

Genomlysning av elevhälsan, Linköpings kommun

2017-11-06

Innehåll

Sammanfattning	3
1 Bakgrund	4
2 Uppdraget	4
3 Uppdragets genomförande	5
3.1. <i>Intervjuer</i>	5
3.2. <i>Enkäter</i>	5
4. Nuläge	7
4.1. <i>Uppdrag och förutsättningar</i>	7
4.1.1. Elevhälsoteamens uppdrag och förutsättningar på skolnivå	7
4.1.2. Likvärdighet i kommunen	8
4.1.3. Rektors förutsättningar att leda EHT	10
4.1.4. Tillgången till elevhälsans olika kompetenser	15
4.1.5. Elevhälsans organisation för att möta extraordinära och relativt kortvariga behov i verksamheten	15
4.1.6. Elevhälsans roll i arbetet med trygghet och studiero samt arbetet mot kränkande behandling och diskriminering	16
4.1.7. Funktionsbeskrivningar	16
4.2. <i>Central styrning</i>	17
4.3. <i>Skolornas behov av förstärkning i form av konsultativt stöd/ handledning från centralt placerade kompetenser</i>	21
4.4. <i>Kompetens- och metodutveckling samt erfarenhetsutbyte</i>	23
4.5. <i>Elevhälsans roll i studieövergångar, särskilt övergången grundskola till gymnasieskola.</i>	25
4.6. <i>Samverkansformer med socialtjänst och Region Östergötland</i>	26
5. Fritextsvar från avslutande fråga i enkäten–“Annat att förmedla”	30
6. Förslag till fortsatt arbete	34

Bilaga Rapport

Sammanfattning

Actea Consulting har på uppdrag av tf Utbildningsdirektör genomfört en bred genomlysning av Linköpings kommuns elevhälsa. Genomlysningen har tagit hänsyn till olika skolformers behov och information har inhämtats från olika verksamhetsföreträdare och professioner genom intervjuer och enkäter. Resultatet av genomlysningen sammanfattas nedan.

Elevhälsoarbetet skiljer sig i dagsläget avsevärt åt från skola till skola och likvärdigheten inom kommunen bedöms från alla parter vara låg. Endast hälften av de tillfrågade anser att elevhälsans uppdrag är tydligt och att det finns behov av en gemensam strategi och förhållningssätt för kommunens elevhälsoarbete inklusive likvärdighet.

Inom gymnasieskolan anser 70% av rektorerna sig ha tillräcklig tillgång till elevhälsans kompetenser, medan endast 40% anser sig ha tillräcklig tillgång inom grundskolan. Kompetenser som saknas är framförallt skolpsykologer, skolkurator, specialpedagoger och speciallärare. I dessa professioner upplever många att de har för många elever per person. Resursfördelningsmodellen skapar bland annat utmaningar för de team och individer som inte har heltid på en och samma skola. Att ha delade tjänster och uppdrag på flera skolor försvårar det relationsskapande arbetet och fokus blir oftast på åtgärdande snarare än hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Det finns ett stort behov av att skapa bättre förutsättningar för elevhälsoteamen att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Några orsaker till att det idag brister är:

- Tid
- Tillgången till alla professioner på heltid
- Avsaknad av systematik för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- Åtgärdande arbete får för stort fokus
- Behov av mer kunskap och exempel på hur arbete med området kan bedrivas
- För många elever per person för framförallt skolpsykologer, skolsköterskor och kuratorer
- För lite samverkan med lärare

Omfattning och behov av kompetensutveckling är svårt för personalansvarig rektor att bedöma. Mycket liten dialog avseende den medicinska kompetensutveckling finns idag mellan verksamhetschef och respektive personalansvarig rektor och de gemensamma utvecklingsinsatser som görs ifrågasätts ofta. Det finns också ett ifrågasättande om de metoder och utbildningar som utvecklas centralt vilar på vetenskapliga grunder och beprövad erfarenhet.

Verksamhetschefens uppdrag är otydligt för alla parter. Placeringen i organisationen försvårar dialog och interaktion med verksamheten och ansvaret att säkerställa tillräckliga resurser och rätt kompetens för den medicinska delen av elevhälsan enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Samverkan med socialtjänsten och Region Östergötland upplevs ha stor potential att bli bättre. Det finns ett behov av att skapa strukturerade utbyten och samarbetsformer för att få ökad förståelse för varandras uppdrag och minska personberoendet.

Elevhälsopersonal inom båda skolformerna ser ett behov av central styrning av elevhälsan. Rektorerna och enhetschefer inom gymnasieskolan ser ett mindre behov av central styrning än de på grundskolan.

Behov finns av centralt stöd från båda skolformerna, dock mindre från gymnasieskolan. Idag upplevs både vilket stöd man kan få samt varifrån stödet ska komma som otydligt.

Det är generellt låga utfall i enkäterna på svar kopplade till ganska bra och mycket bra. Rektorerna samt enhets- och områdeschefers bild varierar mer mellan skolformerna än för elevhälsopersonal och lärare.

1 Bakgrund

I Skollagen som trädde i kraft den 1 juli 2011 infördes regler för elevhälsan. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsan ska enligt förarbeten till skollagen bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Eleverna ska ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator för de insatser som anges samt personal som kan tillgodose elevernas behov av specialpedagogiska insatser. Huvudmannen avgör omfattning och inriktning på personalens sammansättning och vilken kompetens som ska finnas utifrån lokala behov och förutsättningar.

Ett behov av att genomlysa elevhälsan har identifierats utifrån föreläggande från Skolinspektionen, kommunal organisation och riktade statsbidrag. Barn- och ungdomsnämnden respektive bildningsnämnden beslöt den 22 respektive 23 mars 2017 vid ordinarie sammanträde om en genomlysning av elevhälsan.

2 Uppdraget

Genomlysningen av elevhälsan ska ske brett, ta hänsyn till olika skolformers specifika behov samt ta in synpunkter från verksamhetsföreträdare och professioner. Under genomlysningen kan ytterligare frågor identifieras som kan bli föremål för förslag. Utifrån det som ovan beskrivits bör följande ingå i genomlysningen:

- Elevhälsans organisation av funktioner och uppdrag kopplat till ansvarsnivåer i styrkedjan
- Elevhälsans organisation för att möta extraordinära och relativt kortvariga behov i verksamheten
- Skolornas behov av förstärkning i form av konsultativt stöd/ handledning från centralt placerade kompetenser
- Elevhälsoteamens uppdrag och förutsättningar på skolnivå
- Elevhälsans roll i stadiövergångar, särskilt övergången grundskola till gymnasieskola. Här ingår arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd
- Elevhälsans roll i arbetet med trygghet och studiero samt arbetet mot kränkande behandling och diskriminering
- Erfarenhetsutbyte (nätverk externt och intern) mellan skolor och skolformer och andra aktörer.
- Samverkansformer med socialtjänst och med regionen
- Översyn av elevhälsans olika funktionsbeskrivningar och eventuella arbetsbeskrivningar
- Kompetensutveckling och metodutveckling som vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- Fördelningen av resurser för elevhälsans olika funktioner, t.ex skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer

3 Uppdragets genomförande

3.1. Intervjuer

Actea har genomfört intervjuer med ett urval av följande verksamhetsföreträdare och professioner:

- Skolchefer
- Verksamhetsledning, enhetschefer från gymnasieskolan samt skolområdeschefer från grundskolan
- Rektorer
- Representanter från elevhälsoteam (psykologer, skolläkare, skolsköterskor, kuratorer, speciallärare, speciallärare, logopedier, arbetsterapeuter)
- Verksamhetschef
- Fackliga företrädare
- Centrala funktioner och dess chefer, exempelvis kvalificerat verksamhetsstöd
- Lärare

Intervjuerna har genomförts i dialogform med frågeställningar kopplade till områdena beskrivna under kapitlet Uppdraget. Då de intervjuade personerna har olika roller och befattningar varierar vilka frågeställningar som har varit mest i fokus.

3.2. Enkäter

Intresset att få bidra med tankar och information kring elevhälsan har varit stort och för att få ett större och bredare underlag i berörda frågeställningar skapades enkäter för målgrupperna:

- rektorer samt enhetschefer och områdeschefer
- personal inom elevhälsan
- centrala funktioner
- lärare

Rektorer samt enhetschefer och områdeschefer (62 slutförda)

<u>Skolform</u>		<u>Befattning</u>	
Grundskola F-3	53%	Rektor	87%
Grundskola 4-6	56%	Områdeschef	5%
Grundskola 7-9	34%	Enhetschef	8%
Grundsärskola	2%		
Gymnasieskola	24%		
Gymnasiesärskola	5%		

Den totala procentsatsen kan ibland överstiga 100%. Detta beror på t ex att en rektor kan ansvara för fler skolformer än en.

Elevhälsans personal (163 slutförda)

<u>Skolform</u>		<u>Befattning</u>	
Grundskola F-3	55%	Skolsköterska	23%
Grundskola 4-6	56%	Skolpsykolog	9%
Grundskola 7-9	32%	Skolläkare	1%
Grundsärskola	6%	Skolkurator	17%
Gymnasieskola	23%	Specialpedagog	16%
Gymnasiesärskola	4%	Speciallärare	23%
		Senco	6%
		Logoped	5%
		Arbetssterapeut	1%
		SYV	0%

Lärare (531 slutförda)

<u>Skolform</u>	
Grundskola F-3	27%
Grundskola 4-6	28%
Grundskola 7-9	26%
Grundsärskola	1%
Gymnasieskola	29%
Gymnasiesärskola	2%

Centrala funktioner (20 slutförda)

<u>Del av förvaltning</u>	
Förvaltningsgemensam avdelning	25%
Enheten för resurs och stödverksamhet	40%
Skolläkare	30%
Annat	15%

Eftersom vissa av enkäterna inte har varit riktade till specifika individers mailadress, så kan det innebära att någon/några har slutfört enkäten mer än en gång. Skolläkarna har först fått en länk till elevhälsans enkät, men sedan flyttats över till den "centrala" enkäten.

Genomförda intervjuer samt enkätsvaren redovisas i kapitel 5. Vissa diagram återfinns i en bilaga.

4. Nuläge

4.1. Uppdrag och förutsättningar

4.1.1. Elevhälsoteamens uppdrag och förutsättningar på skolnivå

Elevhälsoteamens uppdrag beskrivs av många som otydligt. Kommunen har inte en gemensam tolkning av det uppdrag som finns i skollagen och inte heller definierat vad som är viktigt för att kunna bedriva ett enhetligt och likvärdigt elevhälsoarbete. Även ett centralt utvecklingsarbete av elevhälsan saknas.

55% av rektorer samt enhets- och områdeschefer upplever att elevhälsans uppdrag i Linköpings kommun är tydligt. 50% är andelen för elevhälsans personal. När det kommer till lärare är det enbart en tredjedel som ser uppdraget som tydligt och samma andel gäller för de centrala funktionerna, se bilaga för diagram.

Nedan ges några exempel på några av fritextkommentarerna till svaren Nej eller Vet ej avseende enkätfrågan om elevhälsans uppdrag i Linköpings kommun är tydligt:

- Oklart hur "förebyggande" och "främjande" tolkas i verksamheten
- Upplever inte särskilt mycket stöd i elevhälsans arbete ifrån huvudmannen, t ex vad kan framgångsrikt elevhälsoarbete i Linköpings kommun innebära?
- Skolpsykologernas uppdrag varierar mycket emellan skolområden/skolor
- Uppdraget är ganska tydligt men hur man jobbar skiljer sig mycket åt i kommunen
- Alla EHT är duktiga på att arbeta åtgärdande, men det läggs alldeles för lite tid på förebyggande och främjande arbete samt utvärderas inte kontinuerligt
- Otydlig ansvarsfördelning
- Verkar vara lite upp till varje skola hur man styr upp det och här på skolan har rektorerna dessutom haft olika syn på hur ett elevärende ska behandlas
- För mycket åtgärdande. Inga riktlinjer om vad förebyggande är
- Det mesta. Jag vet t ex inte vilka som ingår i elevhälsoteamet på skolan
- Organisationen för EHT som helhet på skolan är rörig och det är ganska stor omsättning på personal
- Olika yrkesgrupper har olika tolkningar om vad som ingår i deras och andras arbetsuppgifter, vilket leder till att tid ägnas åt diskussion åt det istället för elevärenden

Hur systematiskt och strukturerat elevhälsoteamen arbetar varierar väsentligt. Vissa team har väl uppbyggda arbetsätt och nyttjar den tvärfunktionella kompetensen i teamet på ett bra sätt, medan andra upplevs endast ha påbörjat arbetet med att få till ett välfungerande team. Faktorer som påverkar är bland annat:

- tillgängligheten till de olika professionerna då många EHT inte har möjlighet att ha alla dessa på plats hela tiden
- förståelsen för de olika professionernas uppdrag och hur de kan komplettera varandra
- rektorns förutsättningar och förmåga att leda och styra teamet

Många av de som har sin tjänst delad mellan olika skolor anser att det är mycket svårt att hinna med att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, då tiden på respektive skola blir kort/"upphackad". Det blir lätt att fokus hamnar på åtgärdande, individuella ärenden både för att man själv väljer att fokusera på detta och utifrån att detta ofta är uppgifter som man blir tilldelad. Det långsiktiga hälsofrämjande och förebyggande arbetet blir ofta nedprioriterat bl a på grund av tidsbrist.

