trettonåringar till tjugotredje för att hos svenska femtonåringar hamna på trettiofemte plats, sju från botten (nov-dec 2005). Pojkar och flickor lika. De trivs med livet men inte med skolan? Åtminstone 15-åringarna. Att Sverige tappar eftersom och hamnar så långt ner är förvånande! Det nämns också i elevhälsorapporten 2007-2008. Vad fattas i vårt välfärdsland? Hur kan man förbättra skolan så det blir en arbetsmiljö och ett arbete som ungdomarna kan uppskatta mer?

Minskar man stress minskar man också utageranden, ångest och depressioner. Skolan är en viktig del. För illa lottade unga blir det en utslagningsmaskin. För att må bra på en arbetsplats behövs arbetsro, struktur och normer, tydliga mål och en begränsad mängd stress. En hel del av detta kan uppnås genom ett tydligt och genomtänkt ledarskap. Och att bli sedd på ett gott sätt av arbetsledaren.

Hanterar man arbetsklimatet minskar också risken för att de utsatta far illa av kompiskretsen. Om man etablerar normer som handlar om inkännande och respekt finns mindre utrymme för elakheter. Högstadielklasser kan ibland vara oväntat grova framför allt i åk 7 och 8. Det är de vuxna som gör skillnaden i första hand, gruppstorlekarna i andra hand och därtill några svårhanterliga elever.

Kan skolan dessutom arbeta med problemelever så att skolprestationerna förbättras vänder man en riskfaktor till en skyddsfaktor. Misslyckande i skolan är en riskfaktor av stor betydelse. I Ungdomsstyrelsens nyutkomna rapport "Fokus" finns dessa faktorer väl belysta även om den enbart speglar utrikes födda.

Skulle man kunna genomföra direkta antistressåtgärder i skolan som att se till att eleverna får tillräcklig motion på skoltid, att de får mat i lugn, stressfri miljö - kanske både frukost och lunch – kanske en stunds avslappning som inledning på skoldagen?

Kring skydds- och riskfaktorer finns alltså en hel del att se på varav forskningen bekräftat det mesta man redan vet genom sunt förnuft.

Föräldrarnas delaktighet i skolan är också en skyddsfaktor när det fungerar och minskar utanförskap och utökar sammanhanget den unge växer i. Även detta finns diskuterat i "Fokus".

## **Politiska ställningstaganden**

Vilka ska vi vända oss till? De tyngst belastade, till alla eller de i marginalen? Ska åtgärderna vara generella, d.v.s. riktade till alla ungdomar/familjer eller ska man ta mer riktade åtgärder?

## **Generella åtgärder**

Fortsatt förbättring och uppbyggnad av skolan med genomtänkta arbetssätt kring eleverna och fortbildning för lärarna är en generell åtgärd som kommer hela befolkningen till godo genom dels att eleverna och deras föräldrar oroas mindre och dels genom att utbildningsresultaten blir bättre och till sist den ekonomiska bärkraften i landet: Skolan är den viktigaste infrastrukturen för framtiden!

Livskunskap är ett program som utvecklats med stöd av NASP – Nationellt centrum mot suicid och psykisk ohälsa – och prövats i åk 8 på några håll och med gott resultat. Den vägen skulle man troligen bäst kunna nå den grupp som visar mest psykisk ohälsa i grundskolan: flickor i 14-16årsåldern.

## **Riktade åtgärder**

För att fånga upp de sårbara unga och deras familjer finns skolhälсан. Kan man väva samman den pedagogiska sidan, elevhälsovården och familjerna åtminstone kring de svagare familjerna till ett samarbete som stärker nätet kring den unge?

