

Likvärdighet och kvalitet i elevhälsan

GFN 2015/279 & GVN 2015/123



Patrik Lönn, december 2016

INNEHÅLL

Uppdrag	3
Utredningens formella mandat	3
Gränsdragningar mellan huvudman och enhet	3
Om elevhälsan och kvalitet	4
Tillgång till elevhälsa	4
Elevhälsans uppdrag och mål	4
Förebyggande och hälsofrämjande inriktning	5
Kvalitet och likvärdighet inom elevhälsan	5
Statlig styrning	6
Tidigare kartläggningar av elevhälsan i Haninge kommun	6
Skolinspektionens tillsyn	7
Studiebesök	8
Intervju enhetschef/verksamhetschef	9
Styrning/organisation/struktur	9
Ekonomi/tillgång till elevhälsa	9
Kvalitet och likvärdighet i elevhälsan	9
Intervju elevhälsopersonal	10
Intervju rektorer/bitr. rektorer	10
Styrning/organisation/struktur/likvärdighet	10
Utredning	11
Metod	11
Redovisning av intervjuer	12
Elevhälsans uppdrag	12
Tillgång till kompetens	13
Elevhälsoteam, ärendegång och uppföljning	13
Dokumentation	14
Samarbete och samverkan	14
Organisation	14
Redovisning av enkät- det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan	14
Utredningens iakttagelser	20
Kolsva-modellen	20
Angående "brandkårsutryckningar"	20
Diskussion	20
Elevhälsans arbetsformer och organisation	21
Elevhälsans kompetens	23
Tillgång till elevhälsa	23
Sammanfattning av diskussion	23
Förslag till åtgärder	24
Förslag till nämnderna	24
Förslag till förvaltningen	24
Förslag till fortsatt utredning	24

Uppdrag

GFN och GVN gav i april 2016 förvaltningen i uppdrag att utreda hur Haninges skolor kan utveckla likvärdighet och kvalitet inom elevhälsan. Som en del i översynen ska förvaltningen titta på de organisatoriska förutsättningarna för att nå dessa mål

Utredningens formella mandat

Den här utredningen verkar inom två formella mandat. Dels kommunfullmäktige och nämndens uppdrag och dels ett statligt uppdrag genom lagstiftning och formella riktlinjer.

Kommunfullmäktige har satt som mål att nå god folkhälsa och i nämndernas strategi ingår att skapa en utveckling mot ökad kvalitet och likvärdighet inom elevhälsan.

I det statliga uppdraget genom skollagen finns ett generellt ansvar, vilket även omfattar elevhälsan att kontinuerligt planera och följa upp och utveckla utbildningen¹. Inriktningen på det systematiska kvalitetsarbetet ska vara att uppfylla de mål som finns för utbildningen i skollagen². Ytterst handlar det om att alla barn och elever ska erbjudas en likvärdig utbildning av hög kvalitet oberoende av bostadsort, kön och social eller ekonomisk bakgrund³. För elevhälsan innebär huvudmannens ansvar bl.a.⁴

- Att ha ett systematiskt kvalitetsarbete
- Att ta beslut om elevhälsans organisation, placering och anställningsvillkor för de anställda inom elevhälsan
- Att verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och erbjuder personalen kompetensutveckling.

Det statliga uppdraget innebär att det är huvudmannens ansvar att se till att elevhälsans organisation ger stöd åt likvärdig elevhälsa av hög kvalitet.

Gränsdragningar mellan huvudman och enhet

I arbetet med att utforma elevhälsans organisation i kommunen måste tydliga gränsdragningar göras mot rektors ansvar för elevhälsans arbete och för det systematiska kvalitetsarbetet på enhetsnivå. Det är rektor som leder och samordnar det pedagogiska arbetet vid skolenheten. Rektor ska verka för att utveckla utbildningen och därmed också elevhälsan. Rektorn beslutar även om sin enhets inre organisation⁵. I detta ansvar ingår bl.a.⁶

- Utforma undervisningen och elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.
- Anpassa resursfördelningen och stödåtgärderna till lärarnas värdering av elevernas utveckling

Hänsyn måste även tas till de delar inom elevhälsans arbete som lyder under hälso- och sjukvårdslagen. Detta gäller skolsköterskans och skolläkarens insatser och till vissa delar skolpsykologens insatser. Det

¹ 4 kap. 3§ Skollagen

² 4 kap. 5§ Skollagen

³ Skolverkets allmänna råd: ”Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet”, sid 12

⁴ Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsan”, sid 40.

⁵ 2 kap. 9-10§§ Skollagen

⁶ Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsan”, sid 41.

finns särskilda krav på ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom detta område⁷. Det systematiska kvalitetsarbetet ska bl.a. säkerställa god vård, patientsäkerhet, goda rutiner, systematiskt förbättringsarbete och utredning av avvikelser⁸. Det är vårdgivaren som ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten⁹. För skolverksamhet i Haninge kommun är det GFN och GVN som är vårdgivare. Det ska även finnas en chef för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård¹⁰. Krav ställs på att verksamhetschefen har den kompetens som krävs för verksamheten. I Haninge kommun finns en verksamhetschef för elevhälsans medicinska insatser. Inom kort inrättas även en verksamhetschef för de skolpsykologiska insatserna.

Sammanfattningsvis ger huvudmannen de yttre organisatoriska förutsättningarna för elevhälsan. Rektor ansvarar för den inre organisationen på enheten med utgångspunkt i dessa förutsättningar och med hänsyn tagen till de professionella överväganden som säkerställer god vård och patientsäkerhet för en enskild elev. Det betyder också att det systematiska kvalitetsarbetet som med utgångspunkt i skollagen bedrivs inom elevhälsans område på huvudmannanivå såväl som vid enheterna behöver samordnas med det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs inom ramen för Hälso- och sjukvårdslagen. På det viset kan elevhälsans samlade insatser tjäna det högre syftet att stötta arbetet för eleverna mot utbildningens mål.

Utredningen omfattar förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. I förskolan, den kommunala vuxenutbildningen och inom SFI finns det enligt skollagen ingen elevhälsa.

Om elevhälsan och kvalitet

Tillgång till elevhälsa

I skollagens andra kapitel står det om elevhälsan. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Dessa professioner har alltså lagstöd och skolor och elever måste ha tillgång till dessa. Det ska även finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.¹¹

Elevhälsan uppdrag och mål

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevens utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleverna.¹² I elevhälsans generellt inriktade uppdrag ingår att:¹³

- främja elevens lärande, utveckling och hälsa
- förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa

⁷ 1 kap 1§ SOFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁸ SOFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁹ 3 kap 1§ SOFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁰ 29§ Hälso- och sjukvårdslagen

¹¹ 2 kap. 25§ Skollagen

¹² Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsan”, sid 33.

¹³ Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsan”, sid 35.

I elevhälsans individuellt riktade arbete ingår att:

- bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa
- Uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem
- Uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa
- Bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd

Förebyggande och hälsofrämjande inriktning

I kommentarerna till skollagen står det att elevhälsan ska bidra till att skapa lärandemiljöer som främjar elevernas lärande och personliga utveckling¹⁴. Det innebär enligt ”Vägledning för elevhälsan” att hälsoarbetet är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. I ett PM från Skolverket ges en definition¹⁵: ”Främjande insatser innebär att arbeta med friskfaktorer för att uppnå generella hälsovinster. Insatserna riktar sig till alla och kan ge effekter på en rad olika hälsoproblem. Ett främjande perspektiv är på så sätt ett samlat förhållningssätt med många möjliga vinster och vinnare. Att till exempel skapa ett gott skolklimat med goda relationer mellan elever och mellan elever och vuxna, där eleverna är motiverade och känner sig delaktiga kan öka elevernas trivsel, förbättra deras studieresultat och göra dem mindre utsatta för stress. Ett sådant klimat kan minska kränkningar i skolan.”

Om det förebyggande arbetet står det följande: ”Till skillnad från ett främjande perspektiv innebär ett förebyggande arbete att ha fokus mer på enskilda avgränsade problem. Insatserna kan i likhet med det främjande arbetet rikta sig till alla men ha ett smalt, specifikt problemområde i fokus.” Ett exempel på förebyggande arbete enligt denna definition är att förhindra elevers nyttjande av tobak.

Målsättningen med det förebyggande arbetet är alltså att förhindra ohälsa och främjande arbete innebär att stärka det redan friska. Definitionen ovan av det hälsofrämjande arbete kan också sägas innebära ett långsiktigt och systematiskt arbete för att uppnå ett gott skolklimat som främjar lärande.