69% av de svarande för elevhälsans personal ingår i ett EHT, 15% ingår i två EHT:n, 12% ingår i tre stycken samt 4% ingår i 4 stycken.

Dessa personer lyfter också problematiken med att inte ha tillgång till eget rum eller en anvisad yta att utföra sitt uppdrag på. En viktig del av elevhälsans arbete är att skapa relation med eleverna och har eleverna inte möjlighet att veta var de kan hitta elevhälsan eller att de bara t ex finns tillgängliga en del av veckan så försvårar det relationsskapandet.

En hel del rum är också utformade på ett sådant sätt att de inte är insynsskyddade och ljudisolerade, vilket är väsentligt för flera professioner inom elevhälsan för att kunna stötta elever avskilt och ostört.

Gränsdragningen mellan vad skolpsykologerna i elevhälsoteamen har för uppdrag kontra de psykologer som finns i det konsultativa stödet är otydligt och orsakar att frustration uppstår.

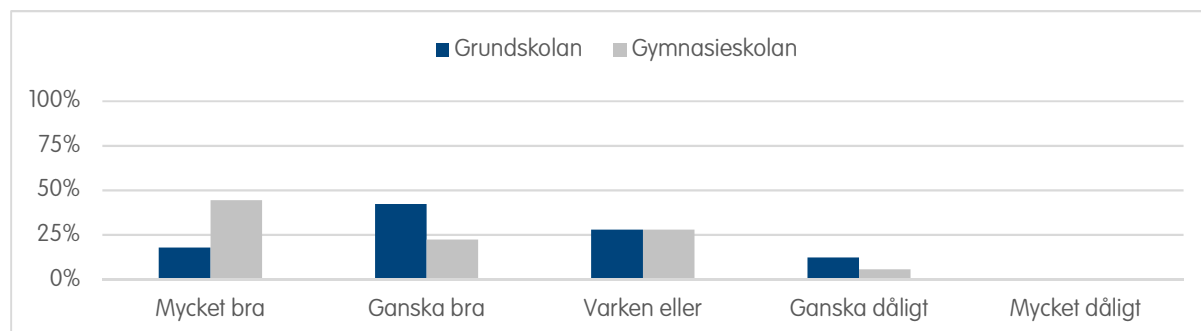
4.1.2. Likvärdighet i kommunen

Både målgruppen rektor samt enhets- och områdeschefer och elevhälsans personal anser att deras förutsättningar för att säkerställa likvärdigheten inom ansvarsområdet är ganska bra eller mycket bra till ca 60% (se diagram nedan). Personal från gymnasieskolan anser sig ha bättre förutsättningar att säkerställa likvärdigheten än sina kollegor på grundskolan.

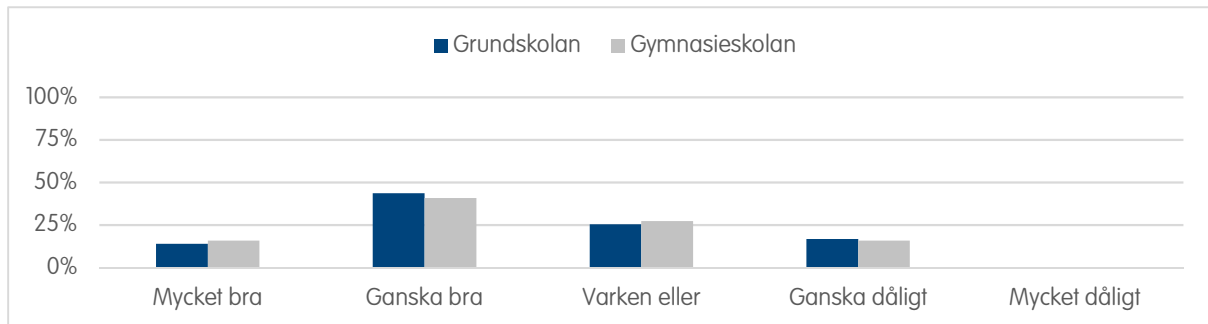
I intervjuerna framkommer att man som rektor anser att man lyckas ganska bra med att säkerställa likvärdighet inom sitt ansvarsområde, men när man lyfter blicken och sträcker sig över flera ansvarsområden/skolor/områden/enheter så är uppfattningen att man känner att det enda man förmår att arbeta med är eget ansvarsområde. Man säger sig även sakna en förvaltningsgemensam tolkning av vad likvärdighet betyder inom Linköpings kommun.

Detta speglar också svaren på frågan avseende organisationens förutsättningar att säkerställa likvärdigheten inom kommunen. Då hamnar svaren mellan 18%-39% för ganska bra eller mycket bra (se diagram nedan).

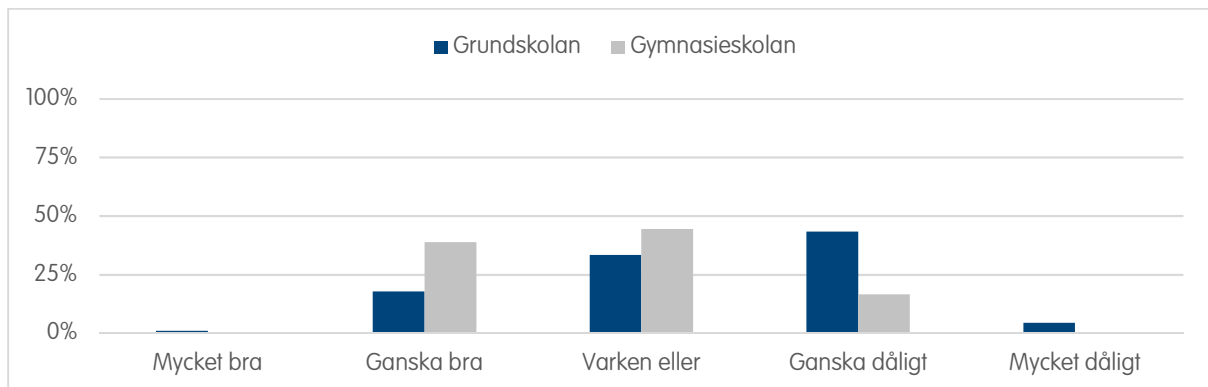
Enkätfråga: "Dina förutsättningar att säkerställa likvärdigheten inom ditt ansvarsområde" ställd till rektor samt enhets- och områdeschef



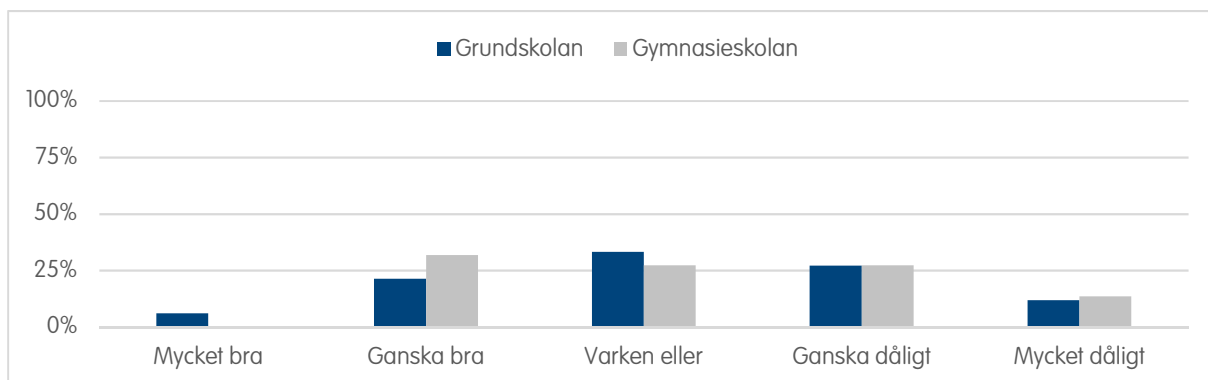
Enkätfråga: "Rektors förutsättningar att säkerställa likvärdigheten inom sitt ansvarsområde" ställd till elevhälsans personal



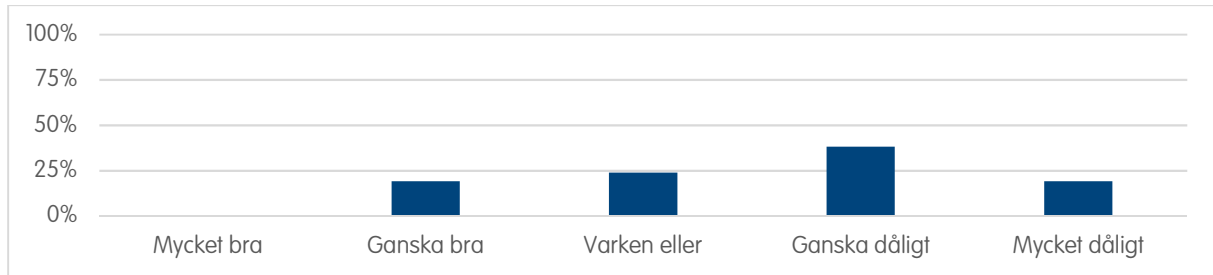
Enkätfråga: "Organisationens förutsättningar att säkerställa likvärdigheten mellan skolorna i kommunen"



Rektors samt enhets- och områdeschefers uppfattning



Elevhälsans personals uppfattning



Centrala funktioners uppfattning

4.1.3. Rektors förutsättningar att leda EHT

Rektorerna har idag personalansvar för alla professionerna inom EHT. För personal inom EHT som har delad tjänst mellan olika skolor, så har man en personalansvarig rektor på någon av dessa skolorna. Rektorerna har en gemensam bild av att de vill ha personalansvaret för att tillfullo kunna leda och styra elevhälsans personal utifrån skolans behov.

Rektorerna anser att det kan vara utmanande att leda professioner av en annan kategori än den pedagogiska samt även att kunna ha insikt i vilken kompetensutveckling mm som elevhälsans personal behöver.

En annan utmaning handlar om att skapa välfungerande team där den tvärprofessionella kompetensen utnyttjas på bästa sätt för att stötta elevens behov. Både rektorer och elevhälsopersonal upplever en otydlighet beträffande respektive professions uppdrag och vad deras kompetens kan bidra med inom teamen.

Ibland leds ett EHT av biträdande rektor eller senco, vilket kan göra att rektor inte har full insyn i elevhälsoarbetet.

Inom gymnasieskolan anser 70% av rektorerna sig ha tillräcklig tillgång till elevhälsans kompetenser. Endast 40% anser sig ha tillräcklig tillgång inom grundskolan.

De ser att de behöver mer av följande:

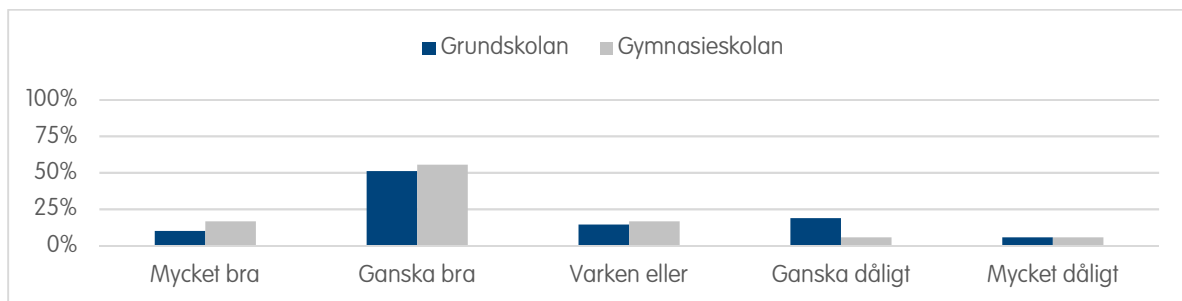
Skolsköterska	6%
Skolkurator	47%
Skolpsykolog	56%
Speciallärare	34%
Specialpedagog	34%
Skolläkare	6%

Tillgång till skolsköterska på heltid har 35% av skolorna.