### *Skolhälsovårdens möjligheter*

Skulle man kunna anlägga ett perspektiv liknande företagshälsovårdens på arbetet/skolan? Skulle man kunna få en delning av makten i skolan så att inte alltid rektor med budget styr allt? Skulle skolhälsovården kunna bli en ombudsman kring både fysisk och psykisk miljö så att man skulle kunna börja hantera skolorna som varje annan arbetsplats. Hur sker de fackliga förhandlingarna kring undermålig ventilation och högstressad arbetsmiljö? Hur kommer det sig att man i Hovsjö, Södertälje har "klarat sig utan" skolsköterska under några månader. "Tiden helt enkelt rann iväg"- SvD 2/12-08. En tydlig nedprioritering på en skola där man kan anta att behovet varit förhöjt.

### *Barn- och ungdomspsykiatrin*

Barn- och ungdomspsykiatrin har med ökad belastning sedan mitten på nittiotalet inte resurser till de mindre tunga behoven utan har avgränsat sig alltmer till tyngre patienter och kortare behandlingar. Samtidigt finns det ett område där det kunde göras mer, ett mellanområde för familjestöd i olika former. För närvarande är det inte psykiatrins, inte socialtjänstens och inte skolans område och en del föräldrar hinner och orkar inte. Här finns utrymme för politiska förändringar

### *Socialtjänstens mandat*

Kan socialförvaltningar få utökat mandat, via lag eller direktiv, att ingripa för marginalungarna med stödstrukturer för alla vardagar såsom polisen föreslog: ett fritidshem för mat, kläder och läxstöd? Det skulle vara ett sätt att nå en del av de som lever kring den sociala marginalen.

Socialstyrelsens UPP-centrum påpekar att mycket arbete görs kring barn och ungdomar utan att ha stöd i aktuell forskning. Samtidigt strömmar en mängd olika studier och rapporter genom forskningslitteraturen. Det är svårt för enskilda arbetare att hålla sig informerade om relevanta forskningsresultat och det är dyrt för den enskilde att skaffa sig tillgång till forskningslitteratur. Kan man på UPP-centrum finna lösningar på detta? Kan de också, med stöd i evidens, visa på arbetsformer och metodiker som stärker dagligt arbete?

### *Samverkan*

Mellan barnpsykiatrin, skolan, skolhälsovården och socialtjänsten finns svårigheter att forma samarbeten och förmedla kunskap och inom de olika "branscherna" finns brister i personalpolitik, tillgång på adekvat utbildad personal och kapacitet. Finns färska utredningar kring detta?

### *Utvecklingsvägar*

För att stärka föräldraskapet hos behövande föräldrar behövs på basnivån kunskap och utrymme för föräldrastöd. Vidare behövs förstärkning av förmågan att ta emot utredningsresultat från barnpsykiatrien för att omsätta i pedagogisk och organisatorisk vardag i skolan.

För socialtjänsten behövs fortsatt utveckling av metodik för att ta hand om barn och ungdomar som är i och utanför den sociala marginalen. Sådant arbete ligger utanför de lagstadgade uppgifterna och blir lätt bortplockat i kommunalt ekonomiskt besparingsstänkande. Är socialtjänstlagen tillfyllest?

Barn- och ungdomspsykiatrien behöver fortsätta med och ha utrymme för diagnostik kring de mer svårbegripliga barnen samt ingå i stödet av dessa så som redan formulerats på ett allmänt plan i riksdagsbeslut om prioriteringar inom sjukvården. Tar man hänsyn till dessa uppdrag vid privatisering av BUP-mottagningar, en tung del av arbetet?

För alla dessa tre aktörer vore det bra med tydliga roller och tydliga mandat kring arbetsuppgifter. Inom Stockholms län har man arbetat med BUS-utredningen om just detta mellan kommunala och landstingsorgan men svårigheterna kvarstår.

### **Fysiska hälsan**

Både övervikt och psykosomatisk ohälsa har ökat. Viktökningen ser ut att ha stannat av men behöver också vända neråt en bit. En hel del tonåringar bryr sig inte om motion vilket man idag vet ökar risken för vuxen ohälsa och minskar orken i nuet. Finns skäl att mer medvetet satsa på att i trafikmiljön separera barn och ungdomar från biltrafik både för olycksriskens skull och för att de ska kunna röra sig mer riskfritt och få mer motion?