Forskning visar att inom skolan görs ingen åtskillnad på dessa begrepp¹⁶ Och i vår egen kommun framkommer i den kartläggning som gjordes 2013 att det saknas djupare förståelse av vad dessa begrepp innebär i praktiskt arbete. (mer om det under särskild rubrik) I Skolinspektionens kvalitetsgranskning ges några konkreta förslag på det främjande arbetet inom området psykisk hälsa:

- Undervisning om psykisk hälsa
- Lära ut strategier till elever om hur man hanterar oro och stress
- Ordna temadagar
- Elever ges möjlighet att tala om psykisk hälsa och ohälsa.

Kvalitet och likvärdighet inom elevhälsan

Statlig styrning

Kravet på systematiskt kvalitetsarbetet är generellt för hela Skolväsendet och regleras i Skollagen¹⁷.

Skolverket har gett ut allmänna råd som ska ge stöd åt det systematiska kvalitetsarbetet för skolor såväl

¹⁴ Prop. 2009/10:165, sid. 275

¹⁵ Skolverket, *Elevhälsans uppdrag- främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*, 2014

¹⁶ Skolverket, *Om elevhälsans retorik och praktik*, 2013

¹⁷ 4 kap. 3-5 §§ Skollagen

som för huvudmän¹⁸. I de allmänna råden framgår att målet för utbildningen ytterst handlar om att alla barn och elever ska erbjudas en *likvärdig utbildning* av hög kvalitet oberoende av bostadsort, kön eller ekonomisk bakgrund¹⁹. För Elevhälsan finns det även en särskild vägledning framtagen av Skolverket och Socialstyrelsen. I vägledningen beskrivs kravet på det systematiska kvalitetsarbetet med utgångspunkt i skollagen såväl som hälso- och sjukvårdslagen. Det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan ställer samma krav på verksamheten som för det övriga skolväsendet på att följa upp, analysera, planera och genomföra insatser. Det innebär att det systematiska kvalitetsarbetet med krav på ledningsansvar som regleras i Hälso- och sjukvårdslagen behöver samordnas med kravet på systematiskt kvalitetsarbete som regleras i skollagen. Inte minst eftersom det finns en skillnad i inriktning. Hälso- och sjukvårdens krav ska garantera patientsäkerhet. Skollagens krav på systematiskt kvalitetsarbete ska garantera utbildning av hög kvalitet.

Som en del i kvalitetssäkringsarbetet av elevhälsan tar verksamhetscheferna för de medicinska respektive psykologiska insatserna varje år fram en kvalitetsberättelse som beskriver arbetet som bedrivits under året, både beskrivande och i siffror, de avvikelser som har förekommit, kompetensutveckling och de kvalitetshöjande insatser som har genomförts. Det finns inget krav på att ta fram en kvalitetsberättelse utan det är ett allmänt råd.²⁰ Därutöver tar verksamhetscheferna varje år fram en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur ansvar har fördelat, hur eventuella vårdskador har hanterats och hur man förebygger för att vårdskador ska uppkomma. Patientsäkerhetsberättelsen ingår i socialstyrelsens föreskrifter och är därmed lagstyrd.



Fig. 1 Systematiskt kvalitetsarbete, modell från skolverket

Tidigare kartläggningar av elevhälsan i Haninge

2012-2013 genomfördes en kartläggning av elevhälsan i Haninges skolor. En enkätundersökning följdes upp i seminarieform med representanter från elevhälsans olika professioner. Kartläggningens styrka är att den tar utgångspunkt i de synpunkter som förs fram av medarbetare inom elevhälsan och ger en värdefull och omfattande bild men också en skiftande bild av hur elevhälsans arbete bedrivs i Haninge kommuns skolor.

I kartläggningen framkommer sammanfattningsvis följande:

¹⁸ Skolverkets allmänna råd, *Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet*

¹⁹ Skolverkets allmänna råd: *"Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet"*, sid 12

²⁰ SOSFS 2011:9, 7 kap. 1§

- Elevhälsoteamen i Haninge har en struktur för ofta teamet träffas samt en ordning för vad som ska vara genomfört innan ett ärende kan lyftas till EHT.
- De praktiska arbetsformerna skiljer sig åt på skolorna. På en del skolor har teamet i högre utsträckning en administrativ funktion och fördelar arbetsuppgifter. På en del skolor är teamet mer konsultativt i sin inriktning och ger stöd åt läraren i sitt arbete med eleverna.
- I det direkta och åtgärdande arbetet finns ett väl fungerande system för hur ett enskilt elevärende ska hanteras.
- Slutsatsen dras att det ”i stor utsträckning saknas systematisk och teoretisk förankring när det gäller alla former av främjande och förebyggande arbete”. Även om en del känner till definitionen av begreppen råder det på flera håll en stor osäkerhet kring vad det betyder i praktiken hur man ska fylla begreppen med ett innehåll²¹. Arbetet styrs istället i hög grad av ”akuta uttryckningar”.
- Slutsatsen dras också att det i den del som handlar om att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål finns en tydlig uppdelning i de olika professionernas insatser och inriktning. Specialpedagoger och psykologer ser en koppling i sitt arbete till denna inriktning. För skolkuratorer och skolsköterskor är bilden i detta avseende inte lika entydig.

Sammanfattningsvis utgör kartläggningen en utgångspunkt för ett fortsatt utvecklingsarbete kring elevhälsan i Haninge kommun.

Skolinspektionens kvalitetsgranskning av Sveriges elevhälsa

I juni 2015 kom Skolinspektionen med en kvalitetsgranskning av Elevhälsan som genomfördes under 2014-2015. Granskningen omfattar 3680 elever i 25 kommunala och fristående skolor i 23 kommuner. Sammanfattningsvis framkommer att så många som upp till 50 % av eleverna under det år som gått känt oro, negativa känslor, nedstämdhet och stress. Av flickorna är det 62,5% som har dessa erfarenheter och bland pojkar är det 39 %. Granskningen konstaterar att även om det tillhör det normala livet för en skolelev att någon gång känna stress, oro eller negativa känslor måste elevens signaler om psykisk ohälsa tas på största allvar eftersom det kan leda till mer allvarlig psykisk ohälsa på längre sikt.

I granskningen beskrivs elevhälsans uppdrag som ett komplement till skolpersonalens kompetens avseende elevernas utveckling och lärande. Det förutsätter enligt granskningen att elevhälsan organiseras på ett sådant sätt att samverkan mellan elevhälsans olika yrkeskategorier och skolans pedagogiska personal kan äga rum.

I granskningen finner Skolinspektionen sammanfattningsvis att skolorna inte arbetar på ett sätt som fullt ut stödjer eleverna i att utveckla och bibehålla psykisk hälsa. Man pekar i det avseendet på ett flertal brister:

- Omfattningen av elevhälsa är otillräcklig i de granskade skolorna
- Eleverna känner i för låg utsträckning till elevhälsans uppdrag och funktion och har inte tillgång till elevhälsans professioner i tillräcklig utsträckning. Detta gäller allra främst psykologiska insatser.

²¹ Haninge kommun, Kartläggning av elevhälsans arbete, 2013

- Det sätts inte in förebyggande eller hälsofrämjande psykologiska insatser som kan stödja elever i att bemöta/förhindra uppkomst av psykisk ohälsa eller bibehålla/utveckla psykisk hälsa. Istället tar de åtgärdande insatserna den mesta av tiden. Dock framgår det av granskningen att för elever med redan utvecklade psykisk ohälsa måste skolan också säkerställa individuella åtgärdande insatser.
- Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet initieras och genomförs av lärare vanligen utan samverkan med elevhälsans personal.
- Det systematiska kvalitetsarbetet för elevhälsan brister.

Granskningen lyfter fram behovet av det psykologiska perspektivet på psykisk hälsa/ohälsa i elevhälsoarbetets alla led; i uppföljning, i analys, i planerande och i genomförande. I granskningen ges också konkreta exempel på vad som konkret kan göras och vad ett hälsofrämjande och förebyggande arbete med en psykologisk inriktning kan innehålla:

- Elevhälsan behöver arbeta för att öka kännedomen bland eleverna samt se till att det finns en faktiskt eller schemalagd tillgång avseende elevhälsans personal.
- Eftersom lärare och annan personal är de som oftast möter elevers oro eller som uppmärksammar negativa känslotillstånd hos elever behöver dessa ges tillgång till elevhälsans samlade kompetens och kunskap
- Fler insatser behöver göras inom det generella elevhälsoarbetet som möter elevernas behov kring stress, oro, nedstämdhet m.m. Det kan handla om att undervisa om psykisk hälsa, lära ut strategier för att hantera oro, stress, ordna temadagar m.m. Elever måste också ges möjlighet att tala om psykisk hälsa och ohälsa.
- Elevernas hälsa behöver på samma sätt som deras kunskapsresultat verka styrande på skolans utvecklingsresultat. Annars är också risken att elever med goda resultat som har tecken på ohälsa inte får stöd.

