



Inst för Kvinnors och Barns Hälsa
Olle Söder, Prefekt

Utbildningsdepartementet

103 33 Stockholm

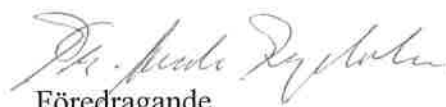
**Remissvar gällande Utbildningsdepartementets utredning angående
Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan
(SOU 2013:74)**

Karolinska Institutet, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa har beretts tillfälle att lämna yttrande avseende remissen SOU 2013:74.

Karolinska Institutet, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa bedömer att den aktuella utredningen bara delvis ger kloka förslag på åtgärder som kan förbättra för unga som ”varken arbetar eller studerar”. Se bilaga 1.

Beslut i detta ärende har fattats av prefekt Olle Söder i närvaro av administrativ chef Sandra Brogårde, efter föredragning av senior professor Per-Anders Rydelius.


Prefekt
Olle Söder


Föredragande
Per-Anders Rydelius

Utbildningsdepartementet

133 33 STOCKHOLM

Yttrande och remissvar avseende SOU 2013:74, "Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan (SOU 2013:74)"

Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa har givits möjlighet att lämna synpunkter på den aktuella remissen. Ärendet har beretts av Prefekt Olle Söder i samarbete med professor Per-Anders Rydelius (barn- och ungdomspsykiatri) och adm. chefen Sandra Brogårde. Hedrade med uppdraget vill vi lämna följande synpunkter och förslag:

Utredningen tar upp ett utomordentligt angeläget ärende som berör risken för barn att växa upp i ett välutvecklat och modernt samhälle utan att få möjlighet till fullgod skolgång, utbildning och arbete varför de redan som unga vuxna riskerar att hamna i utanförskap. Det är utomordentligt allvarligt att var 5:e skolelev lämnar grundskola och gymnasium utan avgångsbetyg och med stora svårigheter att fungera i yrkeslivet.

Sammanfattningsvis anser vi att den aktuella utredningen bara delvis har givit kloka förslag på åtgärder som kan förbättra för unga som "varken arbetar eller studerar". Ett huvudproblem enligt vår uppfattning är att utredningen inte tagit ett helhetsgrepp som innefattar barnens utvecklingsperiod från förskoleåldern till perioden som unga vuxna, den stora spridning som gäller inlärningsålderns relation till den kronologiska åldern, deras hemmiljö och deras arbetsmiljö, dvs. skolan. Utredningen har heller inte diskuterat åtgärder som berör samarbete mellan den sociala och den psykiska barn- och ungdomsvården och skolan/skolhälsovården, ett samarbete som krävs för att förhindra den utslagning som utredningens förslag vill åtgärda. En åtgärd som vi anser som nödvändig är att återskapa skolhälsovården och det samarbete som tidigare fanns mellan skolan/skolhälsovården och den sociala och psykiska barn- och ungdomsvården. Det finns vetenskapligt underlag som visar att åtgärder som kan förhindra den utslagning som utredningen analyserat måste starta redan i förskolperioden och sedan fortsätta kontinuerligt under barnets fortsatta mognad och skolgång.

Vi vill särskilt lyfta fram följande aspekter som bör beaktas/belysas för att förbättra för den aktuella ungdomsgruppen.

Den aktuella frågeställningen om unga som varken arbetar eller studerar är inte ny. Den går som en röd tråd genom hela 1900-talet med start i Ligapojksutredningen från 1906, utredningarna om den sociala och psykiska barn- och ungdomsvården, utredningarna om ungdomskriminalitet och "Unga lagöverträdare", skolreformerna som ledde till att den svenska folkskolan inrättades på "läkepedagogisk grund" 1946-1970 där skolhälsovården fick stor betydelse, enhetsskolans införande i hela landet i början på 1970-talet, skolförändringarna därefter med återkommande nya läroplaner och slutligen reformerna för att ge barn med olika typer av funktionshinder "omsorger" så att de kan få ett värdigt liv som vuxna.

De kunskaper som vi har om barn, deras utveckling, skolgång och hälsa kan sammanfattas på följande sätt: Utvecklingen sker i ett samspel mellan barnets individuella förutsättningar, deras hemmiljö, deras skolgång (barnens arbetsmiljö), kamratgrupperna och slutligen förekomsten av svårare och upprepade psykiska traumata.

Barn har olika förutsättningar. En del föds "robusta" (sk resilient children) och klarar påfrestningar under sin uppväxt utan att påverkas för mycket av dessa. Andra föds "sårbara" (sk vulnerable children) medan ytterligare andra barn föds med sjukdomar och funktionshinder av olika slag.

