

Västerviks kommun

Granskning av det förebyggande arbetet
inom elevhälsan



Building a better
working world

Innehåll

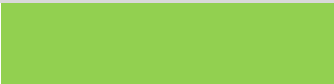




Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund.....	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor	4
1.3. Avgränsningar	4
1.4. Genomförande	4
1.5. Revisionskriterier.....	5
2. Granskningsresultat	7
2.1. Organisation.....	7
2.2. Centrala insatser	8
2.3. Uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete	11
2.4. Samverkan.....	12
3. Bedömning	13
Källförteckning	16
Bilaga 1. Fördelning av tjänster inom elevhälsan	1

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning med syfte att bedöma huruvida elevhälsan i Västervik kommun bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen besvarar fem revisionsfrågor. I nedanstående tabell framgår huruvida revisionsfrågorna bedöms vara helt, delvis eller ej uppfyllda. För närmare beskrivning av svaret på respektive revisionsfråga, se avsnitt 3 *bedömning*.

Helt uppfyllt	
Delvis uppfyllt	
Ej uppfyllt	

Revisionsfråga	Bedömning
Är elevhälsans organisation ändamålsenlig utifrån dess uppdrag och de behov som finns (resurser, kompetens och tillgänglighet)?	
Arbetar elevhälsan förebyggande och hälsofrämjande? Inkluderas insatser specifikt gällande problematiken med hemmasittare?	
Finns det ett ändamålsenligt system för kvalitetsarbete, och hur förhåller det sig till skolans kvalitetsarbete?	
Finns det ändamålsenliga former för uppföljning och återrapportering av elevhälsans verksamhet?	
Finns det ändamålsenliga former för samverkan såväl internt som externt?	

Vår sammanfattande bedömning är att elevhälsan i Västerviks kommun bedrivs på ett delvis ändamålsenligt sätt vad gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det har genomförts flera utbildningsinsatser både vad gäller tillgänglig lärmiljö och mötesformer. Vid intervjuer framkommer även många goda exempel på hur elevhälsan har valt att arbeta förebyggande. Däremot bedömer vi att nuvarande arbetssätt riskerar leda till en stor variation i skolornas arbete.

Nämnden har inte tydliggjort hur centrala satsningarna ska införas eller vilket resultat som förväntas uppnås. Respektive skola ges stort utrymme att forma sin egen verksamhet, vilket är reglerat i skollagen och även uttrycks vara viktigt. Det är av vikt att det finns en tydlig vägledning och styrning av skolornas förebyggande arbete för att skapa en likvärdig elevhälsa, något som även efterfrågas vid flera intervjuer. Nuvarande arbetssätt skapar ett stort tolkningsutrymme och säkerställer inte att de satsningar som initieras centralt implementeras och nyttjas fullt ut.

Kopplat till risken för ett icke likvärdigt arbete ser vi även att variationen i arbetssätten omfattar elevhälsans systematiska kvalitetsarbete. Det finns inga centrala riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivs inom elevhälsan. Indikationen om variationen bekräftas av att det skiljer sig åt i vilken omfattning skolorna redovisar utvärderingen av elevhälsans arbete i kvalitetsberättelserna.

Däremot ser vi att nämnden har tydliggjort arbetssättet vid frånvaro genom närvaroplanen.

Med utgångspunkt i granskningens iakttagelser rekommenderas barn- och utbildningsnämnden att:

- ▶ Stärka styrningen i hur centrala satsningar ska implementeras på skolorna för att säkerställa att satsningarnas utnyttjas fullt ut och därmed stärker det förebyggande arbetet.
- ▶ Skapa former för att systematiskt tillvarata och förmedla elevhälsans professioners iakttagelser, både lokalt på respektive skola men även på en aggregerad nivå. Till exempel systematisera användningen av skolsköterskornas elevhälsosamtal.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt skollagen ska elevhälsan främst vara hälsofrämjande, förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. I detta ingår att identifiera och kartlägga de faktorer som utgör risker för olika former av ohälsa. I skollagen tydliggörs också en förväntan på att elevhälsan ska utgöra en tillgänglig och samlad resurs, vars verksamhet präglas av hälsofrämjande och förebyggande arbete. Detta kan bestå av att identifiera och åtgärda svårigheter i elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan omfattar såväl medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetenser.