I granskningens avslutande del påtalas ett perspektivskifte som sker under granskningens gång; från ”elevhälsans arbete” till ”skolans elevhälsoarbete”. Med det avses i det här sammanhanget att det är svårt att skilja ut det elevhälsoarbete som genomförs av elevhälsans formella personal och det arbete, med utgångspunkt i t ex kursplanerna, som genomförs av lärare och andra inom skolverksamheten. Man menar att elevernas hälsa är en fråga för alla i skolan, och elevhälsan, men sina specifika kompetenser, ska också vara en resurs för alla.

Studiebesök

Under hösten 2015 genomförde förvaltningen två studiebesök i Umeå och Järfälla för att titta på kommunernas elevhälsoorganisation. Studiebesöken gjordes av gymnasiechef Peteris Smitmanis, grundskolechef Lina Axelsson Kihlblom och central stödchef Patrik Lönn och är en del i förvaltningens kontinuerliga översyn av förvaltningens inre organisation. Umeå kommun såväl som Järfälla kommun har central organisation för sin elevhälsa. I Umeå har man haft en central organisering av elevhälsan i många år. I Järfälla infördes detta under 2011.

I båda kommunerna genomfördes separata möten med representanter från centrala ledningsfunktioner, rektorer och representanter från elevhälsan. Frågeområdena för studiebesöken var:

- Styrning/organisation/struktur
- Ekonomi
- Tillgång till elevhälsa
- Kvalitet i elevhälsan
- Likvärdighet i elevhälsan
- Kultur

För den här utredningens syfte var det studiebesöket i Järfälla som gav mest användbar information. Därmed följer nedan en presentation. Rubriksättningen följer vad samtalen kom att ta fasta på.

Intervju enhetschef barn- och elevhälsa Mattias Blomgren och verksamhetschef Christina Dahlin Wibom,

Styrning/organisation/struktur

Elevhälsoorganisationen för grundskolan har f.n. två delar:

Dels en fri nyttighet för kommunala, såväl som fristående verksamheter bestående av 20 medarbetare. Dessa har central chef och är centralt placerade. De är 2 förskolepsykologer, 1 socialpedagog, talpedagog, läs- och skrivutvecklare m.fl. Dels är det ca 45 st. medarbetare som enbart arbetar mot de kommunala skolorna. Dessa har central chef, men med placering på enhet. De består av kuratorer, skolsköterskor, skolläkare och psykologer. Dessa ingår i skolornas elevhälsoteam som leds av rektor. Det är rektor som styr över inriktningen på elevhälsan men det sker en kontinuerlig samverkan med central chef. Den centrala chefen är del av rektorsgruppen. De åsiktsskillnader som uppstår hanteras genom dialog. Dock är det klart uttalat att det är rektor som styr över det dagliga arbetet/inriktningen i enlighet med skollagen. Central chef är ansvarig för kompetensutvecklingen.

Gymnasieskolan har sin egen organisation. De intervjuade saknade kännedom om den.

Ekonomi/tillgång till elevhälsa

Fördelningen av tjänster på skolorna är baserat på två nyckeltal, dels antalet elever på skolan, dels utifrån ett värde på psykosocial belastning. Kontinuerlig uppdatering av nyckeltalen sker och när skolor ökar/minskar i storlek ger det upphov till viss rörlighet i personalgruppen. Det finns även möjlighet för rektor att köpa mer tjänst om detta prioriteras på skolan. Det tillhandahålls då av den centrala organisationen.

En konsekvens av förändringen är att elevhälsans andel av den totala kostnaden för grundskolan har ökat. Man har inte gjort någon analys av vad det beror på, men en hypotes är att den centrala organisationen lett till en elevhälsans personal generellt prioriteras mer nu än tidigare. En annan hypotes är att den centrala organisationen förhindrar nedprioritering när en enskild skola får sämre ekonomi.

Kvalitet och likvärdighet i elevhälsan

Frågan kring systematiskt kvalitetsarbete på huvudmannanivå vad avser likvärdighet har inte adresserats på huvudmannanivå. De enskilda medarbetarna ingår i det systematiska arbetet på enheterna.

De nackdelar som finns med nuvarande organisation är kring lönesättningen eftersom chefen för medarbetarna inte träffar dem i det dagliga arbetet och därmed har svårt att bedöma deras arbetsprestation.

Det har förekommit ”dubbelkommando” kring vad personalen ska arbeta med vilket leder till situationer som reds ut genom dialog.

Det är svårt för central chef att fullt ut ta ansvar för arbetsmiljöfrågan när det dagliga arbetet sker ute på skolorna.

Intervju elevhälsopersonal: Lena Friberg, skolkurator, Åsa Davidsson, Socialpedagog och Roberto Villarroel, förskole- och skolpsykolog

Styrning/organisation/struktur

Elevhälsan har blivit mer likvärdigt organiserad sedan organisationsförändringen. Gruppen har också vuxit och professionerna har stärkts i sina roller. En av de intervjuade tycker att fortbildningen blivit sämre, en av dem tycker att den blivit mer frikostig och att det finns kompetensutvecklingsplan nu, något som saknades tidigare.

Det har tagit tid att få organisationen på plats. "Varit ett famlande kring vem som bestämmer vad". Men det har blivit bättre. Rektor är mer jämbördig nu när chefen kan gå in och hjälpa till kring vad kuratorn ska och inte ska göra.

Emellanåt uppstår det "kollision" mellan central chef och rektor när det gäller specifika åtgärder i förhållande till ett hälsofrämjande/förebyggande mandat. Ett praktiskt exempel är att kuratorn inte ska vara rastvakt eller kliva in extra på fritids. Detta brukar lösa sig på ett bra sätt genom dialog.

Psykologen i gruppen uppfattar att dennes uppdrag är väldefinierat och det finns tydlighet kring vad de ska och inte ska göra.

Man upplever samstämmigt att det är såväl uppdrag som innehållet i arbetet är väl definierat.

Man upplever att det finns en större attraktivitet i att bli anställd i en central organisation. Man har ju också möjlighet att byta arbetsplats inom kommunen. Ingen har dock tvingats flytta.

En nackdel nu är att man inte riktigt räknas in i skolans organisation även om man har sin placering där. Det märks t ex när man blir utesluten vid gemensamma arbets/uppstartsdagar.

Intervju rektorer, PO Wikén, rektor f-5, Owe Larsson, bitr. rektor, f-5 och Merja Kallenbach, bitr. rektor, f-5

Styrning/organisation/struktur/likvärdighet

De tre rektorerna är överens om att en central elevhälsa med fri nytthet är bra.

De är också överens om att en elevhälsa med central chef är positiv på många sätt. T ex behöver de inte ansvara för fortbildningen. Det går bort lite tid för APT, men det är det värt.

De upplever att organisationen är flexibel och det finns en god kommunikation med centrala chefer.

Därmed uppstår det heller inga problem i styrningen. De har kännedom att det bland högstadiets rektorer finns det en del tveksamhet kring organisationen, bl.a. upplever dessa rektorer att organisationen inte är så flexibel. Bland dessa rektorer finns det flera röster som hellre vill organisera sin egen elevhälsa.

Rektorerna berättar att det fanns ett stort missnöje inledningsvis med den nya organisationen, såväl kring ekonomin som kring vad den centrala organisationen erbjöd. Detta har ändrats med tiden också sedan det blivit mer distinkt kring vad som är rektorernas ansvar i relation till den centrala organisationen.

De menar att en del skolor har förlorat ekonomiskt på att ha en central organisation, men de menar att likvärdigheten blir lidande om man inte tar ett gemensamt ansvar. Likvärdigheten har också förbättrats sedan den här förändringen.

Den centrala organisationen har gynnat skolsköterskorna i deras professionsutveckling och elevhälsans professioner har också fått ett större inflytande över sitt yrkesutövande, vilket rektorerna uppfattar som positivt. Den generella inställningen till elevhälsoarbetet har också utvecklats i kommunen och det arbetet lyfts nu fram mer än tidigare.

