

Personaltätheten inom förskolan – antalet barn per anställd har minskat

En genomgång av resurserna för barn och unga i Stockholms län 1996–2001 visar olika tendenser. En glädjande är att personaltillgången på »basnivå«, dvs inom bl a förskola, fritidshem, grundskola och gymnasium, har förbättrats något. Däremot kan noteras en ökning med 15–25 procent av antalet barn och unga som varit i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, beroendevården och allmänpsykiatri.

CHRISTINA DALMAN
med dr, leg läkare
christina.dalman@smd.sll.se

PETER ALLEBECK
professor, enhetschef; båda vid epidemiologiska enheten, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting

■ Magnus Kihlbom tar i en debattartikel [1] upp den viktiga frågan om kvaliteten i förskolornas verksamhet och risken att de mest sårbara barnen tar skada. Vi håller med om att personaltätheten inom förskolan minskat sedan 1990 och att detta är ogynnsamt för barnen, men vill samtidigt lyfta fram att det möjligen skyntar en ljusning.

Kartläggning av resurser i Stockholms län
Vi har genomfört en kartläggning av resurser för barn och unga inom kommun och landsting i Stockholms län [2]. Undersökningen har utförts på uppdrag av BUS-sekretariatet som följer upp och utvärderar policyprogrammet »Barn och unga som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget – Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län«. Utvecklingen under åren 1996–2001 har undersökts inom ett stort antal verksamheter som delats in i två huvudgrupper:

1. Basnivå som vänder sig till barn och unga på en mer generell eller förebyggande nivå: Förskola, familjedaghem, förskoleklass, fritidshem, grundskola, gymnasium, elevvård, barnavårdscentral och ungdomsmottagningar.
2. Specialistnivå som i högre grad vänder sig till barn och unga med ohälsa och problem: Primärvård (landstings- och privatdriven), barnmedicin och barnkirurgi (landstings- och privatdriven), insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen), LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga), LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), beroendevård, BUP (barn- och ungdoms-

psykiatri), allmänpsykiatri 18–21 år (landstings- och privatdriven), obligatorisk särskola, gymnasiesärskola och öppen barnhabilitering.

Data har hämtats från ett stort antal källor, exempelvis Skolverkets statistik och Stockholms läns landstings vårddatabaser (VAL). Kostnader, antal personal i relation till antal barn/elever samt antal barn som är aktuella för vissa insatser undersöks i rapporten. Genomgående har vi eftersträvat att beskriva befolkningsrelaterade förändringar under åren 1996 till och med 2001 men på grund av att data inte alltid funnits tillgängliga finns flera undantag. Rapporten har kompletterats med ett kapitel om personaltäthet och patientantal från 1990-talets början eftersom de största förändringarna skedde före 1996 och denna tid därför är av intresse.

Utvecklingen 1996–2001

Hur ser då den allmänna trenden ut vad gäller kommunens och landstingets resurser för barn och unga under åren 1996 till och med 2001? Har utvecklingen varit likartad inom de olika verksamheterna? Skiljer sig utvecklingen på den s k basnivån från specialistnivån?

Basnivå: Ökande antal barn per årsarbetare fram till 1997–1999; därefter en minskning. Inom basnivån har under 1990-talet antalet barn per årsarbetare förvisso ökat inom samtliga verksamheter, men inte under de senaste åren! Ökningarna pågick fram till åren 1996–1999, varefter antalet barn per årsarbetare faktiskt minskat. Vi ser detta mönster i flera verksamheter: Inom familjedaghemmen var det som mest 5,9 barn per årsarbetare år 1996. År 2001 hade antalet sjunkit till 5,5 barn per årsarbetare. Inom förskolan har antalet inskrivna barn per årsarbetare minskat sedan 1997. Det året var det hela 6 barn per årsarbetare, men år 2001 hade antalet minskat till 5,4. Inom grundskolan ses

också en minskning sedan 1997. På fritidshemmen var det 19,4 barn (!) per årsarbetare år 1999 i norra länet och 17,9 år 2001.

Den befolkningsrelaterade kostnaden för verksamheterna, dvs kostnaden per individ i aktuell ålder, har ökat med ca 10 procent under åren 1998–2001, vilket är blygsamt med tanke på att lönerna under samma tid ökat med ca 20 procent.