Det finns ett stort kunskapsområde kring skador och förgiftningar som vi inte kunnat ta med i denna rapport.

Summa summarum finns det många åtgärder som kan riktas genom skolans värld för att öka den personliga styrkan och minska påfrestningarna på de unga och som skulle kunna ge väsentliga resultat. Åtgärderna ligger på både riksdags- som landstings- och kommunalnivå liksom inom den enskilda skolan.

I en stödjande omgivning mår flera bättre.

Även nationalekonomin.

## **11 förslag till politiska åtgärder**

### **1. Förbättra möjligheterna till samverkan på det sociala området mellan å ena sidan barn, ungdomar och deras familjer och å andra sidan kommunens och landstingets olika verksamheter**

Ungdomar som har svårigheter under uppväxtåren får ofta inte tillgång till kvalificerad hjälp. Socialförvaltning, skola, barnpsykiatri, barnläkarverksamheten .fl. arbetar på var och en på sitt håll. Kommunernas socialsekreterare efterlyser skolhälsovården och barnpsykiatrin för samarbetet kring ungdomar som är på väg att lämna skolansystemet p.g.a. sociala problem. Elevvård och socialförvaltning bör tilldelas gemensamt ansvar för långvarigt frånvarande elever på högstadium och i gymnasium och inkalla pedagoger och barnpsykiatri efter behov.

I BUS-arbetet (BUS=Barn Ungdom i Samverkan, Stockholms län, ett styrande policydokument) kring "gråzonsbarn" mellan skola, soc., omsorg, är mandatet och beslutsförmågan skiftande och hindrar effektivt möjligheterna att effektivisera arbetet

Ledningens mandat och personkännedom styr den enskilde tjänstemannens möjligheter att samarbeta i handläggning och behandling. Regelverk behöver ses över och arena för samarbete måste upprättas.

### **2. Föräldrar skall erbjudas föräldrautbildning vid olika tillfällen under barnets uppväxt**

Det finns några beprövade, fungerande metoder för "föräldrautbildning" och de är anpassade efter barnens olika åldrar. Från skolans värld och från socialsekreterare kommer ofta önskemål om ökat stöd till föräldrar som är vilsna i sin föräldraroll på ett sätt som inte var vanligt förr.

Ett starkare och mer genomtänkt föräldraskap är den viktigaste basen och ramen kring det växande barnet/tonåringen för att hitta rätt i samhället. Samhällets övriga instanser kan inte ta över utan bara komplettera. Ju fler bra föräldrar ju färre ungdomar får problem.

### **3. Verksamhet efter skoldagens slut ska erbjudas även för ungdomar i tonåren, som har behov av det**

Många ungdomar har inte så väl fungerande hemförhållanden att de efter skolan kan gå hem och äta mellanmål, vila och göra läxor. De här ungdomarna "förströr" sig lätt efter skoltid med destruktiva aktiviteter. Den sysselsättning efter skoltid som idag erbjuds på vissa håll bör utvärderas. Det kan då till ex. handla om att ha ungdomsgården öppen på dagtid eller idrottsplats/skridskobana/idrottshall som står tillgänglig för alla.

### **4. Skolelever ska under hela sin skoltid ges möjlighet till läsläsning under vuxens tillsyn**

För att bättre ta vara på barns och skolungdomars studieambitioner bör möjlighet finnas att stanna kvar efter skoltid i skolans lokaler för läsläsning med stöd och tillsyn av någon vuxen.