Utredning

Metod

Metoden som har använts är dels en enkät och dels intervjuer. Enkäten, som genomfördes som en uppföljning till intervjuerna med rektorerna, samlade in information om på det systematiska kvalitetsarbetet och skickades ut till samtliga rektorer i grundskolan och gymnasiet och besvarades av samtliga tillfrågade.

Sammanlagt 23 intervjuer genomfördes med 8 grundskolerektorer, 2 gymnasierektorer, 6 skolsköterskor, 4 kuratorer, 2 psykologer och 1 skolläkare. I urvalet togs först hänsyn till att skolorna så långt det var möjligt skulle representera:

- Geografisk spridning
- Spridning i socioekonomisk status
- Spridning i stadiespann

Därutöver gjordes urvalet slumpmässigt.

Rektorerna på följande grundskoleenheter intervjuades:

- Brandbergsskolan (f-9)
- Haga/Lyckebysskolan (f-9)
- Höglundaskolan (f-6)
- Ribbybergsskolan (f-6)
- Runstensskolan (f-6)
- Svartbäcksskolan (f-6)
- Söderbymalmskolan (7-9)
- Tungelsta skola (f-9)

2 gymnasierektorer intervjuades på följande skolor:

- Fredrika Bremergymnasiet
- Riksäppet

Skolsköterskor från följande grundskolor intervjuades:

- Haga/Lyckebysskolan
- Höglundaskolan
- Ribbyskolan
- Runstensskolan
- Åbyskolan

Skolsköterska från följande gymnasieskola intervjuades

- Fredrika Bremergymnasiet

Kuratorer från följande grundskolor intervjuades:

- Svartbäcksskolan
- Söderbymalmskolan

Två kuratorer från följande gymnasieskola intervjuades

- Fredrika Bremergymnasiet

Med chef på central förvaltning intervjuades

- 2 psykologer
- 1 skolläkare

Samtliga respondenter fick ut frågorna i förväg. Rektorererna fick följande frågor:

1. Hur uppfattar du övergripande elevhälsans arbete på din skola?
2. Hur arbetar skolan med det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan?
3. Hur ser samarbetet mellan elevhälsan och lärarkollegiet ut?
4. Hur lyckas elevhälsan i sitt förebyggande och hälsofrämjande uppdrag?
5. Vilket (om något) yttre stöd skulle behövas kring elevhälsan?
6. Vilken kompetens, om någon, skulle behöva tillföras elevhälsan?

I samband med intervjuerna lades två frågor till:

7. Hur tänker du kring elevhälsans organisation?
8. Hur arbetar ni med dokumentation inom elevhälsan?

Elevhälsans övriga representanter fick samma frågor, anpassade efter deras profession, förutom fråga nr 7 och 8.

Intervjuerna presenteras nedan i ett antal områden som har kategoriserats utifrån de intervjuades olika beskrivningar och utsagor.

Redovisning av intervjuer

Elevhälsans uppdrag

Samtliga rektorer framhåller hur viktigt det är att lägga den huvudsakliga kraften på det förebyggande och främjande arbetet. De flesta uppger att det åtgärdande arbetet fortsatt tar mycket tid och det finns fortfarande finns en del s.k. ”brandkårsutryckningar”, d.v.s. akuta åtgärdande insatser för att avvärja en uppkommen situation kring en elev eller flera elever. En rektor uttryckte att vid ”akut oro” ska rektor kontaktas direkt. Samma rektor säger att ”akut” inte är definierat. Ett par av rektorerna beskriver kopplingen mellan elevhälsan och kunskapsuppdraget.

I intervjuerna lämnas uppgifter om många goda exempel på hälsofrämjande och förebyggande insatser som görs på skolorna. Utöver skolsköterskornas hälsosamtal med alla elever, vilket är ett krav i skollagen, är dessa ofta enskilda initiativ som bedrivs på skolorna och som skiljer sig åt från skola till skola.

Det framförs en del frågor kring vad det hälsofrämjande uppdraget innebär och flera beskriver att det görs många saker som är hälsofrämjande till sitt innehåll, men som inte sorteras under den ”rubriken”. Exempel på det är trygghetsarbetet som är väl utvecklat på de flesta av skolorna, men som i flera fall inte inbegriper elevhälsans samlade professioner utan är ett arbete som i huvudsak bedrivs åtskilt från

elevhälsan.

När det gäller skolsköterskornas specifika uppdrag finns det olikheter bland skolsköterskorna i synen på hur och när elever ska ha tillgång till skolsköterska. Det finns även olika syn på hur lättare sjukvårdsinsatser ska definieras och hur gränsdragningarna ska se ut i förhållande till landstingsvård. En del skolsköterskor uppfattar även att de handlar i vad man kan kalla en förmedlarposition mellan lärare och skolläkare/skolpsykolog kring eventuella remisser gällande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Majoriteten av kuratorerna efterfrågar en större tydlighet när det gäller specifika arbetsuppgifter. En del av det som görs tenderar att i för hög utsträckning bli situations- och akutstyrt.

Tillgång till kompetens

Samtliga som intervjuas är överens om att det finns en god samlad kompetens inom elevhälsan på Haninge kommuns skolor. Man ser även sina kollegor som kompetenta. Flera framhåller att det behövs utökade psykologinsatser. Flera framhåller även att det skulle behöva mer kunskap om bra arbetsformer och exempel på hur andra skolor löser sin uppgift. När det gäller kuratorers kompetens efterfrågar dessa att det ska finnas tydliga förväntningar på kompetens såväl som på kompetensutveckling i relation till uppdraget. Majoriteten av kuratorerna efterfrågade även att det behövs samordning av kuratorerna med utgångspunkt i uppdraget. Några av rektorerna efterfrågar även samordning kring elevhälsans kompetensutveckling och specifikt då för kuratorernas del.

Elevhälsoteam, ärendegång och uppföljning

Nästan samtliga skolor beskriver att de har en systematik och fastställda strukturer för såväl hur enskilda elevärenden ska hanteras som för hur det generella elevhälsoarbetet ska bedrivas. Några av skolorna uppger att de är på god väg att få fungerande rutiner. Skolorna har organiserat elevhälsoarbetet på olika sätt. Samtliga rektorer menar att arbetslagen har ett stort ansvar i det generella elevhälsoarbetet och att arbetet med särskilda anpassningar ska vara väl prövat innan det hamnar på elevhälsoteamets bord. Flera av rektorerna framhåller även hur viktigt det är att bygga en ansvarskultur där hela personalen har ett ansvar för samtliga elever. På en del av skolorna är det fastställt vad som ska vara gjort innan det blir ett ärende för eht, på andra skolor är detta ännu inte fastställt.

Elevhälsans professioner uppger att det på en del av skolorna finns tydlighet kring insatser, uppföljning och dokumentation. På andra skolor uppges att ärenden som kommer upp på eht-möten blir föremål för långa diskussioner utan att några förslag till lösningar presenteras samt att de åtgärder som sätts upp inte följs upp i ett senare skede. Ambitionerna kring uppföljning finns alltid, men det genomförs inte i praktiken i tillräcklig utsträckning. Det framförs även synpunkter på att det inte alltid finns en tydlig agenda på eht-mötena.

Dokumentation

Samtliga rektorer uppger att det finns strukturer för hur dokumentationen sker, men det skiljer sig åt i hög utsträckning från skola till skola och flera av rektorerna uppger att det är en utmaning att få till dokumentationen fullt ut. En av rektorerna föreslår att förvaltningen borde ta fram centrala planer, i relation till storleken på skolan, som kan vara ett stöd i hur arbetet med dokumentationen kan utvecklas.

Elevhälsans professioner på en del av skolorna uppger att det finns stor noggrannhet kring dokumentation och att man har arbetat mycket för att utveckla den.

Samarbete och samverkan

En del av skolorna präglas enligt uppgift av att det finns ett tydligt gemensamt fokus på hur arbetet ska bedrivas inom elevhälsan, också i relation till lärare och övrig personal.

På ett antal skolor uppger framförallt representanter för elevhälsans professioner att arbetet i alltför stor utsträckning präglas av autonomi och arbete i parallella spår där ”man uppfinner hjulet själv”. Även på dessa, senare skolor, beskrivs det ett bra allmänt samarbete med lärarkollegiet och övrigt personal, men det är mer av enstaka samarbeten och hänger inte ihop med en gemensam inriktning eller systematik.