De sårbara barnen och de som föds med sjukdomar och funktionshinder löper risk att påverkas av sin uppväxtmiljö (hemmet och skolan) genom att utveckla stressymptom av olika slag. Flickor tenderar att bli deprimerade och tillbakadragna medan pojkar blir överaktiva, trotsiga och aggressiva.

Barn som under sin uppväxt påverkas av svårare och upprepade känslomässiga traumata inkl. sexuella övergrepp, annan kroppslig och psykisk misshandel, vanvård, mobbning och allmänna överkrav löper också risk att utveckla kognitiva och neuropsykologiska svårigheter (av samma typ som beskrivs vid ADHD) och som gör att de inte kan visa sina bästa sidor och göra sig själva rättvisa i skolan och bland kamrater.

Slutligen måste påpekas att det finns en stor normalvariation när det gäller barns kroppsliga, sociala känslomässiga, psykiska och inlärningspsykologiska utveckling. Mognadsprocesserna inkl. hjärnans mognad fortsätter fram till 25-årsålder då de delar av hjärnan som står för omdöme och exekutiva funktioner har slutmognat hos de flesta.

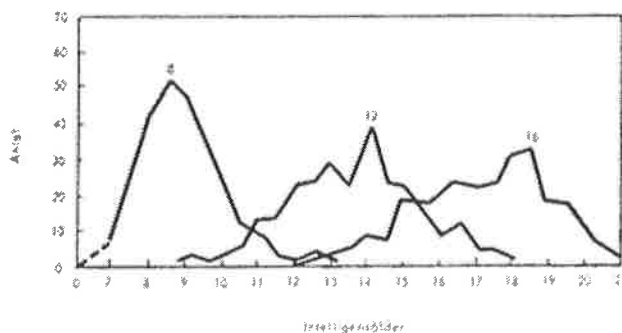
För barns förutsättningar att klara skolan är detta viktigt. Det är bortglömt att det vi kallar begåvning och IQ hos barn och som mäts med IQ-test inte mäter begåvning i sig utan mäter det individuella barnets förmåga att klara skolans inlärningskrav jämfört med genomsnittliga barn i samma kronologiska ålder. IQ-testen som används bland barn och unga är ett "skoltest" som mäter inlärningsålderns relation till den kronologiska åldern. Förenklat kan detta illustreras genom den normalfördelning som gäller för inlärningsförmågan bland 10-åringar. De 10-åringar som utan problem klarar inlärningskraven för 10-åringar får inlärningsåldern "10 år". Den ställs i relation till den kronologiska ålder som är "10 år" varför $IQ = \frac{10}{10} \times 100 = 100$. En 10-åring som klarar inlärningskraven för en 7-åring men inte mer får inlärningsåldern "7 år", dvs. $IQ = \frac{7}{10} \times 100 = 70$. Frågan som uppstår i skolan är hur man skall tillgodose denna 7-åring så att han/hon klarar inlärnigen bland genomsnittliga 10-åringar utan att "nedslagen och utsättas för upprepade misslyckanden". På samma sätt får en 10-åring som klarar inlärnigen som en 15-åring $IQ = \frac{15}{10} \times 100 = 150$ och frågan uppstår hur han/hon skall stödjas i klassen bland de övriga 10-åringarna utan att bli understimulerad eller nedstämd. Om barnet dessutom har speciella inlärnings svårigheter som läs- och skriv- eller matematikproblem tillkommer ytterligare behov av uppmärksamhet och stöd.

Barn med IQ 70-90, d.v.s. som är yngre när det gäller inlärningsåldern jmf med jämnåriga barn i allmänhet, har långsam inlärningsförmåga. Det innebär att de har svårigheter med sin uppmärksamhet och koncentration och löper stor risk att misslyckas och slås ut om inte pedagogiken anpassas till deras förutsättningar. I en normalfördelning utgör gruppen barn med IQ 70 – 90 ca 18% av barnen. Inför att den läkepedagogiska skolan inrättades 1946 hade konstaterats att de inte klarade folkskolans studietakt utan särskilt stöd varför sk "hjälpklasser" inrättades. I dessa klasser, som aldrig fick ha större grupper än 15 barn, fick barnen chans att inhämta kunskaper på ett bra sätt men fick också ofta dålig självkänsla då de kände sig utpekade och stigmatiserade. Av den anledningen togs denna undervisningsform bort när enhetsskolan infördes och finns inte i dagens inkluderande svenska skola. Det bör påminnas om att gränsen för mental retardation fram till 1973 var – 1s.d., dvs $IQ = 85$ men ändrades då till dagens gräns, -2.s.d., dvs $IQ = 70$. Den aktuella gruppen

barn med IQ 70-90 har dock fortfarande samma behov av särskild pedagogik som tidigare för att inte misslyckas i skolan. Idag riskerar de att lämna skolan med både svaga resultat och dålig självbild.