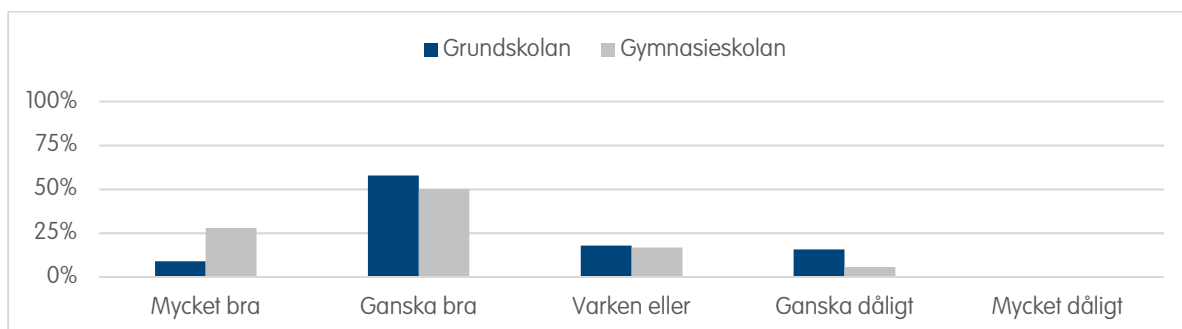
Utöver skollagens krav har man inom skolorna tillgång till följande kompetenser:

Logoped	44%
Arbetsterapeut	10%
Talpedagog	24%
SYV	48%
Annan	8%
Inga	8%

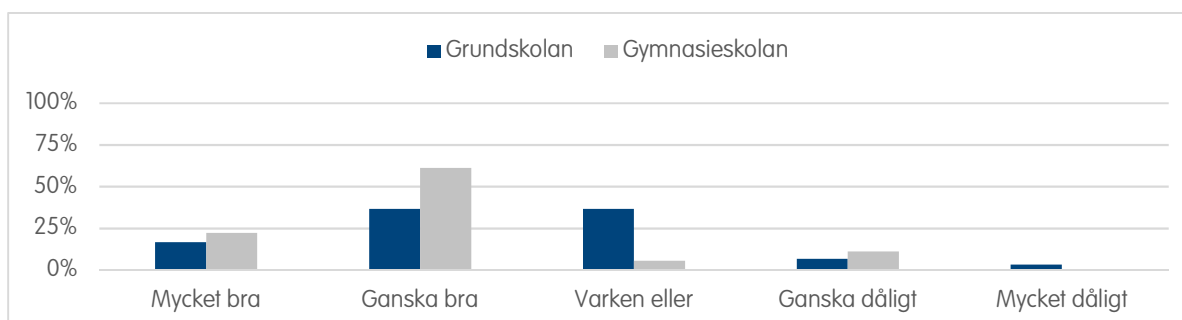
Enkät svar avseende "Möjlighet att skapa ett fungerande EHT utifrån befintlig resursfördelningsmodell" ställd till rektorer samt enhets- och områdeschefer.



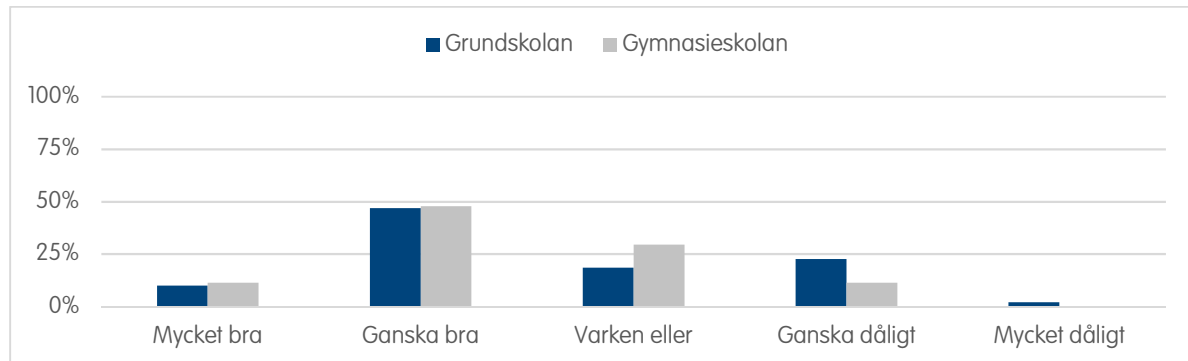
Enkät svar avseende "Dina förutsättningar att styra elevhälsans kompetenser dit de behövs mest" ställd till rektorer samt enhets- och områdeschefer



Enkät svar avseende "Dina möjligheter att påverka elevhälsan utifrån skolans behov" ställd till rektorer samt enhets- områdeschefer



Enkät svar avseende "EHTs förutsättningar för att utföra sitt uppdrag" ställd till elevhälsans personal



Förutsättningar för rektor att leda elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete

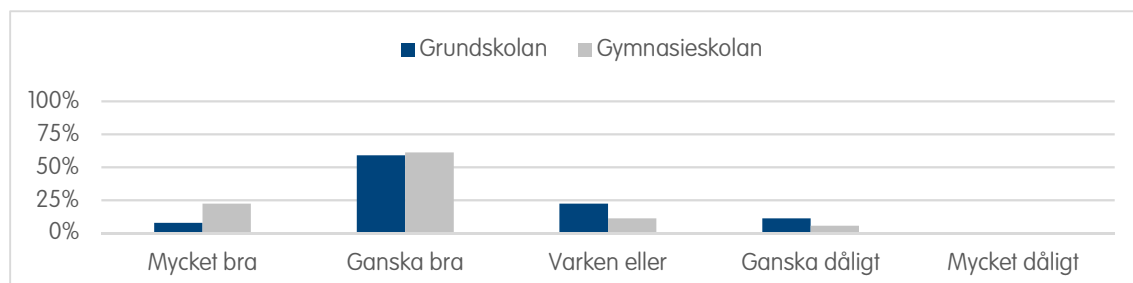
Rektorer samt enhets- och områdeschefer anser sig ha ganska bra förutsättningar att leda elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete (ca 60%). Detta stöds inte tillfullo av elevhälsans personal (ca 45%). Lärare upplever möjligheten att få stöd av EHT för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande som bra till ca 55%.

I intervjuerna framkommer ofta tidsbrist samt tillgången till alla professioner på heltid som ett hinder argument för att på ett strukturerat sätt kunna jobba hälsofrämjande och förebyggande. Det åtgärdande arbetet på individnivå tar ofta ett för stort fokus i EHT-arbetet. För den EHT-personal som har sin tjänst uppdelad på olika skolor är också tid en bristvara för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

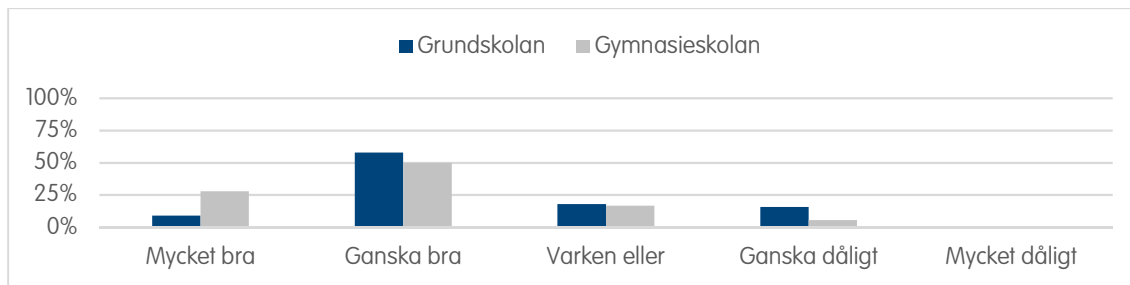
En del upplever även att man inte riktigt vet vad man kan eller ska göra för att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande.

Se bilaga för enkät svar.

Enkät svar avseende hur rektor samt enhets- och områdeschefer ser på förutsättningar att leda elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete:



Dina förutsättningar för att leda elevhälsans hälsofrämjande arbete



Dina förutsättningar för att leda elevhälsans förebyggande arbete

Nedan visas fritextsvar från rektorer samt enhets- områdeschefer beträffande svar på frågan:

Vad ser du för ev. åtgärder/kompetensutveckling som du behöver för att leda och styra ditt EHT på bästa sätt?

- Kollegial samverkan/utbildning rektorer emellan
- Teambuilding som behövs för att få ett tryggt team, som vet sitt uppdrag och kan utnyttja sin tvärprofessionalism
- Att alla kompetenser inom elevhälsan ska finnas på heltid
- Förtydligande av uppdrag och arbetsuppgifter
- Vi behöver bli bättre på att belysa det förebyggande
- Behöver mer av kurator och psykolog
- På en liten skola är det så begränsat med tid då EHT kan träffas, blir en utmaning att balansera förebyggande och hälsofrämjande arbete när elevärenden pockar på. Tid är en faktor utifrån likvärdighet
- Få personer få bära mycket för att de finns på plats
- Samla det kommunövergripande stödet inom en organisation. Fördela ut mer stöd och resurser per rektor/område. Tydliggöra processer, mål och stödresurser i förhållande till huvudmannens mål
- Central styrning av elevhälsans uppdrag med gemensamma värderingar och även fördelning av tjänster

Nedan visas fritextsvar från elevhälsans personal beträffande svar på frågan: Vad ser du för eventuella åtgärder/kompetensutveckling som rektor behöver för att leda och styra ditt/dina EHT på bästa sätt?

- Olika EHT drivs på olika sätt, lite utifrån varje rektors kompetens. Med tanke på likvärdighet skulle det vara önskvärt med en tydlig central arbetsordning från huvudmannen om hur EHT skall organiseras och bedrivs
- Kunskap om vad de olika professionerna har för kompetenser och vad varje enskild profession kan bidra med
- Samsyn kring riktlinjer för elevhälsan
- Tydliga arbetsbeskrivningar
- Tydliga riktlinjer beträffande vad som ligger på rektor respektive verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats
- Rektor närvarar inte på EHT utan biträdande rektor ansvarar för elevhälsan
- Svetsa samman EHT för att kunna arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande
- Det behövs konkreta förslag på hur en skola kan arbeta förebyggande och främjande
- Behov av att bedriva utbildning i hur ett teamarbete ska bedrivs för att alla kompetenser ska användas på bästa sätt

- Det saknas tid för rektor att leda och delta i EHT-arbetet
- Mer tid för insyn i lärarnas arbete och möte med eleverna
- Hur kan vi arbeta förebyggande och hälsofrämjande på organisationsnivå?
- Rektor och skola behöver ha tillgång till psykologer, logopedier och kuratorer
- Viktigast att ha resurserna på plats
- Bra modeller hur EHT-arbete kan fungera
- Mer tid för träffar med lärare

Nedan visas exempel på fritextsvar från lärare avseende frågan: Vad ser du för eventuella åtgärder/kompetensutveckling som behövs för att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande mha EHT?

- Fler speciallärare behövs
- Ha tydliga processer och förbättra informationen mellan EHT, skolledning, mentorer och undervisande lärare
- Mer personal inom EHT
- Tillgång till speciallärare
- Mer personal som jobbar med elever med särskilda behov men även jobbar med allas behov, t ex kontakt med hemmet vid problem, tar frånvaro första lektionen och följer upp
- EHT är mest en mötesfunktion, men har begränsade arbetskontakter med lärare och elever
- Tydligare samarbete och prioritering utifrån en kartläggning av elevernas/klassernas behov. Elever "glöms" i nuläget
- Stresshantering och nedstämdhet
- Tydligare och snabbare rutiner
- Att skolsköterska och kurator finns mer på plats på skolan
- En dialog mellan lärare och EHT hela tiden och inte bara när man har elever med problem
- Tid för att jobba med utveckling, planering och implementering av hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Mer handledning i svåra frågor
- Mer tid på plats, arbete i klasserna för att förebygga ohälsa

Nedan visas exempel på fritextsvar från centrala funktioner med avseende på frågan: Vad ser du för eventuella åtgärder/kompetensutveckling som rektor behöver för att leda och styra ditt/dina EHT på bästa sätt?

- Mer kunskap om vad medicinsk kunskap kan tillföra
- Rektorerna deltar sällan i utbildningar som lärare går på, ex.vis ADHD, språkstörningar mm
- Handledning för att själva kunna leda
- Röd tråd och struktur över tid
- Bli tydligare med arbetsbeskrivningar för de olika yrkesgrupperna
- Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle det vara bra med en kommungemensam arbetsordning för alla EHT.
- Alla roller på plats i EHT
- Ser väldigt olika ut på skolorna
- Utbildning om EHT-uppdraget
- Nyttja skolläkarens kompetens bättre
- Ett utökat samarbete mellan lärare och EHT har möjlighet att planera och diskutera tillsammans

4.1.4. Tillgången till elevhälsans olika kompetenser

88% av rektor samt enhets- och områdeschef ser elevernas tillgång till elevhälsans olika kompetenser som ganska bra eller mycket bra. Motsvarande siffra för elevhälsans personal är 76% och för lärarna är siffran 78%.

Både rektor samt enhets- och områdeschef och elevhälsans personal skattar rektors tillgång till elevhälsans kompetenser till 80% avseende ganska bra eller mycket bra för båda skolformerna.

Rektor samt enhets- och områdeschef och elevhälsans personal ser på lärarnas tillgång till elevhälsan som ganska bra eller mycket bra till ca 80%.

I enkäten tillfrågades lärarna om hur de ser på sin tillgång till elevhälsans olika kompetenser. Nedan visas summeringen för ganska bra och mycket bra för respektive profession:

Skolsköterska	80%
Skolpsykolog	44%
Skolkurator	75%
Skolläkare	11%
Speciallärare	66%
Specialpedagog	62%

Se bilaga för diagram.

4.1.5. Elevhälsans organisation för att möta extraordinära och relativt kortvariga behov i verksamheten

Enkätsvaren ger en bild av att organisationen anser sig ha en relativt god förmåga att möta extraordinära behov. Upplevelsen bland de intervjuade från grundskolan är att det finns ett behov av att kunna söka stöd utanför sin egen organisation och att stöd finns att få ifrån olika håll då den egna elevhälsan har nått så långt man kan i ett ärende. Utmaningen är att det finns flera olika platser i organisationen som man kan få stöd från och att det inte alltid är lätt att veta vart man ska vända sig. Stöd finns att tillgå bland annat från närvaroteamet, Bryggan och det konsultativa stödet. Även rektorer får frågor om att stödja sina kollegor.

Det finns tankar ifrån olika delar av organisationen om att befintliga elevhälsoteam skulle kunna hantera fler ärenden inom teamet, där man idag tar stöd av centrala kompetenser, om förmågan att verkligen nyttja teamets tvärprofessionella kompetens togs bättre tillvara.