Organisation

Samtliga som intervjuas uppger att de tycker att den befintliga organisationen för elevhälsan är väl fungerande vad avser den organisatoriska placeringen av elevhälsans professioner. Flera rektorer framhåller att en förutsättning för att kunna leda elevhälsan på ett bra sätt på skolan är att de är närmast chef för elevhälsans professioner. Flera rektorer menar att det skulle vara bra att också vara chef för psykologerna, men framhåller samtidigt att nuvarande organisation för psykologerna fungerar väl. Skolläkarna nämns inte i detta sammanhang alls. En av rektorerna tycker det är diffust med rektors mandat i relation till verksamhetschefen för elevhälsans medicinska insatser.

Redovisning av enkät- det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan

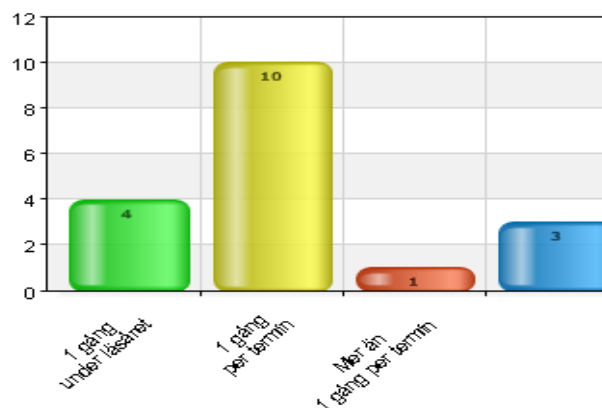
Fråga 1

I vilken utsträckning hade skolan under läsåret 15/16 ett särskilt möte där omfattningen var minst 3 timmar för en:

a) övergripande utvärdering av elevhälsans inriktning, metoder och ärendegång/arbetsgång?

Namn	Antal	%
1 gång under läsåret	4	22,2
1 gång per termin	10	55,6
Mer än 1 gång per termin	1	5,6
Ej genomfört	3	16,7
Total	18	100

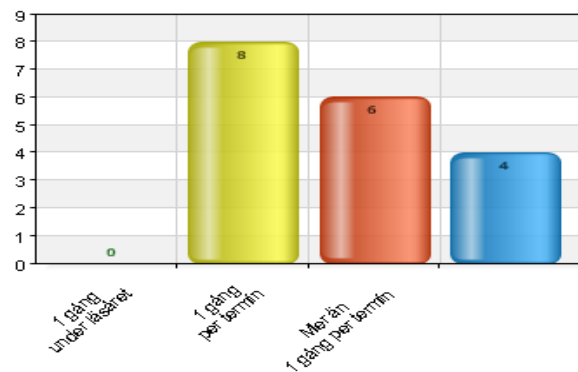
Svarsfrekvens
100 % (18/18)



b) samlad utvärdering och avstämning av elevhälsans insatser för elever som är aktuella för åtgärder?

Namn	Antal	%
1 gång under läsåret	0	0
1 gång per termin	8	44,4
Mer än 1 gång per termin	6	33,3
Ej genomfört	4	22,2
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)

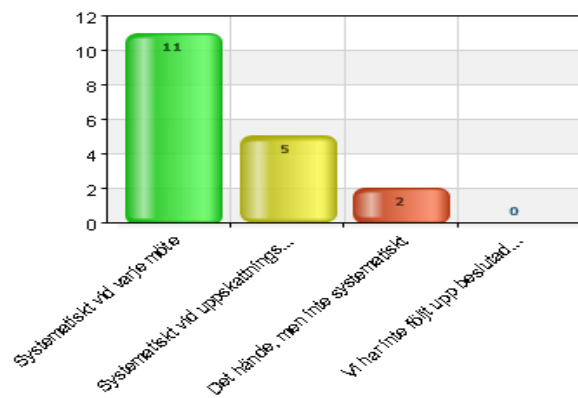


Fråga 2

Hur ofta genomförde skolan under läsåret 15/16 kontinuerlig uppföljning och avstämning av beslutade insatser/åtgärder för elever på elevhälsoteamets ordinarie möten?

Namn	Antal	%
Systematiskt vid varje möte	11	61,1
Systematiskt vid uppskattningsvis vartannat möte	5	27,8
Det hände, men inte systematiskt	2	11,1
Vi har inte följt upp beslutade insatser	0	0
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)

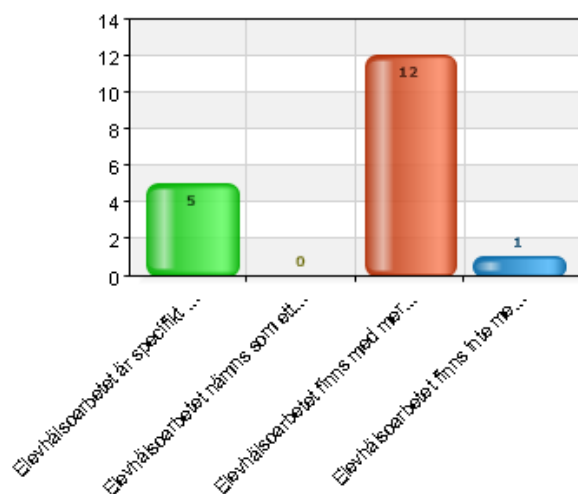


Fråga 3

I vilken utsträckning finns elevhälsoarbetet med i skolans förbättringsplan för läsåret 16/17?

Namn	Antal	%
Elevhälsoarbetet är specifikt beskrivet som ett av skolans mer prioriterade områden	5	27,8
Elevhälsoarbetet nämns som ett utvecklingsområde	0	0
Elevhälsoarbetet finns med mer allmänt, t.ex. genom trygghetsarbetet	12	66,7
Elevhälsoarbetet finns inte med i skolans förbättringsplan	1	5,6
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)



Fråga 4

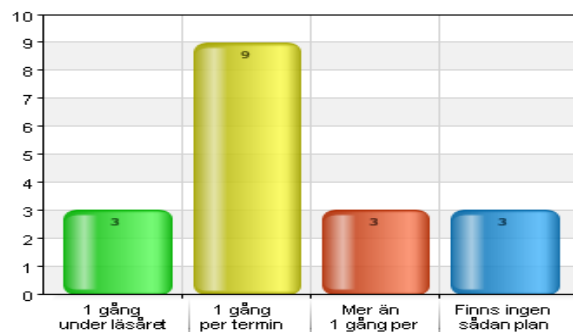
I vilken utsträckning planerar skolan att under läsåret 16/17

a) genomföra ett särskilt möte där omfattningen är minst 3 timmar för: att genomföra en övergripande utvärdering av elevhälsans inriktning, metoder och ärendegång?

Namn	Antal	%
1 gång under läsåret	3	16,7
1 gång per termin	9	50
Mer än 1 gång per termin	3	16,7
Finns ingen sådan plan	3	16,7
Total	18	100

Svarsfrekvens

100 % (18/18)

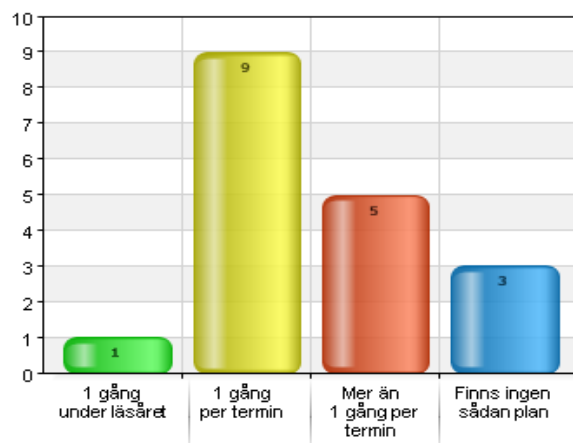


b) en samlad utvärdering och avstämning av elevhälsans insatser för elever som är aktuella för åtgärder?

Namn	Antal	%
1 gång under läsåret	1	5,6
1 gång per termin	9	50
Mer än 1 gång per termin	5	27,8
Finns ingen sådan plan	3	16,7
Total	18	100

Svarsfrekvens

100 % (18/18)



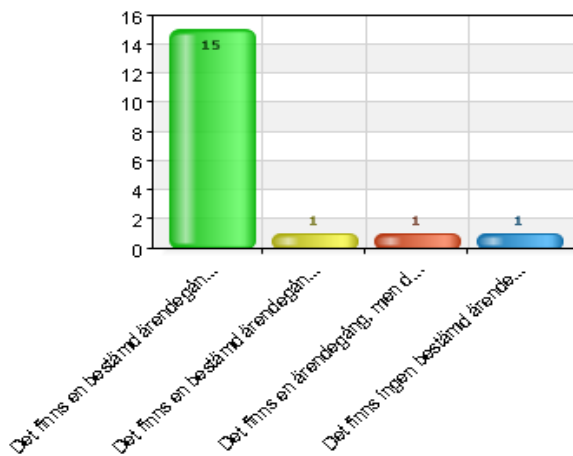
Fråga 5

Har elevhälsan en definierad struktur för enskilda ärenden med särskild ärendegång?