Specialistnivå: Stora ökningarna inom BUP, beroendevård, allmänpsykiatri, ungdomsmottagningar och för insatser enligt LSS. Antalet barn och unga som är aktuella inom vissa verksamheter på specialistnivå har ökat markant under 1990-talet. Exempelvis har antalet nyanmälningar till BUP ökat med ca 85 procent. Vid analys av en kortare tidsrymd, åren 1996 till och med 2001, har antalet barn och unga per 1 000 invånare som varit i kontakt med BUP, beroendevård och allmänpsykiatri ökat med ca 15–25 procent. En relativt kraftig ökning ses också vad gäller barn som varit föremål för insatser enligt LSS. Besöksantalet har också ökat kraftigt på ungdomsmottagningarna.

Inom den somatiska vården (primärvård, barnmedicin/kirurgi) och öppna barnhabiliteringen har däremot ökningarna varit mer blygsamma, liksom antalet barn som varit föremål för socialtjänstens insatser enligt SoL och LVU.

Den befolkningsrelaterade kostnaden har ökat med ca 45 procent inom specialistnivån mellan år 1998 och år 2001. Observeras bör att kostnadsdata saknas för ett flertal verksamheter inom specialistnivån. Stora variationer ses: Allra mest har kostnaderna ökat för särskolan, BUP och insatser enligt LSS, medan kostnadsökningen varit mindre för öppna barnhabiliteringen och socialtjänstens insatser enligt SoL och LVU. Även inom specialistnivån har löneökningarna varit ca 20 procent.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att hjälpbehovet bland de unga i länet har ökat. Antalet barn och unga som har kontakt med framför allt BUP, beroendevård, allmänpsykiatri, ungdomsmottagningar eller som är aktuella för insatser enligt LSS har ökat kraftigt liksom kostnaderna.

Under 1990-talet minskade satsning-

arna inom förskola och skola (basnivån) men efter åren 1997–1999 har denna utveckling genomgående bromsats upp. Antalet barn per årsarbetare har faktiskt minskat till och med år 2001, men är fortfarande på en klart högre nivå än på den »gamla goda tiden«. Låt oss dock hoppas att denna positiva utveckling fortsätter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Kihlbom M. Kvaliteten i förskolan oroande låg – ny statlig utredning behövs. *Läkartidningen* 2004;101:1426-8.
2. Dalman C, Airaksinen E, Johansson T, Jörgensen L, Wicks S. Resurser för barn och unga inom kommun och landsting i Stockholms län. *Samhällsmedicin, Epidemiologiska enheten*. Rapport i tryck.

Replik:

Vuxenkontakten ofta otillräcklig

■ Möjligen skymtar en ljusning, skriver Dalman och Allebeck, och pekar på att minskningen av personalen har bromsats upp.

Men man bör märka tre saker.

För det första innebär siffrorna inte mer än att raset hejdats på en låg nivå, som ligger under vad man tidigare ansåg kunna säkerställa god psykisk utveckling hos barnen.

För det andra gäller det ett genomsnitt över hela landet, medan ojämnheten är stor både inom och mellan kommuner. På många håll är vuxenkontakten klart otillräcklig.

För det tredje är personaltätheten bara en av flera faktorer som avgör om barnets psykiska utveckling understöds eller äventyras av vistelsen i förskolan. Andra omständigheter som oroar är de minsta barnens långa närvarotider, barngruppernas storlek, bristerna i personalens kompetens (utbildningen) och avbrotten i den viktiga kontinuiteten i barn–vuxenrelationen (frekventa och långvariga sjukskrivningar bland de anställda).

Vad säger kollegerna?

Det är angeläget att barnpsykiatrer, barnläkare och barnaudiologer talar om vad de utifrån sina områden anser vara nödvändiga kvalitetsaspekter i förskolan. Ännu har ingen därifrån hörts av. Men något är kanske på väg?

Magnus Kihlbom

*barnpsykiater, f.d överläkare,
Ericastiftelsen, Stockholm
magnus.kihlbom@swipnet.se*

ANNONS