I gymnasieskolan köps idag tjänster in då extraordinära och relativt kortvariga behov uppstår.

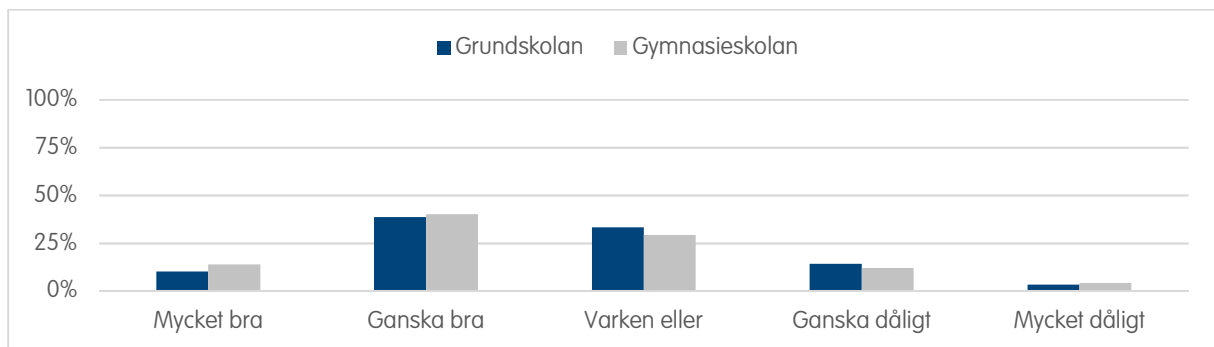
Via enkätfrågan "Elevhälsans förmåga att möta extraordinära och relativt kortvariga behov" så svarar rektorer samt enhets- och områdeschefer från båda skolformerna i snitt 55% ganska bra och 16% mycket bra. Elevhälsans personal svarar 53% ganska bra och 20% mycket bra. Lärarna tycker att förmågan är ganska bra motsvarande 45% och mycket bra motsvarande 12%. Endast 19% av de centrala funktionerna tycker att förmågan är ganska bra och hela 67% har svarat "varken eller". Inga av de centrala funktionerna har svarat att förmågan är mycket bra.

Se bilaga för diagram.

4.1.6. Elevhälsans roll i arbetet med trygghet och studiero samt arbetet mot kränkande behandling och diskriminering

Via enkätfrågan "Elevhälsans förutsättning att arbeta med trygghet och studiero samt kränkande behandling och diskriminering" så svarar rektorer samt enhetschefer inom gymnasieskolan att elevhälsans roll fungerar ganska bra till ca 67% och mycket bra till 11%. Motsvarande siffror för grundskolan är ganska bra till ca 43% och mycket bra till 16%. Elevhälsans personal anser att elevhälsans roll fungerar ganska bra till ca 50% och mycket bra 15% för båda skolformerna. Mycket dåligt får ungefär 5% i andel. De centrala funktionernas uppfattning är främst varken eller (71%) och ganska bra (14%) samt ganska dåligt (15%). Se bilaga för diagram.

Lärarnas uppfattning visas i nedan diagram



Lärarnas uppfattning avseende deras möjlighet att få stöd av EHT för att arbeta med studiero

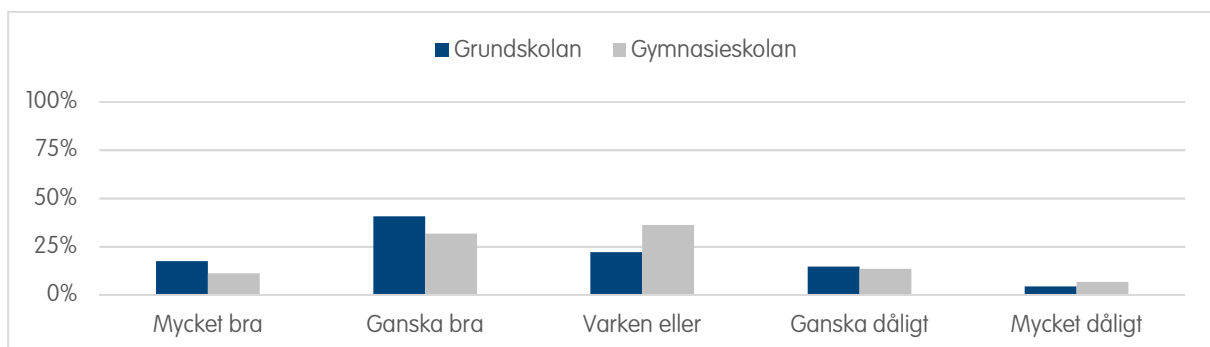
4.1.7. Funktionsbeskrivningar

Det finns en efterfrågan av centrala funktionsbeskrivningar för de olika personalkategorierna inom elevhälsan som respektive skola kan utgå ifrån. För vissa personalkategorier finns det beskrivningar och för andra inte.

På vissa skolor finns idag eget framtaget material som bland annat beskriver uppdrag, roller och ansvar och på andra ställen saknas det helt.

Avsaknad av beskrivningar orsakar otydligheter inom respektive EHT om var olika ansvar ligger och därmed också innehållet i uppdraget för personer inom samma profession. Uppdragen kan alltså se olika ut beroende på vilket EHT man ingår i. Allt detta påverkar möjligheten till likvärdighet.

Enkät svar avseende "Tydligheten i beskrivningen av ditt arbete" ställd till elevhälsans personal



4.2. Central styrning

Fördelningen av resurser för elevhälsans olika funktioner, t.ex skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer.

Det finns funderingar i verksamheten om hur väl den nyckeltalsmodell som används för resursfördelning är anpassad efter dagens verklighet samt även hur modellen egentligen fungerar.

För de professioner som fördelar sin tid mellan olika skolor bestäms resursfördelningen av rektor. De som innehar sin tjänst på flera skolor ser risker med att det blir suboptimeringar där rektor ser till sitt eget behov och inte hur det påverkar fördelningen för individen som helhet. Det finns en svårighet i att rektor både ska och ser det som väldigt positivt att styra sin elevhälsa utifrån behoven i den egna verksamheten och att skapa god arbetsmiljö för exempelvis skolsköterskor, skolpsykologer och kuratorer som delar sin tjänst mellan olika skolor.

Som exempel finns önskemål från elevhälsans personal om att snarare arbeta med en stor och en liten skola istället för med flera små skolor och den helhetssynen har en enskild rektor svårt att ha.

Vilka möjligheter man själv har inom elevhälsan att fördela sin tid mellan de skolor man arbetar på varierar, då vissa rektorer är strikta med att det är procentsatsen som är väsentlig att upprätthålla och andra rektorer har inställningen att det är möjligt att styra utifrån de aktuella behov som finns på de olika skolorna och att det jämnar ut sig över tid.

Många intervjuade belyser svårigheterna i att skapa attraktiva tjänster till skolor som t ex inte kan erbjuda en heltidstjänst.

En viktig del i personalens arbete är att ha möjlighet att skapa relationer med eleverna. De som har delade tjänster uttrycker svårigheter att göra detta och att frigöra tid för att hinna arbeta förebyggande.

Ett argument som anges för att ha resursfördelningen lokalt är att rektor ska kunna styra över sina resurser utifrån behoven man ser i verksamheten, dock är inte alla rektorer idag närmsta chef för sitt EHTs alla ingående professioner.

Frågor som kommer fram under intervjuerna är bl a hur strategin ser ut för kommunen som helhet och för förskolorna. Ska förskolan ha tillgång till egna psykologer och hur är tankarna runt skolläkarna, ska de ingå i elevhälsoteamens arbete? Även snedfördelning av resurser avseende kuratorer till F-6 lyfts fram.

Verksamhetschefens roll och placering samt eventuellt behov av central styrning av elevhälsan

Verksamhetschefens roll och uppdrag upplevs otydligt av de som svarat på enkäten. Otydligheten handlar bland annat om ledning och styrning av den medicinska personalen; olika lagrum som ska samspela, vad rektor som närmsta chef kan bestämma själv, vad gäller vid rekrytering mm.

På enkätfrågan om verksamhetschefens uppdrag är tydligt svarar man inom båda skolformerna "Ja" enligt nedan:

- Rektor samt enhets- och områdeschef, 20%
- Elevhälsans personal, 20%
- Centrala funktionerna, 29%

Se bilaga för diagram.

Verksamhetschefen återfinns idag organisatoriskt under den Förvaltningsgemensamma avdelningen, vilket bl a medför distans till information och dialog med verksamheterna och den medicinska personalen.

Åsikter om var ansvaret för tjänstefördelning av medicinsk personal organisatoriskt bör ligga skiljer sig åt. I verksamhetschefens ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ligger att *säkerställa att det finns skolläkare och skolsköterskor/skolpsykologer i den omfattning som tillgodoser behovet**. Rektorer har idag fullt ansvar för att avgöra sitt behov av dessa professioner och i vilken omfattning de ska anställas.

Verksamhetschefen har också, enligt HSL, *ansvar för att professionerna har rätt kompetens för att kunna bedriva medicinsk/psykologisk elevhälsa av hög säkerhet och god kvalitet**. Verksamhetschefen deltar idag inte vid alla rekryteringar och har inte heller medel för eller någon dialog med personalansvariga rektorer avseende kompetensutvecklingen för den medicinska personalen.

*J Kursiv text taget ifrån JP Infonet avseende en artikel "Vilka krav ställs på en verksamhetschef för den medicinska och psykologiska delen av elevhälsan?"

Exempel på av några av fritextkommentarerna avseende de som svarat nej eller vet ej visas nedan:

Rektor samt enhets- och områdeschef:

- Gränsdragningen mellan rektor och verksamhetschef
- Fördelningen som vi får medel från, hur ofta uppdateras det? Vem ska initiera?
- Vet inte vad hennes roll är
- Olika lagrum och olika chefer
- Ansvarsfördelningen, vem har vilket ansvar av rektor och verksamhetschef?
- Fördelningen mellan rektor och verksamhetschef. Vem rekryterar? Vem är chef? Vem bestämmer vad?
- Förstår inte det uppdraget alls

Elevhälsans personal:

- Fördelning/ansvarsområde
- Ingen klarhet i vem det är
- Svårt att särskilja verksamhetschef och rektor och blir väldigt otydligt vem som har ansvar för vad
- Både uppgifter, ekonomi och befogenheter måste ligga hos samma person
- De nyligen ändrade förutsättningarna för VC gör hela uppdraget otydligt. Leder till förvirring beträffande ansvar
- Otydligt vad det gäller verksamhetschefen för den medicinska elevhälsans uppdrag att leda skolpsykologerna i det psykologspecifika arbetet.

Centralt placerade funktioner:

- Innehållet i uppdraget
- Uppdraget är inte förmedlat
- Styrdokumentet, ramarna är inte anpassade

Många inom elevhälsan och de centrala funktionerna ser ett behov av en central styrning av elevhälsan. Behovet handlar bland annat om att samordna nätverk och erfarenhetsutbyte, säkerställa likvärdigheten, kompetensutveckling för professionerna, framtagande och tolkning av gemensamma styrdokument samt skapa förutsättningar för en enhetlig elevhälsa utifrån politiska mål. Även hur samverkan med externa parter ska bedrivas skulle kunna drivas centralt ifrån.

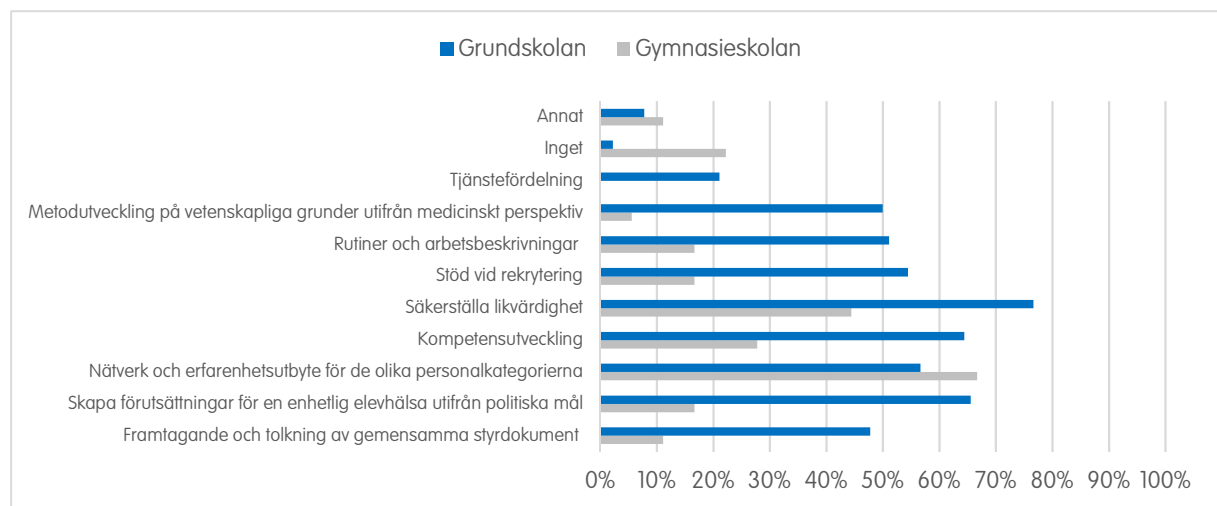
Psykologerna förespråkar även en central placering med centralt personalansvar. Argument som förs fram för en central placering avser bland annat