Namn	Antal	%
Det finns en bestämd ärendegång som är skriftlig	15	83,3
Det finns en bestämd ärendegång, men den är inte skriftlig	1	5,6
Det finns en ärendegång, men den bestäms från fall till fall	1	5,6
Det finns ingen bestämd ärendegång för enskilda ärenden	1	5,6
Total	18	100

Svarsfrekvens

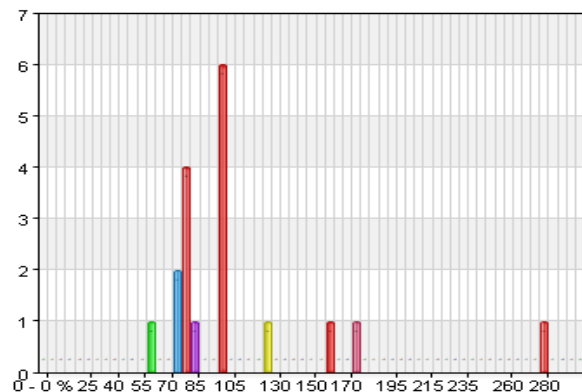
100 % (18/18)



Fråga 6 Vilken tjänstegrad i % har ni när det gäller skolsköterska idag?

Namn	Antal	%
60	1	5,6
75	2	11,1
80	4	22,2
85	1	5,6
100	6	33,3
125	1	5,6
160	1	5,6
175	1	5,6
280	1	5,6
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)

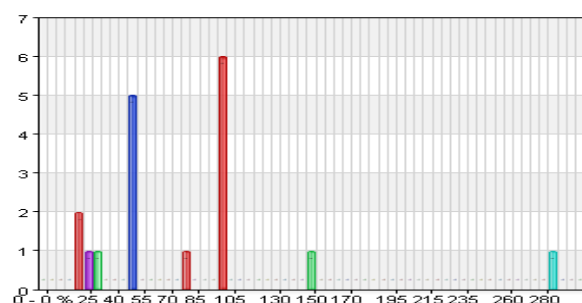


Fråga 7

Vilken tjänstegrad i procent har ni när det gäller kurator idag?

Namn	Antal	%
	2	11,1
25	1	5,6
30	1	5,6
50	5	27,8
80	1	5,6
100	6	33,3
150	1	5,6
285	1	5,6
Total	18	100

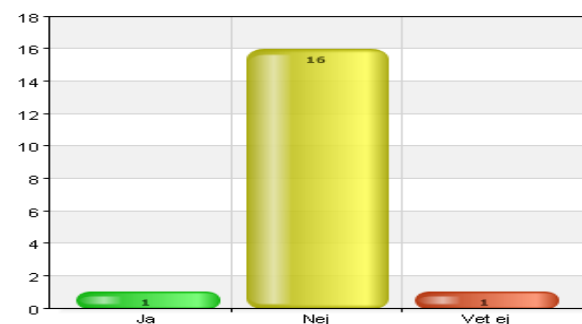
Svarsfrekvens
100 % (18/18)



Fråga 8

Har ni plan på att utöka tjänstegraden för skolsköterska under detta läsår?	Antal	%
Ja	1	5,6
Nej	16	88,9
Vet ej	1	5,6
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)

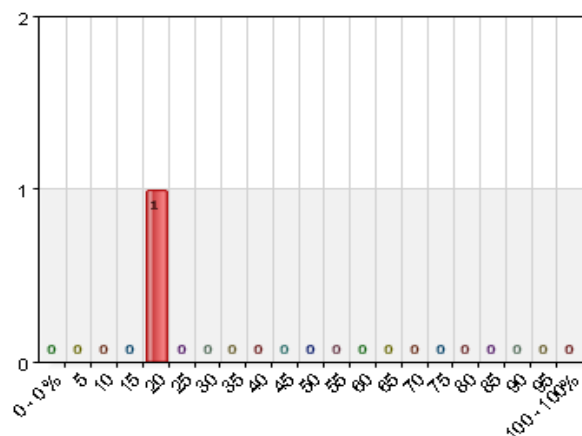


Fråga 9

Vilken tjänstegrad i procent har ni tänkt att utöka skolsköterska med under läsåret?

Namn	Antal	%
0 - 0 %	0	0
5	0	0
10	0	0
15	0	0
20	1	100
Total	1	100

Svarsfrekvens
5,6 % (1/18)

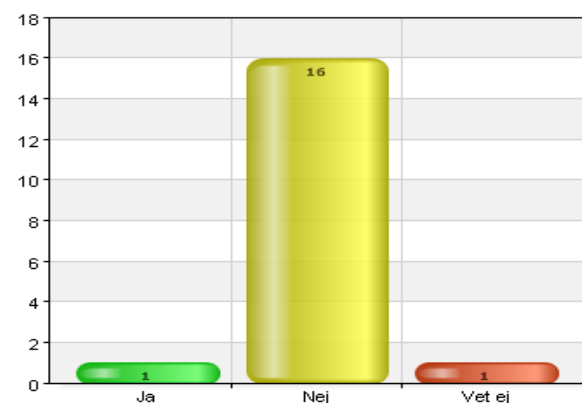


Fråga 10

Har ni plan på att utöka tjänstegraden för kurator under detta läsåret?

Namn	Antal	%
Ja	1	5,6
Nej	16	88,9
Vet ej	1	5,6
Total	18	100

Svarsfrekvens
100 % (18/18)

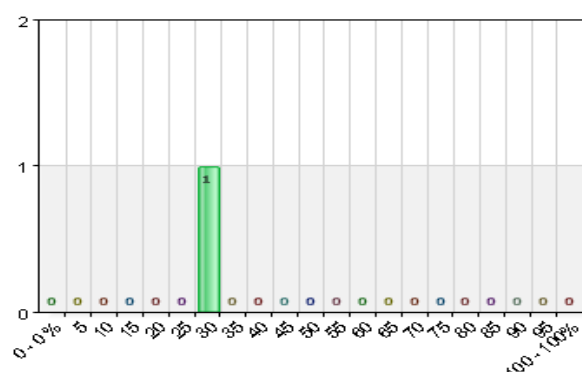


Fråga 11

Vilken tjänstegrad i procent har ni tänkt att utöka kurator med under läsåret?

Namn	Antal	%
0 - 0 %	0	0
5	0	0
10	0	0
15	0	0
20	0	0
25	0	0
30	1	100
Total	1	100

Svarsfrekvens
5,6 % (1/18)



Sammanställning av antal elever per heltid skolsköterska och kurator i grundskolan och på gymnasiet, december 2016

		Antal elever	Sksk. %	Antal elev per 100 % Sksk	Kur. %	Antal elever per 100 % kur.
1	Brandbergsskolan	534	100	534	100	534
2	Båtsmanskolan	325	60	542	50	650
3	Dalarö skola	343	85	404	20	1715
4	Haga Lyckebysskolan	1053	175	602	50	2106
5	Höglundaskolan	484	100	484	100	484
6	Kvarnbäcksskolan	308	75	411	50	616
7	Måsöskolan	487	80	609	100	487
8	Ribbybergsskolan	525	80	656	30	1750
9	Ribbyskolan	582	100	582	50	1164
10	Runstensskolan	351	75	468	25	1404
11	Svartbäcksskolan	592	100	592	100	592
12	Söderbymalmskolan	435	80	544	80	544
13	Tungelsta skola	887	125	710	150	591
14	Vikingaskolan	566	100	566	50	1132
15	Vendelsömalmskolan	623	80	779	100	623
16	Åbyskolan	405	100	405	20	2025
1	Fredrika Bremergymnasiet	2073	280	740	285	727
2	Riksäppet	594	160	371	100	594

Av resultatet från enkäten framgår att en övervägande majoritet har genomfört en samlad uppföljning/utvärdering av elevhälsans arbete både vad gäller arbetets struktur och på elevnivå, på en särskilt avsatt tid av en viss omfattning. Några skolor har ingen sammanhållen utvärdering och ett av de uppgivna skälen till det är att det uppfattas som mer effektivt att utvärdera kontinuerligt än vid längre möten. Resultatet visar att de är lika många som planerar framåt att genomföra en samlad utvärdering som har gjort det tidigare och även i stort sett lika många som inte avser göra detta som heller inte har gjort det tidigare. Samtliga elevhälsoteam genomför enligt enkäten kontinuerlig avstämning och uppföljning. I 72 % av förbättringsplanerna nämns inte elevhälsoarbetet specifikt för 2016. En tydlig majoritet av skolorna har en definierad ärendegång. Några skolor har det inte eller så bestäms det från fall till fall. Följande är fördelningen av skolsköterska respektive kurator per skola angivet i procent i förhållande till elevantal. Skolläkare och psykologer är inte medräknade eftersom de har central anställning och fördelning sker utifrån uppsatta tider respektive elevantal.