Den stora spridningen när det gäller inlärningsålderns relation till den kronologiska åldern framgår av nedanstående figur avs. flickor. Hade pojkar varit med hade den varit lite vänsterförskjuten. Figuren illustrerar gruppstorlekens betydelse om en lärare skall klara att individualisera undervisningen i relation till den stora spridningen som finns i en stor sk inkluderad klass. För att bemästra spridningen bör klassen inte vara större än 12-15 elever. Barn med funktionshinder av olika slag som påverkar inlärningsförmågan är en särskilt utsatt grupp om inte undervisningen och gruppstorleken anpassas till deras individuella behov.

Intelligensålderns variation inom samma kronologiska åldersgrupp



Fördelningskurvor över intelligensåldern hos 167 flickor i åldern 8, 12 och 16 år. (Efter W. F. Dearborn och J. W. Rothney.) Den starka variationen i intelligensålder på de tre olika kronologiska åldersstadierna framgår tydligt.

I en totalintegrerad 6:a måste läraren vara låg-, mellan- och högstadielärare, gymnasie- och universitetslärare. Med lite otur också förskole- och speciallärare

När det gäller begåvningen, d.v.s. förmågan att klara skolans inlärningskrav, är det också viktigt att påminna om att inlärningsförmågan inte är konstant, d.v.s. IQ kan förändras under mognadsprocesserna både uppåt och nedåt. En IQ-förändring med 10-20 IQ-poäng "uppåt" är inte ovanlig. Det betyder att barn med långsam inlärningsförmåga som får stöd med speciell pedagogik kan fungera mycket bättre senare under skolgången. I utvecklingspsykologisk litteratur kallades tidigare de barnen för "children who surprise us with their later achievements".

Slutligen måste påminnas om att pojkar som grupp ligger c:a 2 år efter flickor när det gäller den kognitiva utvecklingen och kommer ikapp först i samband med puberteten. Av den anledningen bör pojkar uppmärksammas särskilt under skolstart och de första skolåren.

Barnets hemmiljö. Barn som växer upp i dysfunktionella familjer reagerar på hemsituationen genom att visa symptom av olika slag. Det kan vara kroppsliga symptom, beteendeförändringar eller kombinationen av dessa. Om det utöver den dysfunktionella hemmiljön finns sexuella övergrepp, annan vanvård eller försummelser av olika slag tillkommer ytterligare svårigheter för barnen när det gäller deras exekutiva funktioner. De stora förväntningarna som fanns när den nya Socialtjänstlagen infördes 1982 har kommit på skam. Där var tanken att utveckla den sociala barn- och ungdomsvården så att utsatta barn fick en god uppväxtmiljö. Något sådant har inte kommit till stånd och egentligen kan man säga att den sociala barn- och ungdomsvården har rustats ned jmf med tiden för 1982. Konsekvensen är att de känslomässiga svårigheterna hos barn i dysfunktionella familjer

och/eller som upplever upprepade känslomässiga traumata innebär att de riskerar att få koncentrationssvårigheter och beteendeproblem varför de inte kan göra sig själva rättvisa i skolan. I den tidigare svenska skolan fanns särskilda skolpsykiatriska teambestående av läkare, psykolog, kurator, sjuksköterska och speciallärare som kunde utreda och hjälpa dessa grupper barn.

Skolan och kamraterna. Om inlärningssituationen inte "matchar" det individuella barnets behov uppstår ofta skolleda. Barn som upplever skolleda söker sig ofta till varandra. De tenderar att skolka där grupp inverkan gör att de riskerar att hamna i missbruk och ungdomskriminalitet. En social utslagning påbörjas. Skolan som barnen arbetsmiljö måste anpassas individuellt till barnen så att inte barnen tvingas anpassa sig till skolans krav. Målet för skolan bör vara att barn får en chans att tillhöra både "kunskapsgemenskapen" och den "sociala gemenskapen" i sin klass. Det innebär att skolan måste ha program för att bygga upp en social gemenskap och att förhindra mobbning.