- arbetsmiljön, då det varit över 100% personalomsättning (30 psykologer som slutat de senaste åren)
- möjligheten att fördela arbete efter skolors behov och kring utvecklingsområden som hälsofrämjande och förebyggande ökar
- handledning av rektorer
- alla psykologer finns i en enhet och inte uppdelade på EHT och central funktion

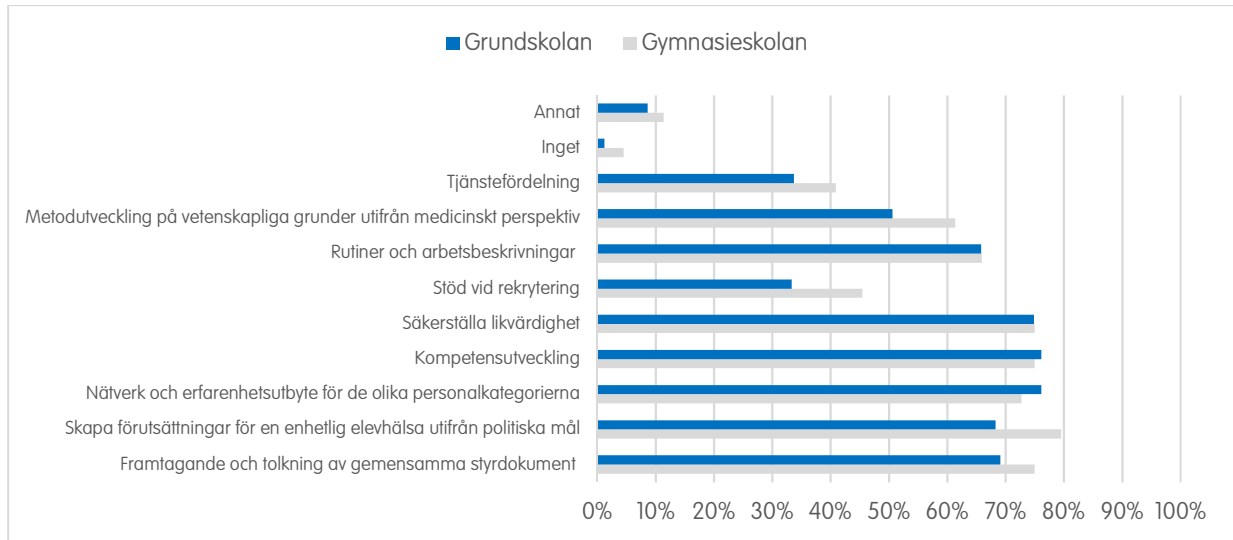
Rektor samt enhets- och områdeschef ser störst behov av central styrning kring att säkerställa likvärdighet, skapa nätverk och erfarenhetsutbyte samt kompetensutveckling.

Generellt sett ser elevhälsans personal större behov av central styrning än rektorer samt enhets- områdeschefer och skillnaderna är störst för gymnasieskolan.

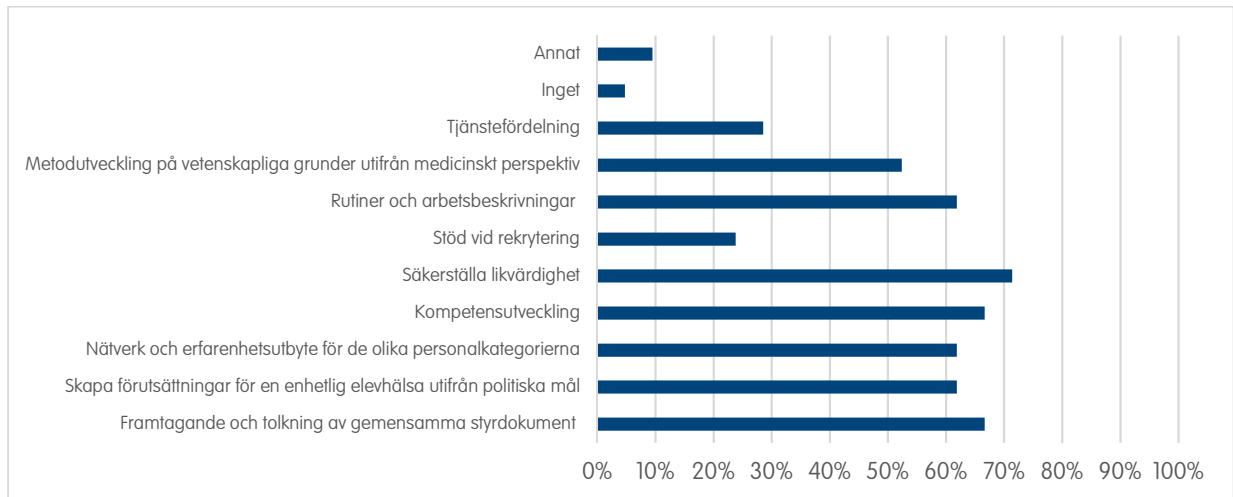
Enkätfråga: "Ser du behov av någon form av central styrning av elevhälsan avseende nedan?"



Rektors samt enhets- och områdeschefer uppfattning



Elevhälsans personals uppfattning



Centrala funktioners uppfattning

4.3. Skolornas behov av förstärkning i form av konsultativt stöd/ handledning från centralt placerade kompetenser

Verksamheten tycker att det är otydligt vilken typ av stöd man kan få centralt och vart man ska vända sig i olika frågor. Mer än 60% av alla tillfrågade tycker att det är otydligt varav hela 95% av de centrala funktionerna.

Då det endast är grundskolan som nyttjar det centrala stödet finns också frågetecken kring varför det inte ligger placerat under denna avdelnings skolchef. Denna otydlighet gör också att många efterfrågar "en väg in".

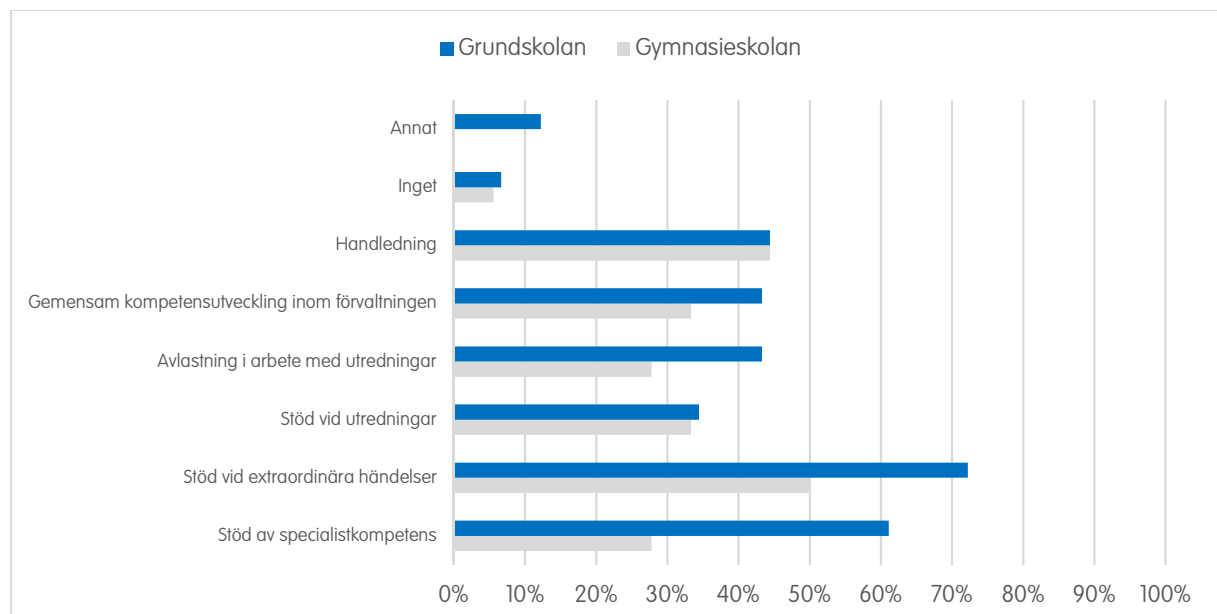
Från centralt håll finns en bild av att det är svårt att få tillgång till verksamheten för att föra en dialog om vilka behov som finns och därmed kunna ha ett anpassat utbud utifrån efterfrågan medan verksamheten upplever att det centrala stödet blivit en autonom grupp som själva bedömer behov och utformar erbjudande.

I båda skolformerna uttrycks behov av att det centralt finns specialistkompetenser inom exempelvis hörsel och syn, stöd vid extraordinära händelser, överlämning mellan olika skolformer, kompetensutveckling av professionerna inom elevhälsan, handledning mm. Samtidigt finns önskemål om att den kompetens som finns centralt ska förflyttas till lokal nivå, där det finns ett stort behov av de kompetenser som finns centralt.

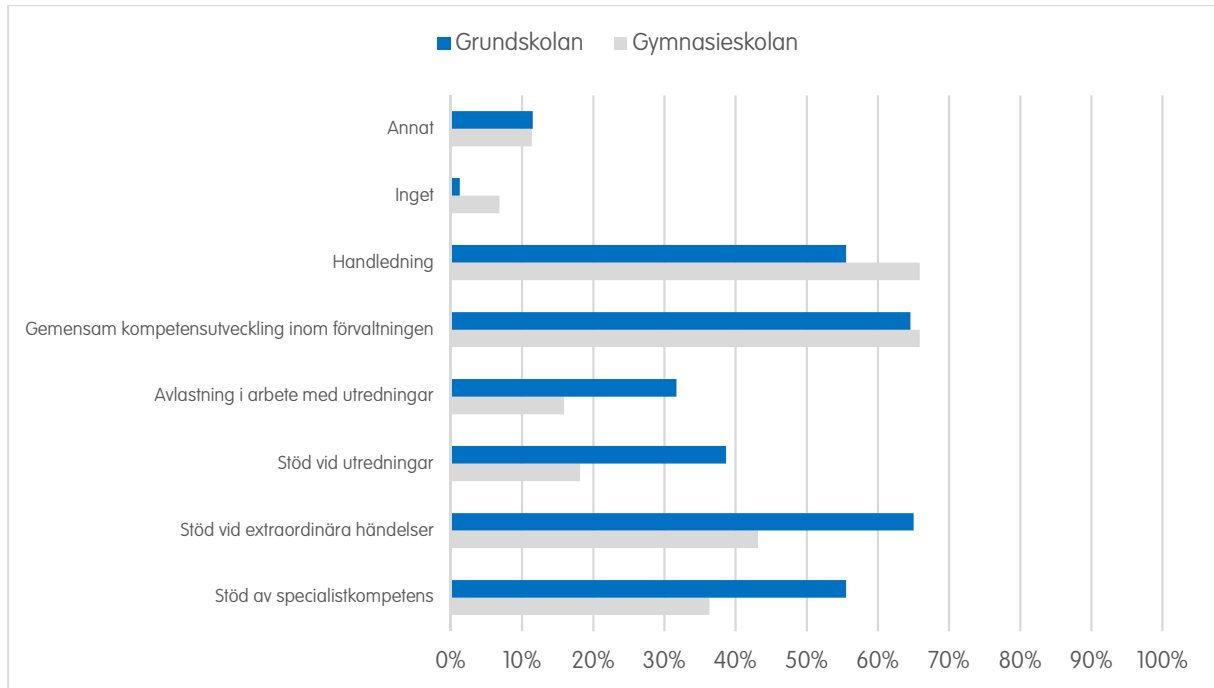
Alla tillfrågade säger att det finns god kompetens inom elevhälsteamet men att det ibland behövs externa "glasögon" som belyser situationen ifrån ett annat perspektiv.

Närvaroteamet är en del som ofta nämns och dess syfte är enligt skolorna felaktigt definierat. Elever som är frånvarande behöver fångas upp mycket tidigare och vid den tidpunkt då närvaroteamet idag kommer in har skolan redan kännedom om elevens frånvaro och påbörjat/vidtagit åtgärder.

Enkätfråga: "Ser du behov av någon form av centralt stöd avseende nedan?"

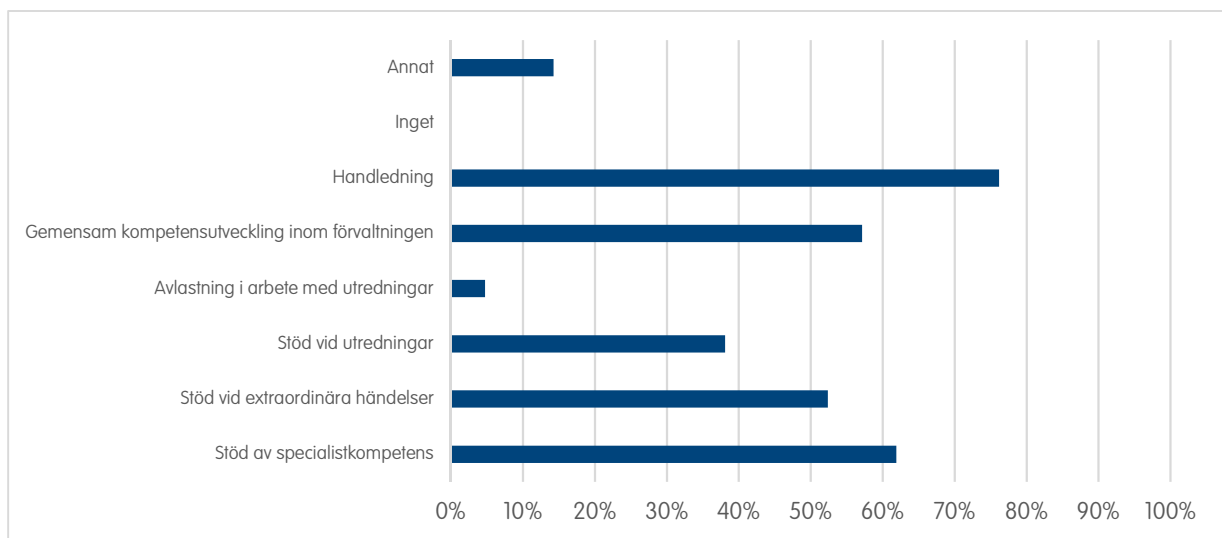


Rektors, enhets- och områdescheferers uppfattning



Elevhälsans personals uppfattning

Enkäfråga: "Vilket centralt stöd ser du att organisationen har behov av kommande år?"