Av enkäten framgår att fördelningen av skolsköterska och kurator är ojämn i kommunens skolor. Inom grundskolan går det 404 elever per heltid skolsköterska på den skola som har störst tillgång till skolsköterska och 779 på den som har minst. På gymnasiet är siffrorna 371 respektive 740 elever. För kuratorerna är skillnaderna ännu större. Den grundskola som har mest kurator har 484 elever per heltid kurator och den som har minst har f.n. 2106 elever per heltid kurator. På gymnasiet är siffrorna 727 respektive 594 elever. Åbyskolan planerar att utöka med 30 % kurator under 2017. Efter förändringen

kommer Åbyskolan att ha 810 elever per heltid kurator. Fredrika Bremergymnasiet planerar att utöka skolsköterska med 20 % under 2017 och kommer efter rekryteringen att ha 691 elever per heltid skolsköterska.

Utredningens iakttagelser

Kolsva-modellen

En av skolorna i kommunen, Fredrika Bremer gymnasiet, har infört en särskild modell som bygger på ett arbetssätt för elevhälsan framtaget på Malmaskolan i Kolsva. Rektorn, Johan Hallberg, ville öka antalet elever som går över från grundskolan till gymnasiet, vilket gett goda resultat. Modellen går populärt under namnet Kolsva-modellen. Det är intressant arbetssätt och presenteras därför här i kortformat, med de huvudsakliga strategier som ingår. Dessa strategier skulle man kunna kalla ”verksamma substanser” för att skapa förändring i elevhälsoarbetet kring eleven och att förskjuta arbetet mot förebyggande och hälsofrämjande insatserna

- Låg tröskel för att starta ett ärende i elevhälsan. Inget förberedelsearbete krävs, så snart det finns en oro hos läraren kontaktas elevhälsan och ett ärende startas
- Ingen ansvarsöverlämning från lärare till elevhälsan- istället startas ett samarbete kring en gemensam fråga
- Flexibla lösningar, inga fasta rutinmässiga lösningar
- Avlastning i dokumentationen för läraren- elevhälsan sköter dokumentationen
- En förskjutning från uppgiftsfördelning till samarbete och coaching.

Angående brandkårsutryckningar

I den utredning som gjordes 2012-13 konstaterades att skolorna präglas av många brandkårsutryckningar. En viktig iakttagelse i den här utredningen är att en elevhälsa som snabbt möter upp de återkommande och ibland utmanande händelser som sker på en skola och som med beprövad erfarenhet, utarbetade metoder och med ett förhållningssätt som präglas av lugn och professionalitet inte är att betrakta som brandkårsutryckningar, inte minst eftersom insatserna som görs mycket ofta leder till ett önskat resultat. Mycket av arbetet som hanterar uppkomna situationer och utmanande händelser bedrivs på det sättet i våra skolor.

Istället bör brandkårsutryckningar ses som en effekt då en organisation brister i inre struktur, och/eller som en effekt av att personal möter situationer i affekt och utan bra metod. I det senare fallet blir insatsen en brandkårsutryckning eftersom den p.g.a. sättet att ta sig an utmaningen och bemöta eleven får ett dåligt resultat med ytterligare problem som följd. Det senare förekommer i särskilt svåra ärenden, men är inget generellt mönster i Haninge kommuns skolor.

Diskussion

Den här diskussionen tar sin utgångspunkt i tre identifierade områden som lyfts fram i relation till kvalitet och likvärdighet.

1. Elevhälsans arbetsformer och organisation
2. Elevhälsans kompetens
3. Tillgång till elevhälsa

Elevhälsans arbetsformer och organisation

Det systematiska kvalitetsarbetet har i den här utredningen har utretts genom frågor om strukturer för nya ärenden, uppföljning och kommande plan för förbättringar. Det kan konstateras att det i Haninge kommuns skolor finns tydliga strukturer kring individärenden och i de flesta fall en tydlig ärendegång. En del skolor har kommit långt med att systematiskt planera elevhälsans insatser, genomföra insatser och följa upp insatser systematiskt. I det avseendet har det skett en positiv utveckling sedan den förra utredningen om elevhälsan i kommunen gjordes 2013. Det som i högre utsträckning skiljer skolorna åt är hur arbete med uppföljningar bedrivs, både övergripande av elevhälsoteamens metoder och ärendegång och när det gäller uppföljning av insatser för eleverna. En minoritet av skolorna genomför inte kontinuerlig sammanhållna utvärderingar. En synpunkt som inkommit från en av dessa skolor är att de istället arbetar med återkommande kortare avstämningar. När det gäller förbättringsarbetet för 2016 saknades skriftliga planer för förbättring och utveckling av elevhälsans arbete i en stor majoritet av skolorna. Det kan alltså konstateras att utvecklingsarbetet för elevhälsan inte har varit ett prioriterat område i kommunens skolor under 2016.

De skolor som skapa tydliga strukturer för att planera, genomföra och följa upp insatser i högre utsträckning präglas av vad man kan kalla en *"samarbetskultur"* där elevhälsa och lärarlagen samarbetar kring elevens hela skolgång. Det arbetssättet ligger väl i linje med det uppdrag elevhälsan har i att vara förebyggande och hälsofrämjande.

Det finns dock exempel på arbetsformer som präglas av vad man kan kalla en *"överlämningskultur"* På dessa skolor har lärare och arbetslag ett långtgående ansvar för att arbeta med att lösa utmaningarna genom extra anpassningar kring elever som uppvisar svårigheter innan elevhälsan blir inkopplad. När ärendet kring eleven väl tar sig in på elevhälsoteamets bord har ofta flera saker hänt samtidigt:

1. Det finns ofta en ackumulerad frustration hos lärare och arbetslag kring att det inte har fungerat under en längre tid kring elevens lärande.
2. Lärare och lärarlag är mindre mottagliga för samarbete kring eleven p.g.a. denna frustration och vill att elevhälsoteamet "tar över ansvaret".

När ärendet kring eleven tas upp på elevhälsoteamets möte har det alltså skett en överlämning av ansvar till elevhälsoteamet. Det som då återstår för elevhälsoteamet är att fördela uppgifter inom teamet, genomföra utredningar och så småningom återkomma med ett resultat till läraren, t ex genom beslut om särskilt stöd. Arbetet präglas i betydligt mindre utsträckning av samarbete och är åtgärdande snarare än förebyggande och hälsofrämjande i sin karaktär. Naturligtvis finns det ärenden kring elever där rektor behöver genomföra utredning kring särskilt stöd, men med utvecklade arbetsformer kan dessa minska i omfattning. Dessa slutsatser ligger även väl i linje med det Skolinspektionen såg i sin översyn av elevhälsan 2015, att lärare bedriver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utan samverkan med elevhälsans personal.

I utredningen framkommer därutöver att det finns många goda exempel på enskilda insatser av förebyggande och hälsofrämjande karaktär, men de är ofta enstaka initiativ. Trygghetsarbetet bedrivs på flera skolor åtskilt ifrån elevhälsans arbete. Även arbetet inom samarbetsinriktad problemlösning- CPS, som har en stor koppling till elevhälsoarbetet och som är en av förvaltningens strategier kring elever som utgör en utmaning för skolan, är i åtminstone viss utsträckning åtskilt från elevhälsans övriga arbete. Det

framkommer även exempel på arbete som präglas av autonomi och arbete i parallella spår.