#### **5. Grundskolor och gymnasier bör ha, vad som på sina håll kallas "trygghetsteam", till stöd och hjälp för lärare och skolläring.**

Trygghetsteamet ska vara ett bollplank av kompetenta personer inom skolan, som specialpedagog, sköterska, pedagog med intresse, rektor, psykolog. Det vill säga olika förmågor och kompetenser för att gemensamt kunna diskutera med lärare och arbetslag kring individer, elevgrupper, arbetsgrupper med mera i skolan. Avsikten är att kunna bygga upp ett genomtänkt arbetssätt med fokus på både lärande och samspel för både barn och vuxna

#### **6. Livskunskap på schemat**

Livskunskap som skolämne är en beprövad metod att lära ut social kompetens och samhällets "spelregler" till barn, tonåringar och även vuxna. Livskunskap kan med fördel integreras i övrig undervisning och vara en regelbundet återkommande punkt på schemat. Med en bättre socialt fungerande grupp fås också ett lugnare arbetsklimat och skolmiljö.

#### **7. Lärare, arbetslagsledare och skolläring ska ha ledarskapsutbildning**

Redan förskolegruppen är en arbetsgrupp. Varje klass är också en arbetsgrupp. Ju mer genomtänkt och medvetet arbetsledarens arbete är desto bättre bli arbetsklimatet och prestationerna. En skolläring som förmår dela ut ansvar till arbetslagsledare och pedagoger som är beredda att ta ansvaret och driva sina arbetsområden och grupper på ett genomtänkt sätt ger en välfungerande skola.

#### **8. Arbete i arbetslag på ungdomsskolor ges en tydlig ledning genom utbildade arbetslagsledare**

Ledaren i arbetslaget ska ha en tydligare chefsställning och ges en adekvat utbildning för att förstärka den arbetsledande förmågan. Detta ger dessutom en möjlighet till karriärsteg inom skolsystemet och ger ökade möjligheter till rektorsrekryteringar då fler får möjlighet att bli prövade i arbetsledande roller.

#### **9. Varje kommun ska ha en tydlig plan för rektorers och andra skollärares och lärares kontinuerliga fortbildning**

Tron att det räcker med en grundutbildning som lärare för att därefter arbeta som lärare hela yrkeslivet är naiv. Vill man ha en skola som tar vara på skolelevnas utvecklingspotential ska man också se till att förmedlarna av detta – lärarna - är i utveckling, sökande efter mer kunskap och mer förmåga. Detta gäller på alla nivåer där man vill ha utveckling och kunskap.

**10. Skolhälso- och elevvården skall vara självständig gentemot skolledningen, liknande företagshälsovården, ha utökad möjlighet att ge barn och föräldrar stöd på basnivå och därutöver ha en utbildning som är anpassad till utökade arbetsuppgifterna**

Inom skolans värld har rektorn stor makt och en motkraft måste finnas som kan se till enskilda individer såväl som till grupper och deras behov vad gäller den enskilda hälsan psykiskt som fysiskt likaväl som den psykiska och fysiska arbetsmiljön. En elev som far illa i skolan likaväl som en mögelskadad lokal ska kunna hanteras av en skolhälsovård som arbetar självständigt gentemot rektorn. Idag arbetar man enbart på rektors uppdrag. Företagshälsovården är en förebild.

Elevvårdens möjligheter att ge elever och föräldrar stöd utifrån de behov som kommer från föräldrar eller påvisas från trygghetsteamerna i samarbete med föräldrarna behöver utökas. Elevvården bör ha ett eget ansvar för individens psykiska och fysiska hälsa.

De föreslagna nya och utökade arbetsuppgifterna kräver kunskap på nya områden kring fysisk hälsa och miljö likaväl som på det psykiska området.

**11. Personlig handledning ska erbjudas de som arbetar yrkesmässigt med ungdomar, på alla nivåer i offentlig verksamhet**

Arbete med vård och utveckling av människor sker inte alltid spontant, snabbt och automatiskt. Den mångfald man kan möta och de skillnader det kan medföra kräver möjlighet att sitta ned och resonera och reflektera för att som slutresultat få effektiva, genomtänkta handlingar och framöver få mer genomarbetade arbetssätt. En handledare kan ge styrning och påskyndar utveckling. Det hindrar att man springer runt i samma spår. Mest effektiv är den regelbundet återkommande handledningen.