Centrala funktioners uppfattning

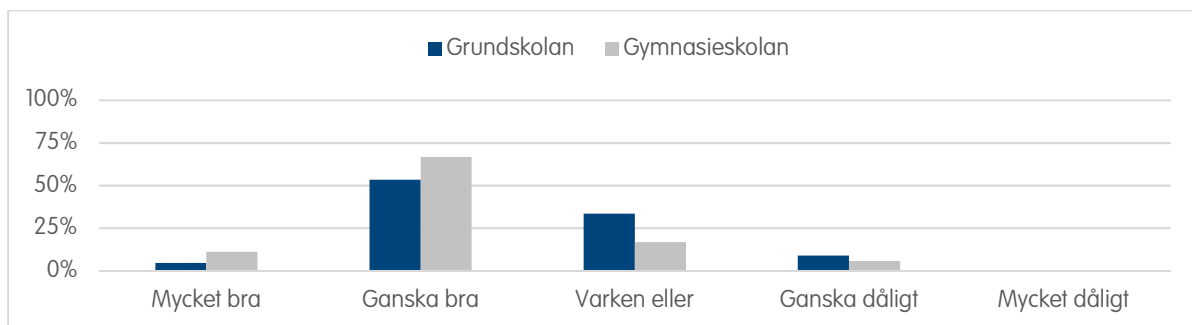
4.4. *Kompetens- och metodutveckling samt erfarenhetsutbyte*

Det finns idag en metodhandbok för skolskötare, som verksamhetschefen ansvarar för. Det finns uttalade behov från andra professioner att också ta fram gemensamma metoder, då ingen annan tydligt samlad metoddokumentation finns idag.

Ifrån rektorer och enhets- och områdeschefer finns ett ifrågasättande om de metoder och utbildningar som utvecklas centralt vilar på vetenskapliga grunder och beprövad erfarenhet.

Även de gemensamt genomförda kompetensutvecklingsinsatserna på uppdrag av verksamhetschefen ifrågasätts utifrån syfte och kostnad. Generellt sett är det svårt för personalansvarig rektor att bedöma omfattning och behov av kompetensutveckling för elevhälsopersonal. Dialogen mellan verksamhetschef och rektorer om kompetensutveckling är idag minimal.

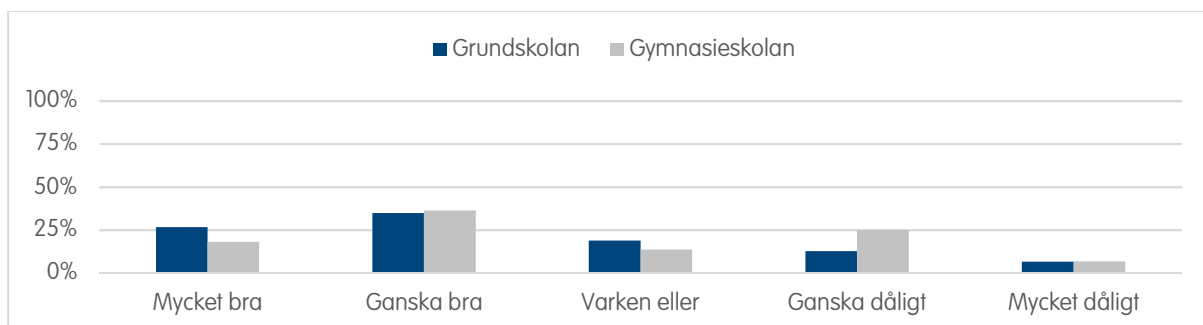
Enkätfråga avseende hur kompetensutveckling fungerar för yrkesgrupperna ställd till rektor samt enhets- och områdeschefer



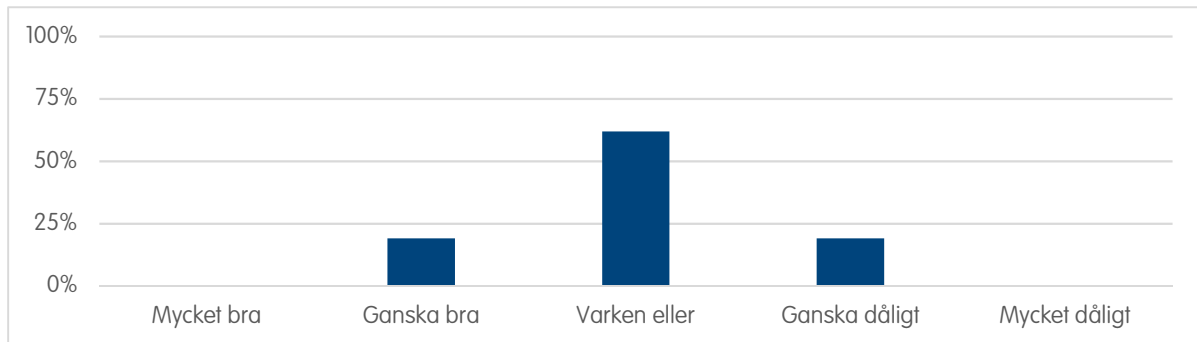
Kostnadsmässigt har det också nämnts att t ex verktyg för metodstöd köps in inom skolan eller området/enheten istället för att man förvaltningsövergripande köper in ett antal exemplar som hela förvaltningen gemensamt kan nyttja.

Nya lärare upplevs ifrån lärarutbildningen ha lite kunskap avseende vilka utmaningar man möter kring elever med behov av särskilt eller extraordinärt stöd. Detta påvisar behov av kompetensutveckling även för andra personalkategorier än elevhälsan.

Enkätfråga avseende hur kompetensutveckling och/eller nätverk fungerar för yrkesgrupperna ställd till elevhälsans personal



Enkätfråga avseende hur kompetensutveckling fungerar för yrkesgrupperna ställd till de centrala funktionerna



Erfarenhetsutbyte (nätverk externt och internt) mellan skolor och skolformer och andra aktörer.

Samordningen av interna nätverk finns för vissa personalkategorier och andra inte. Skolsköterskor och logopedier har nätverk med verksamhetschefen. Kuratorer både inom grundskola och gymnasieskola har egna nätverk som inom vissa delar av grundskolan leds av rektorer. Psykologer har gemensamma träffar men saknar samordning.

Rektorer har erfarenhetsutbyte inom områden/enheter men i mycket liten omfattning utbyter de erfarenheter som berör elevhälsofrågor.

Utifrån enkätsvaren från elevhälsan framgår att över 70% ser ett behov av central styrning av nätverk och erfarenhetsutbyte. Se diagram i avsnitt 5.3. Central styrning.

Erfarenhetsutbytet mellan skolformer upplevs som mycket begränsad. Externt och strukturerat erfarenhetsutbyte är inget som nämns alls utan sker från person till person.

4.5. *Elevhälsans roll i stadiövergångar, särskilt övergången grundskola till gymnasieskola.*

Alla berörda parter ser detta som ett stort utvecklingsområde. Information som ska överföras kommer alldeles för sent eller inte alls. Det som idag anses fungera bäst är överlämning för elever med de mest komplexa behoven.

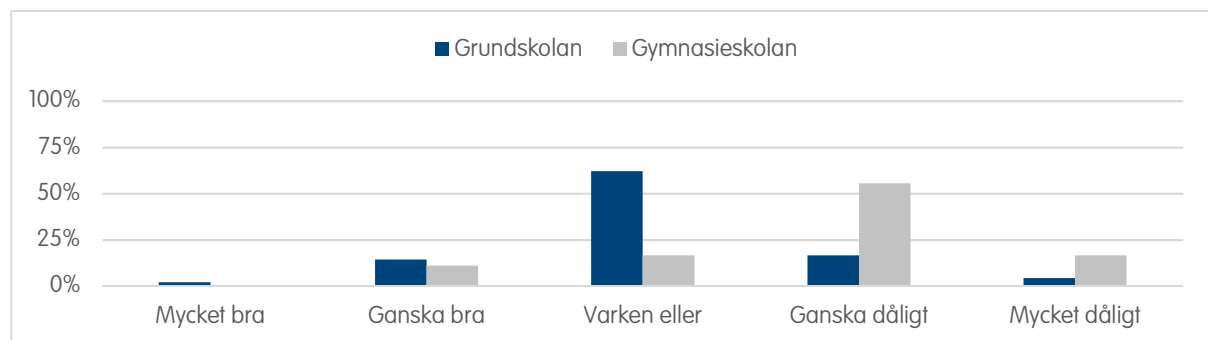
Exempel som nämns på område som inte fungera är elever med hörselproblematik som upplevs hamna "i vakuum" vid övergång till gymnasiet.

Det fungerar inte heller tillfredsställande i överlämningar mellan skolor inom samma skolform.

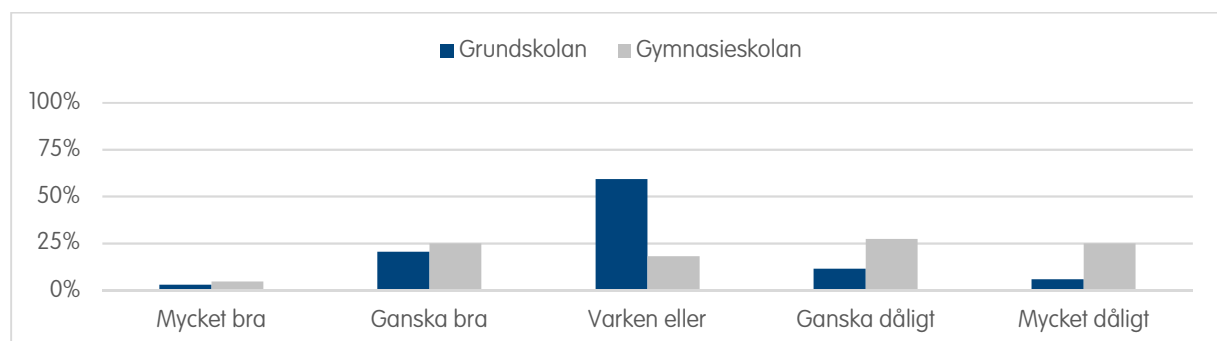
Arbete pågår inom området både utifrån införande av ett nytt IT-system samt nya rutiner och mallar, men IT-systemet anses tyvärr inte ha fungerat under 2017 års stadiövergång.

Det upplevs inom gymnasieskolan att det finns områden som borde gå att systematisera då det ser likadant ut varje läsår, exempelvis att ett visst antal elever kommer att behöva stöd i engelska.

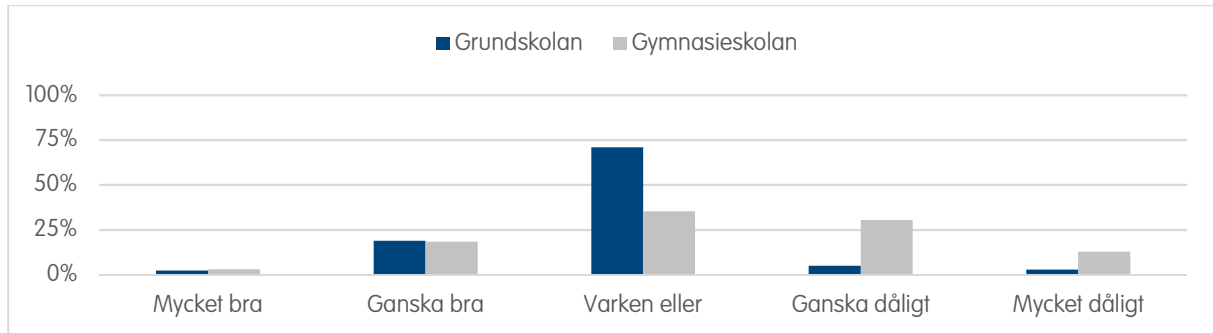
Enkätfråga: Hur fungerar stadiövergången ifrån grundskolan till gymnasieskolan för barn i behov av särskilt stöd



Rektorers samt enhets- och områdeschefers uppfattning



Elevhälsans personals uppfattning



Lärarnas uppfattning

4.6. Samverkansformer med socialtjänst och Region Östergötland

Socialtjänsten

Det finns ett behov av att skapa strukturerade utbyten med socialtjänsten för att få ökad förståelse för varandras uppdrag.