Arbetsmarknaden. Barn som lämnar skolan utan betyg och utan möjlighet att enkelt komma in på arbetsmarknaden kan sägas vara av två typer. Det ena är den grupp sårbara barn som mognat långsamt och/eller vuxit upp i dysfunktionella hemmiljöer och inte fått en chans att göra sig själva rättvisa i skolan. Med rätt stöd och om förutsättningarna finns kan de mycket väl återuppta skolgång och som unga vuxna klara av det som de ej kunde under skolåren. Den andra gruppen är den grupp unga vuxna som har intellektuella funktionshinder och därför inte kan konkurrera på "öppna marknaden". De har behov av en arbetsmiljö som anpassas till deras förmåga så att de kan få möjligheter att vara med i arbetslivet utan att utveckla stressymptom.

Vi vill också informera om de två större utredningar om barns och ungdomars hälsa som Kungliga Vetenskapsakademien presenterade 2010. Rapporterna gav resultatet att de stora forskningsråden gick samman och utlyste 300 miljoner i forskningsstöd för att förbättra forskningen för de aktuella forskningsfrågorna. Vi tycker att det är anmärkningsvärt att KVA:s rapporter inte finns omnämnda i slutbetänkandet då de har betydelse för de slutsatser och förslag som utredningen ger.

Den ena är "Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige – en systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid" (KVA Hälsoutskottet Rapport april 2010). Från sammanfattningen citeras: "Den viktigaste slutsatsen av denna systematiska kunskapsöversikt är därför att utvecklingen av barn och ungdomars psykiska ohälsa är ett ofullständigt utforskat område i Sverige. Det finns all anledning att närmare undersöka hur det verkligen förhåller sig med barnens och ungdomarnas psykiska hälsa och välbefinnande, det som i regeringens välfärdspropositioner kallats för "ett högprioriterat område". Då måste också forskningsområdet högprioriteras, inte bara med politiska uttalanden utan också med ekonomiska och vetenskapliga resurser."

Den andra rapporten, "Skola, Lärande och Psykisk Hälsa" (KVA Hälsoutskottet Rapport april 2010) har direkt betydelse för SOU: 2013:74 och sammanfattade kunskapsläget på följande sätt: "Skolan har en stor betydelse för barns psykiska hälsa. Att de första skolåren blir en positiv erfarenhet, och att barnet lär sig läsa, är otvetydigt viktigt för barnets fortsatta lärande och för att det ska må bra. Dåliga skolprestationer leder till en låg självkänsla. Det kan också leda till utagerande beteenden, som i sin tur förstärks om lärare och kamrater reagerar negativt på barnets beteende. Forskning visar även att orsakssambandet går i andra riktningen; att en låg självkänsla och utagerande beteenden ökar risken för att barnet ska prestera sämre i skolan. Det finns belegg för att en ond cirkel av psykisk ohälsa och dåliga skolprestationer ofta följer barnet från tidiga skolår och upp i ungdomsåren. Barnets läsförmåga är central. Forskning som presenterades under konferensen tyder på att en förskola av hög pedagogisk kvalitet kan förbättra barnets senare läsförmåga och matematiska färdigheter. Vistelsen i förskolan har åtminstone effekt upp i mellanstadiet. Enligt studien är en högkvalitativ förskola speciellt viktigt för barn från mindre resursstarka hem. Mer forskning krävs dock för att belägga detta. Betydelsen av lässvårigheter för barnens skolresultat talar för att stöd till förbättrad läsning kan vara av stor betydelse. Studier av hur skolan kan stödja

läsutvecklingen, utan att samtidigt stigmatisera barnen, är angelägna. Hos äldre barn är sambandet mellan en svag prestation och psykisk ohälsa starkare hos flickor. Svenska skolbarn presterar sedan början av 1990-talet allt sämre i alla de nationella jämförelser som har genomförts. Frågan är varför? Sedan 1990-talet har kommunaliseringen, skolvalsreformen och friskolereformen lett till genomgripande förändringar av den svenska skolan. Samtidigt har aktiviteter utan direkt lärarstöd som "eget arbete" blivit allt vanligare i klassrummen. Hur dessa och andra förändringar har påverkat barnens psykiska hälsa och förmåga att lära, vet vi lite om. Det är avgörande för barnens framtid att vi tar reda hur vi kan förbättra deras situation i skolan."

Vi delar utredningens uppfattning att situationen för "Unga som varken arbetar eller studerar" är ytterst allvarlig och måste åtgärdas.

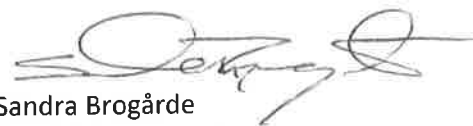
Stockholm den 29 januari 2014



Olle Söder
Professor i barnendokrinologi
Prefekt Kvinnors och Barns Hälsa



Per-Anders Rydelius
Senior professor
Barn- och ungdomspsykiatri



Sandra Brogårde
Administrativ Chef