Sammantaget går det att konstatera att arbete som rör elevhälsa i ett bredare perspektiv, d.v.s. att alla elever ska vistas i en skolmiljö präglad av lärande och välmående behöver präglas av såväl mer sammanhållande arbetsformer som ett samlande paraply för arbetet. Insatser skulle behöva göras inom detta område som ligger i linje med det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Som ovan beskrivet finns exempel på arbetsformer i kommunen där man kommit längre för att utveckla arbetsformerna. Man kan säga att det finns vad som i den här utredningen kallas för ett antal ”verksamma substanser” som ger framgång. De som identifierats i den här utredningen är:

- Låg tröskel för att starta ett ärende i elevhälsan. Inget förberedelsearbete krävs, så snart det finns en oro hos läraren kontaktas elevhälsan och ett ärende startas
- Ingen ansvarsöverlämning från lärare till elevhälsan- istället startas ett samarbete kring en gemensam fråga
- Flexibla lösningar, inga fasta rutinmässiga lösningar
- Avlastning i dokumentationen för läraren- elevhälsan sköter dokumentationen
- En förskjutning från uppgiftsfördelning till samarbete och coaching.

När det gäller elevhälsans organisation är det huvudmannen som ansvarar för de yttre förutsättningarna kring elevhälsans organisation, placering och anställningsvillkor. Organisationen ska säkerställa likvärdighet och god kvalitet samt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs för elevhälsan. Rektor ansvarar för skolans inre arbete och ansvar för att leda elevhälsan.

I Järfälla, som en jämförelse, har man valt att organisera elevhälsan med central anställning och placering på skolorna. Man ser en hel del fördelar när det gäller tillgång till elevhälsa och elevhälsans kompetensnivå. Dock förutsätter det ett mycket nära samarbete mellan den centrala chefen och rektorerna vilket i sig kan förlänga beslutsgångarna. Det finns även tecken på att det i organisationen brister i flexibilitet.

Det är den här utredningens slutsats att en elevhälsa som ska präglas av korta avstånd, korta beslutsvägar och ett nära samarbete med lärarkollegiet i huvudsak gynnas av lokal organisering. Likvärdighet i kompetensnivå och skolans likvärdiga tillgång till professionerna däremot gynnas av att huvudmannen tar ett ökat ansvar. Alltså bedöms arbetsformer på skolorna i dagsläget har större förutsättningar att utvecklas under rektors ledarskap än genom central organisering eftersom rektor har ansvaret för att leda elevhälsans dagliga arbete. Som beskrivs nedan kan huvudmannen behöva ta ett större ansvar vad gäller tillgång till elevhälsa och att det finns likvärdig kompetens på kommunens skolor.

I utredningen framkommer även att det skulle behöva tas ett gemensamt grepp kring dokumentation inom elevhälsan. Förslaget är att det behövs ett gemensamt verksamhetssystem för elevhälsans dokumentation. I detta avses då inte skolsköterskans egen dokumentation utan den dokumentation som sker med utgångspunkt i såväl elevärenden som protokoll från möten och som berör alla elevhälsans professioner och som leds av rektor.

Elevhälsans kompetens

Elevhälsan i Haninge bedöms ha god samlad professionskompetens, men det finns frågetecken kring kompetensen i relation till det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Specifikt för kuratorerna gäller att det inte finns tillräckligt tydliga förväntningar på vilken kompetens som efterfrågas. Det saknas samordning kring kompetens i relation till uppdraget och hur kompetensutvecklingen ska organiseras. Det är även några av rektorernas uppfattning att kompetensutvecklingen för kuratorerna bör samordnas. När det gäller skolsköterskorna framkommer i vissa avseenden oklarheter kring uppdraget. En elevhälsa i ett kommunövergripande perspektiv behöver vara präglad av likvärdig kompetens. Alltså är förslaget att huvudmannen behöver ta ett större ansvar för samordning kring kuratorernas kompetensutveckling. För skolsköterskorna finns en verksamhetschef kopplad till det medicinska ansvar och det krav på systematiskt kvalitetsarbete som finns för hälso- och sjukvårdspersonal. Det uppdraget föreslås utvecklas till att även omfatta kompetensutveckling.

Tillgång till elevhälsa

Det finns stora olikheter i kommunen vad avser tillgång till elevhälsa. Det skiljer mer än 300 elever per heltid skolsköterska mellan den skola som har mest tillgång till skolsköterska och den skola som har minst tillgång till skolsköterska inom grundskolan och när det gäller kurator är skillnaden ännu större, omkring 1600 elever. På gymnasiet finns det två enheter och där är skillnaderna mindre, 270 respektive 130 elever. Dessa skillnader kan inte på ett enkelt sätt förklaras av att skolorna ligger i bostadsområden av skiftande socioekonomiska sammansättning. Som en jämförelse arbetar man i Järfälla kommun med fördelning av elevhälsa utifrån nyckeltal som inbegriper elevantal och ett värde utifrån socioekonomisk status. Ett förslag i den här utredningen är att sätta nyckeltal för tillgång av skolsköterska och kurator, till att börja med utifrån elevantal, som utgör ett mål för de kommunala skolorna på två års sikt. Det skulle också ligga i linje med det som Skolinspektionen kom fram till i en översyn 2015, att elevhälsan generellt är otillräcklig.

När det gäller skolpsykologisk kompetens konstaterar Skolinspektionen i samma översyn av elevhälsan att särskilt de psykologiska insatserna är otillräckliga. Liknande uppfattningar framkommer i denna utredning. De psykologiska insatserna inom elevhälsan behöver alltså förslagsvis utökas i Haninge.

Sammanfattning av diskussionen

Den här utredningen visar att det behövs fortsatt utveckling inom en rad områden som rör elevhälsan och ett antal konkreta förslag presenteras och beskrivs samt sammanfattas nedan. Det rör utvecklade arbetsformer, ansvar för kompetens inom elevhälsan och tillgång till elevhälsa. Utöver dessa förslag finns det ett antal områden som hänger samman med elevhälsans arbete som inte berörts i samma utsträckning i denna utredning. Ett av dessa områden är hur arbetet ska bedrivas kring de elever med allra störst stödbehov i Haninge kommun när dessa blir en fråga både för lärare, rektorer och centrala stödresurser och inte minst för socialförvaltningen. Det är ett område som skulle behöva utredas ytterligare, gärna i samarbete med socialförvaltningen. Detta jämte den generella iakttagelse som görs i den här utredningen att mycket av arbetet bedrivs i parallella spår. Elevhälsan är en del i kunskapsuppdraget och det arbetet som rör broarna mellan elevers kunskapsinhämtning och samtida främjande av psykiska hälsa skulle behöva ett gemensamt paraply och det gemensamma arbetet behöver hitta praktisknära fogar mellan olika insatser så att de blir del av såväl ett gemensamt synsätt som hur det praktiskt ska genomföras. Det är också en del i att se elevhälsoarbete som något generellt och inte enstaka uppgifter som utförs av särskilda kompetenser. Därmed föreslås även att det tas fram en gemensam och praktisknära strategi för elevhälsa och dess roll för skolans kunskapsuppdrag som dels

anger hur vi ska nå de målsättningar som finns genom skollagen och dels når de målsättningar som kommunfullmäktige satt upp.

Förslag till åtgärder

Förslag till nämnden

- Att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en praktisk strategi för elevhälsa som anger hur vi ska nå de målsättningar som finns genom skollagen och som kommunfullmäktige satt upp.

Förslag till förvaltningen

- Att förvaltningen anställer en central samordnare för kuratorerna som ansvarar för kompetens- och professionsutveckling
- Att verksamhetschefen för EMI får ett vidgat uppdrag som även omfattar gemensam kompetensutveckling för skolsköterskorna
- Att ta fram en sammanfattning som ger vägledning för elevhälsans dokumentation
- Upphandla ett gemensamt digitalt system för elevhälsans dokumentation
- Att en konferens genomförs i Haninge under HT 2017 kring elevhälsa med målsättningen att bygga en elevhälsa för ”psykisk hälsa och kunskap”
- Att CSA får i uppdrag att ta fram förslag till gemensam och återkommande kompetensutveckling inom elevhälsans område, riktat mot kommunens skolor
- Att utöka de psykologiska insatserna inom elevhälsan

Förslag till fortsatt utredning

Utredningen kan konstatera att ytterligare insatser behövs för att samverka kring de elever som har allra störst stödbehov i kommunen behöver utvecklas ytterligare för att säkerställa att alla elever får det de behöver för att lyckas i skolan och må bra. Därmed föreslås att en utredning genomförs, gärna i samarbete med socialförvaltningen.