Det är idag framförallt kuratorer som hanterar kontakten med socialtjänsten och hur detta samarbete fungerar varierar mycket mellan olika skolområden. Upplevelsen är att det är mycket personberoende och att inga etablerade samarbetsformer finns mellan de båda förvaltningarna, förutom förvaltningsövergripande initiativ som exempelvis Familjelotsen och Mini-Maria.

Enkätsvaren varierar mellan 10- 32% som anser att samverkan med socialtjänsten fungerar ganska bra eller bra.

Region Östergötland

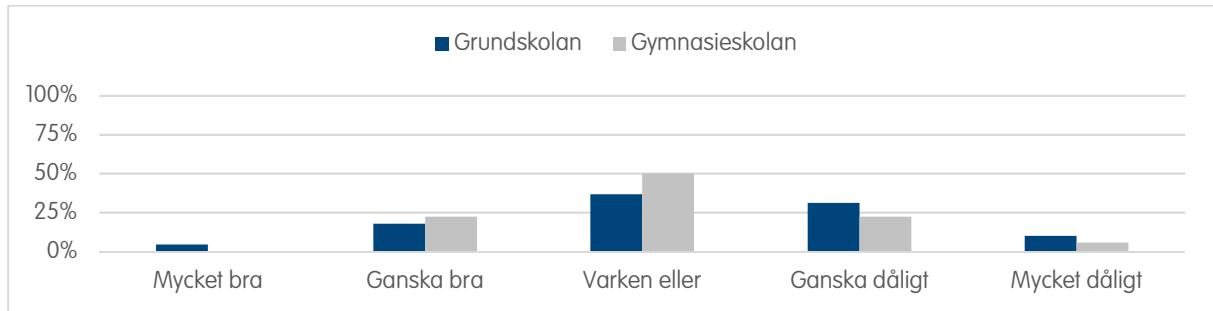
Beträffande samverkansformer med Region Östergötland är det framförallt skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer som har etablerad kontakt.

Det finns olika tolkningar av avtalet mellan Region Östergötland och kommunen bl. a. med avseende på psykologernas uppdrag. Dessa olika tolkningar leder till frustration hos respektive part och även hos föräldrar i gränsdragningen mellan Region Östergötlands och kommunens respektive ansvar för elever i behov av särskilt eller extraordinärt stöd.

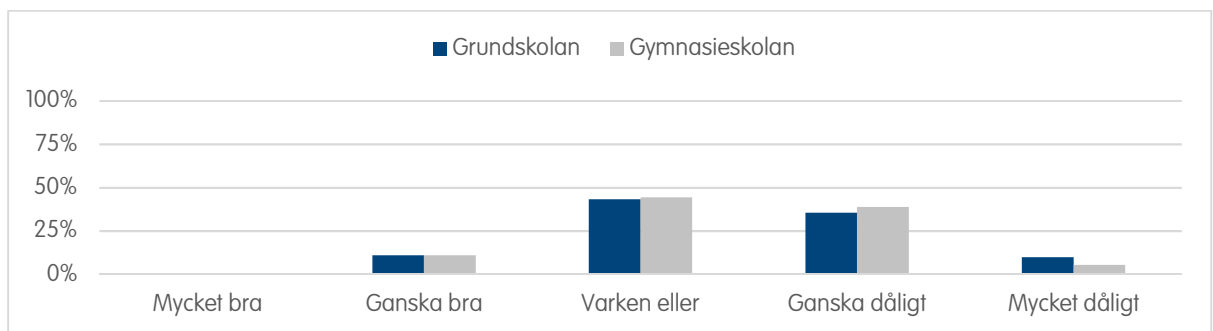
Andelen elever i behov av medicinskt stöd/vård har ständigt ökat och det faller på lärarna att hantera detta i större utsträckning. Skolans uppdrag är att utbilda och inte vårda och här uppstår ett dilemma.

Enkätsvaren varierar mellan 10- 41% som anser att samverkan med Region Östergötland fungerar ganska bra eller bra.

Enkätfrågor avseende rektors samt enhets- och områdeschefers uppfattning

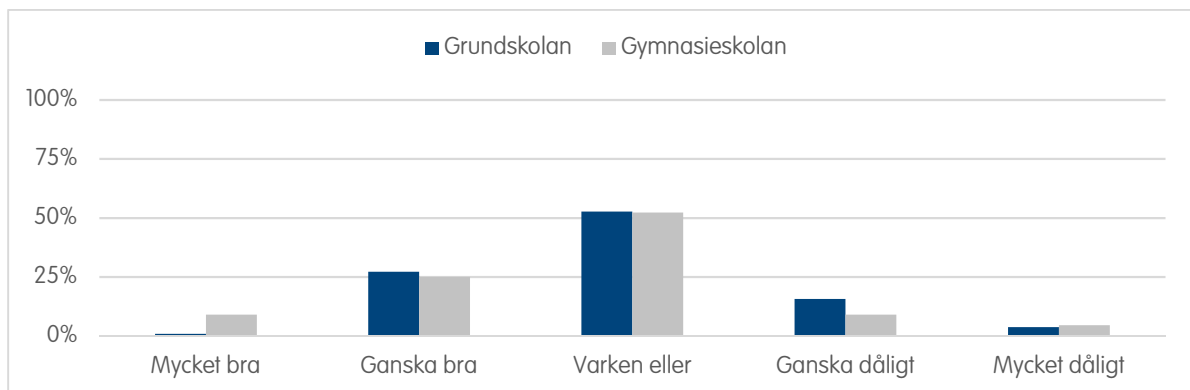


Samarbetet med socialtjänsten

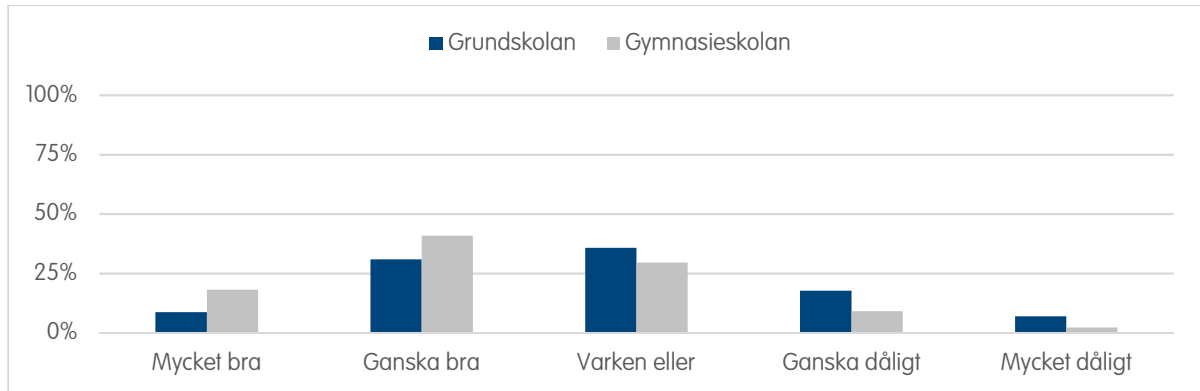


Samarbetet med regionen

Enkätfrågor avseende elevhälsans personals uppfattning

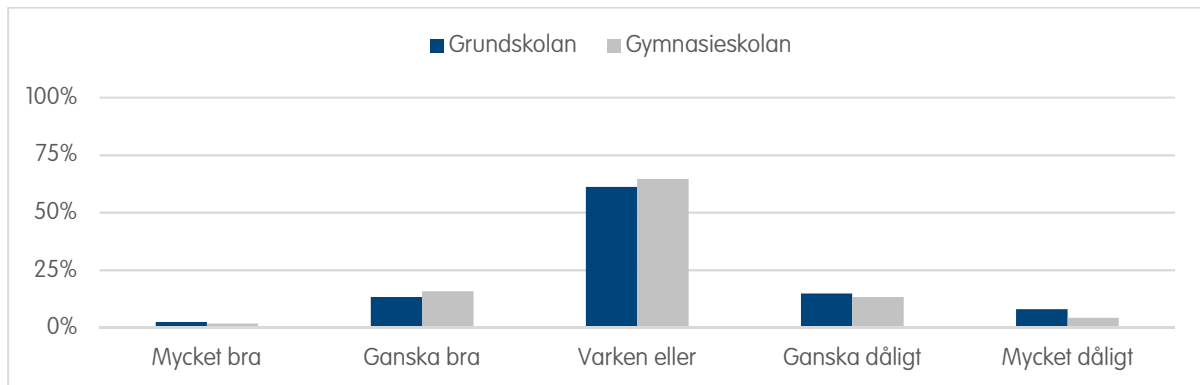


Samarbetet med socialtjänsten

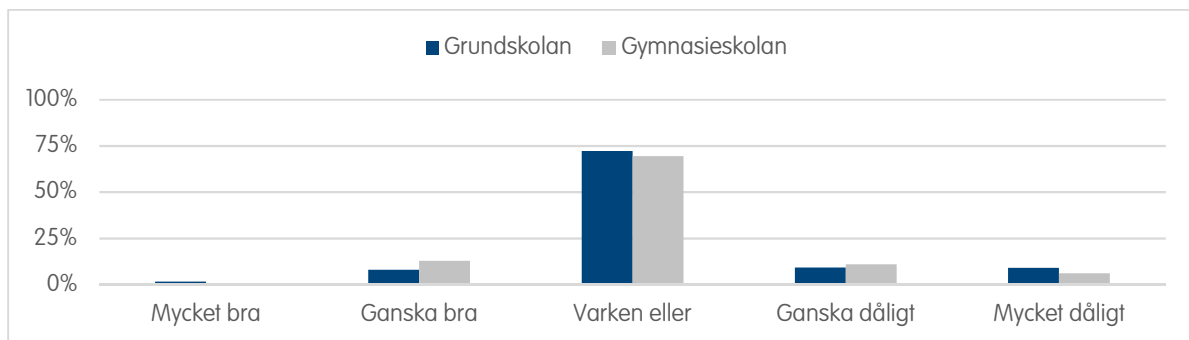


Samarbetet med regionen

Enkätfrågor avseende lärarnas uppfattning

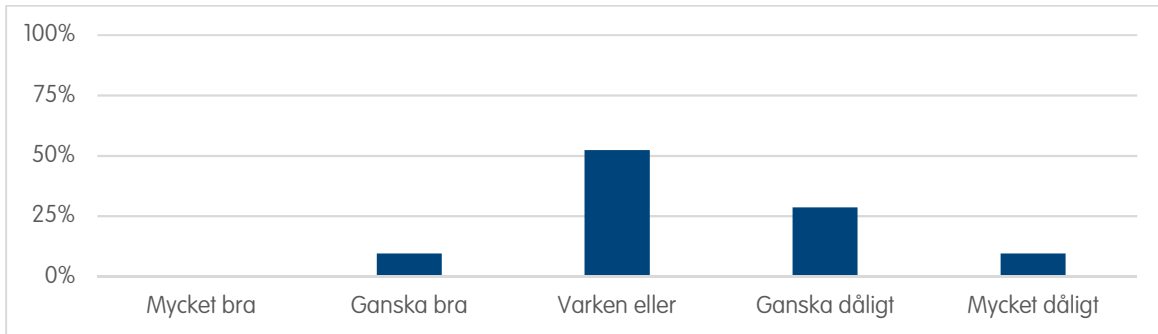


Samarbetet med socialtjänsten

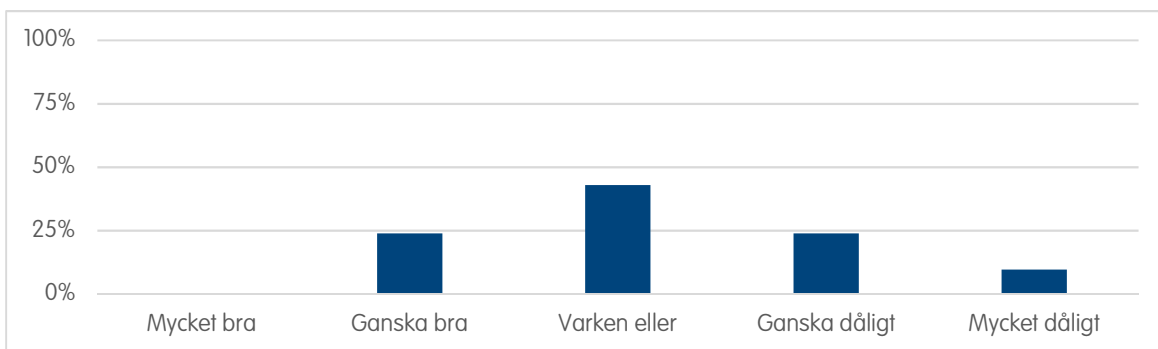


Samarbetet med regionen

Enkätfrågor avseende de centrala funktionernas uppfattning



Samarbetet med socialtjänsten



Samarbetet med regionen

5. Fritextsvar från avslutande fråga i enkäten–“Annat att förmedla”

Rektor samt enhets- och områdeschef

- Stor tillgång till elevhälsa kan förebygga ohälsa. Främjande arbete är beroende på kontinuitet
- Att centrala medel fördelas och går direkt ut till skolorna istället för att anställa övergripande funktioner. Det skulle gynna tankar om fortsatt inkludering ute på skolorna, framför allt inom ma, sv, eng. De övergripande funktioner kan till viss del ersättas av att vi använder spsm.
- Förtydliga strukturen centralt, skapa en väg in för alla ärenden. Fortsätta det påbörjade arbetet kring inkludering
- Vill återigen trycka på problematiken med ökningen av elever i behov av medicinskt kunnig personal. Många elever med livshotande sjukdomar ska hanteras av lärare: leukemi, epilepsi, diabetes, akuta allergier etc
- Vikten av att bygga kompetensen nära verksamheten, dvs skolans egna EHT, rektorernas och lärarens kompetenser måste stärkas. Centrala team förhindrar den utvecklingen och skapar kulturen av att lämna ifrån sig svårigheter istället för att utveckla den egna förmågan att möta dem!!!!
- "Ledstången" i kommunen avseende elevhälsa behöver tydliggöras och återkommande informera alla om. Arbetsgång i EHT utformas - rektors uppdrag! Information om stödfunktioner övergripande kommunalt återkommande.
- Jag anser att elevhälsan är ett viktigt instrument som rektor ska ta sitt ansvar för och vara delaktig i. Via elevhälsan når vi långt i elevernas vardagsmående
- Viktigt inte centralisera för mycket. Rektor är närmast ansvarig för EHT men behöver centralt stöd.
- Jag tror att vi behöver satsa mer på tidiga insatser i skolan. Det har vi pratat om länge och vi vet också att det är viktigt utifrån all forskning. För mig handlar det om att "rädda" elever från att komma snett i samhället. Att kunna ge dem möjlighet att lyckas istället för misslyckas. Vi kan tidigt se vilka elever som ligger i riskzonen för att hamna snett. Därför behöver vi mer resurser riktade till de lägre årskurserna. Vi vet att insatser före 11 års ålder är avgörande för fortsättningen av en individs liv. Jag tror att tidiga förebyggande insatser skulle gynna inlärning och resultat i skolan framför allt på högstadiet.
- Tydlighet kring skolpsykologernas uppdrag. Har vi för lite? Vad ska de göra, vilken roll har de? Upplever idag att deras uppdrag är alldeles för stora men det kanske beror på otydligheten i uppdraget.

Elevhälsans personal

- Logoped som självklar del i EHT.
- Att jag vill jobba inom kommunen som skolsköterska beror på stödet från den "centrala elevhälsan". Det är en förutsättning för att kunna hålla en hög kvalité utifrån socialstyrelsens krav och riktlinjer och den senaste forskningen, samt för att kunna arbeta på ett effektivt och säkert sätt. Om det stödet från den "centrala elevhälsan" minskar kan vi inte hålla samma nivå i vårt arbete och det finns inte heller några fördelar med att jobba kommunalt jämfört med att jobba på friskola.
- Både pedagogisk och medicinsk ledning behövs centralt för att säkerställa likvärdigheten. De båda ledarna ska samverka och ligga på samma "nivå" i organisationen.
- Det är för många elever per skolsköterska, kurator och skolpsykolog. Det gör att man som profession inte har så mycket tid på en mindre skola och eleverna har inte samma möjligheter att söka upp oss som på en stor skola.
- Viktigt att komma till rätta med tjänstefördelningar i teamen. Fortsätta att satsa på elevhälsan så den kan arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Rektor behöver ha bättre koll på vad de olika professionerna i EHT har för arbetsuppdrag i stort för att också förstå hur teamet kan arbeta tillsammans. Kompetensutveckla rektorer! Skapa förutsättningar för att elevhälsans kompetenser kan arbeta aktivt ute på skolorna bland lärarna, och se till att det konsultativa stödet riktad mer till elevhälsans personaler som blir förlängda armen ut i skolan, än att konsultativa stödet ska arbeta rakt ut i skolan. Det kan lätt bli två parallella spår som blir ineffektivt och ibland kontraproduktivt.
- Det finns behov av tydliggörande och utbildning kopplat till elevhälsans uppdrag i allmänhet. Rektorer är inte vana att leda teamarbete och hur effektiva team arbetar tillsammans. Därav utnyttjas inte alla kompetenser i elevhälsoteamet. Skolornas personal behöver kontinuerlig utbildning i bemötande, samtalsmetod och psykisk ohälsa som kan förhindra att skolsituationen fungerar. Mer kompetens till lärare kommer resultera i att fler elever får en skolsituation som blir gynnsam ur många olika perspektiv. Sen behöver elevhälsans olika kompetenser tydliggöras utifrån både organisation och ledning. Chefer i organisationen är inte medvetna om att det finns legitimerad personal som arbetar utifrån annan lagstiftning och därav har andra behov än pedagogisk personal.
- Orimligheten i uppdrag som psykolog med det elevunderlag som ligger på tjänsterna
- En central enhet behövs. Det finns situationer då vi på skolnivå behöver kunna konsultera experter och få en second opinion. Med ett väl fungerande elevhälsoteam med många olika kompetenser på skolan, blir förstås det här behovet mindre. Men det kommer alltid att finnas situationer när vi behöver någon form av hjälp. Övergången mellan grundskola och gymnasium fungerar inte tillfredsställande, vilket verkar bero på att vi sorterar under olika nämnder. Detta främjar inte situationen för elever i behov av stöd.
- Önskar gemensamma riktlinjer för elevhälsans arbete för ökad likvärdighet. högre psykologtätthet på skolor, liksom kurator. mer än 500 elever gör det mycket svårt att ha ett kontinuerligt arbete och en naturlig uppföljning av ärenden. central fortbildning av all EHT personal samt viss fortbildning för alla verksamma inom skola och utbildning.
- För att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande på grupp och organisationsnivå behöver elevhälsans kompetenser ha mer tid på varje enskild skola

- Vi behöver tänka på barn i behov av särskilt stöd redan när vi bygger nya skolor. Det behövs många extra rum och lokaler i olika storlek. Det behövs flera grupperum i nära anslutning till klassrum. Det behövs salar med egen ingång för t ex liten grupp. Det behövs rum som inte har fönster och glas överallt som distraherar barn med koncentrationssvårigheter. Fönster kan sitta högre upp för ljusinsläpp. Inte trånga entréer där alla ska ta av skorna. Det skapar tillfälle för onödiga konflikter. Mycket viktigare än skolösa skolor överallt för städningen skull.
- För att öka samtliga elevers, lärares och EHT:s tillgång till psykologiska insatser inom elevhälsan, bör psykologgruppen tillhöra en central elevhälsa där samtliga skolpsykologer har samma chef. Denna verksamhetschef bör ha såväl medicinskt ledningsansvar som yrkesspecifik psykologisk kompetens.
- Jag anser att vi speciallärare har behov av handledning. Jag anser att nätverket i kommunen för speciallärare och speciallärare inte fungerar. Jag behöver ha mer input i form av ny forskning och föreläsare. Jag behöver handledning för att kunna "avlasta" min hjärna då jag träffar utvisningshotade elever, elever med PTSD, elever med NP diagnos, elever med depression, elever med ls- och skrivsvårigheter som lider av dålig självkänsla. I nuläget går jag mycket på magkänslan och bollar givetvis mycket med min EHT grupp men känner att jag är i behov av handledning som nätverksgruppen för min yrkesgrupp inte kan tillgodose.
- Jag tycker att man behöver se över hur många skolor och elever som är rimligt för en kurator att ha ansvar för. Arbetet bygger på att kunna bygga relationer både med elever och personal och det är omöjligt att göra om man inte finns på plats. Att som en del kuratorer ha ansvar för 800-900 elever är helt orimligt om man vill ha ett EHT arbete med kvalitet. Alla professioner inom EHT behöver finnas på plats i skolan så att det finns möjlighet att arbeta som ett team.
- För oss kuratorer har vi mycket olika förutsättningar att utföra vårt arbete. pga av våra anställningar. En del arbetar på 4-5 skolor på 80-100 % vilket innebär att det vi ska göra i första hand försvinner dvs arbeta hälsofrämjande oeg förebyggande. Vid en sådan tjänst blir man som en konsulent som kommer till skolan har samtal med barn deltar på EHT och så var den arbetstiden slut på den skolan. Önskar att det finns ett kvalitativt tänk ang våra tjänster . det ska inte vara upp till varje skola att bestämma om de ska lägga mer pengar på en skolkuratorstjänst så att man kan arbeta enligt skollagen och elevhälsans mål. Det ska vara en likvärdighet för eleven oavsett vilken skola de går i så är det inte idag.

Lärare

- Viktigt att elevhälsan finns till som en resurs för oss lärare och inte ser sitt uppdrag som att skapa mer och fler arbetsuppgifter för oss.
- Mer tid till elever med särskilda behov behövs.
- Se till att det finns specialister som kan jobba med elever som har stora problem i dagens organisation
- Se till att personalen på elevhälsan har möjligheter att göra det de är bra på. Nu får de ta hand om mycket som är akut. Inkludering av elever i all ära men alla elever klarar inte det utan mycket stöd. Läraren är bara en person i klassrummet med en hel grupp elever. Hen kan inte köra speciallösningar utan undervisar i grupp.
- Positivt att elevhälsopersonalen är heltidsanknutna till skolan.
- Förtydligande av gruppens uppdrag och samarbetet med alla aktörer.

- Skolsköterskan tid tillsammans med eleverna (lära känna) är alldeles för liten.
- Tänk på att vissa områden har mycket större behov än andra!
- Vore önskvärt att ha framskrivna planer för hur en ska jobba med elever med olika funktionsnedsättningar. Kunskapen på skolan är ojämn och mycket tid stjåls från EHT pga att lärare inte vet vad de ska prova för anpassningar. Prioritera elever som riskerar att inte nå målen
- Tydlig och frekvent närvaro av skolsköterska och kurator på skolan då behoven är enorma.
- EHT behöver ha bättre förståelse för ämneskraven i gymnasiets olika ämnen. Det är viktigt att eleverna mår bra och att de når sina studiemål. Ibland upplevs det en bristande förståelse från EHTs sida för lärarnas arbetssituation. På vår skola har EHT blivit mycket bättre på att ha kontakt med resten av verksamheten och ge stöd till elever och lärare. Trots detta upplevs EHT som en liten ö bredvid lärarkollegiet. Bra med fokus på elevens hälsa men fokus på elevens inläring
- Stödinsatser och anpassningar måste komma igång snabbare och ha tätare uppföljningar. En tydligare struktur för hur man arbetar med elever i behov av särskilt stöd och informationsflöde behöver bli effektivare.
- Jag tycker man ska utveckla heltidsmentorerna som ska vara en sammanhållande länk mellan elever, lärare och EHT.
- Just sjukvården i form av medicinering har ökat i klassrummen och med det också ett stort ansvar som läggs på mig som pedagog vilket jag inte vill ha. Tex medicinering av diabetesbarn som kan vara livshotande om det går fel... jag vill inte vara vårdpersonal-jag har valt att utbilda mig till pedagog!

Centrala funktioner

- Jag ser att det skett en mkt positiv utv de senaste 4 åren med tydlig medicinsk ledning och gemensamma riktlinjer/metodbok.
- Behovet av Elevhälsa är större i de områden m hög psyko/social ohälsa och i områden med dåligt föräldrastöd.
- De tjänster/ det stöd som erbjuds centralt ska vara på specialistnivå och utifrån skolornas behov.
- Vid rekrytering bör det säkerställas att personen har personlig lämplighet för det aktuella uppdraget och att den sökande har förstått uppdragets art/ karaktär. De är viktigt att hitta modiga och flexibla medarbetare - då uppdragets karaktär kan förändras över tid. Det konsultativa stödet bör i mindre utsträckning ägna sig åt utbildning/ metodutveckling och istället fokusera på att arbeta med aktiv processhandledning med koppling till ärenden på de olika skolorna.
- Skulle behövas större samarbete i kommunen, stadieövergångar är under all kritik
- Man måste bygga för att elevhälsan skall bli mer enhetlig, likvärdig över kommunen, och mer användbar, genom ökad centralisering och styrdokument och riktlinjer som tydliggör dess uppdrag, syften och roller och inte som nu, sönderslagen, splittrad, spretig och godtycklig.

6. Förslag till fortsatt arbete

Nedan beskrivs områden som Actea föreslår ska arbetas vidare med:

1. Central styrning och stöd:
 - Tydliggör uppdrag och skapa en gemensam strategi och förhållningssätt för kommunens elevhälsoarbete och likvärdighet
 - Utformning av en central funktion med inriktning att skapa förutsättning för det lokala elevhälsoarbetet (innehåll, styrning och stöd):
 - Organisation (elevhälsochef?)
 - Vad ska ligga centralt respektive lokalt
 - En väg in för central styrning och/eller stöd
 - Flexibel utvecklingsorganisation för att säkerställa utveckling av de behov som finns lokalt
 - Utforma externa och interna nätverk för erfarenhetsutbyte i enlighet med organisationens behov
 - Skapa struktur för kompetensutveckling
 - Skapa struktur för samverkan med regionen och socialtjänsten
 - Tydliggöra verksamhetschefens uppdrag och mandat i organisationen (även i relation till ovan)
 - Komplettera styrkedjan med någon med fokus på elevhälsoarbetet
2. Övergångar mellan och inom olika skolformer
3. Resursfördelning:
 - Nyckeltalsmodellen
 - Attraktiva tjänster och arbetsmiljö – skolpsykologer, skolsköterskor och kuratorer
 - Fördelning av tjänster och rekrytering av medicinskt ansvarig personal samt kuratorer
4. Skapa bättre förutsättningar för rektorer att leda sina EHT och att kunna arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande
5. Skolpsykologernas arbetssituation