Sammanfattningsvis ställer detta stora krav på förmågan att organisera, styra och leda elevhälsoverksamheten på ett ändamålsenligt sätt. De förtroendevalda revisorerna har med utgångspunkt i detta beslutat att genomföra en granskning av elevhälsan i Västerviks kommun.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma huruvida elevhälsan i Västervik kommun bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, med fokus på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Är elevhälsans organisation ändamålsenlig utifrån dess uppdrag och de behov som finns (resurser, kompetens och tillgänglighet)?
- ▶ Arbetar elevhälsan förebyggande och hälsofrämjande?
 - Inkluderas insatser specifikt gällande problematiken med hemmasittare?
- ▶ Finns det ett ändamålsenligt system för kvalitetsarbete, och hur förhåller det sig till skolans kvalitetsarbete?
- ▶ Finns det ändamålsenliga former för uppföljning och åiterrapportering av elevhälsans verksamhet?
- ▶ Finns det ändamålsenliga former för samverkan såväl internt som externt?

1.3. Avgränsningar

Granskningen avser barn- och utbildningsnämnden och är avgränsad till grundskolan.

1.4. Genomförande

I granskningen genomfördes intervjuer med centrala funktioner kopplat till elevhälsans arbete. Dessa utgjordes verksamhetschef för grundskola, elevhälsochef, skolsköterskor och skolpsykologer. Därutöver har intervjuer genomförts med rektorer samt den lokala elevhälsan på tre skolor, varav en årskurs 7-9 skola och två F-6 skolor.

Granskningen var planerad till våren 2020 men påverkades av pandemiutbrottet av covid-19. Detta innebar att de inplanerade fysiska träffar som skulle ske fick ersättas med digitala möten vid ett senare tillfälle. Granskningens fokus har varit ordinarie förebyggande arbete inom elevhälsan, vilket innebär att granskare i så stor utsträckning som möjligt har försökt bortse från de eventuella effekter som pandemiutbrottet inneburit på skolverksamheten. Det går dock inte att utesluta att detta påverkat granskningens resultat.

Utöver intervjuerna har dokumentstudier genomförts för att granska de styrdokument och rutiner som styr elevhälsans arbete inom grundskolan. Slutligen har vi sammanställt och

bearbetat såväl statistiska sammanställningar från barn- och utbildningsförvaltningen som från Skolverket.

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd mellan april och augusti 2020.

1.5. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

Skollagen 2010:800

Enligt 2 kap 25 § ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Därutöver ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Elevhälsans arbete ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Skollagen 7 kap 19a§ fastställer vidare att om en elev har upprepad eller längre frånvaro ska rektorn, oavsett om det är fråga om giltig eller ogiltig frånvaro, se till att frånvaron skyndsamt utreds om det inte är obehövt. Utredningen ska genomföras i samråd med eleven och elevens vårdnadshavare samt med elevhälsan.

Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning för elevhälsan (2016)

I vägledningen beskrivs att det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet bedrivs på tre nivåer; organisation, grupp och individ. Elevhälsan ska användas som ett verktyg i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Vägledningen definierar det förebyggande arbetet som att minska risken för ohälsa. Följande ges som exempel på elevhälsans förebyggande arbete:

- ▶ Kartläggning av verksamheten för att identifiera riskområden, exempelvis andel elever som upplever att de är stressade.
- ▶ Ta fram rutiner för att upptäcka elever som behöver stöd.
- ▶ Att skolsköterska och skolläkare sammanställer avidentifierade uppgifter från hälsosamtalen på aggregerad nivå.
- ▶ Handleda och utbilda arbetslag.

Kommunallagen (2017:725)

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Skolverkets allmänna råd för arbetet med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram (2014)

Skolverkets allmänna råd med kommentarer om arbetet med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram är en vidareutveckling och förtydligande av skollagen inom detta område. Bestämmelserna grundas i att alla elever ska ges ledning och stimulans utifrån sina egna

förutsättningar för att på bästa sätt uppnå kunskapskraven. I ett första led bör extra anpassningar inom den ordinarie undervisningen tillämpas för de elever som riskerar att inte uppnå kunskapskraven. Om anpassningarna bedöms otillräckliga ska detta anmälas till rektorn som skyndsamt ska sätta igång en utredning kring elevens behov av särskilt stöd. Utredning kan också inledas om det finns särskilda skäl att anta att anpassningar skulle vara otillräckliga. Samråd med elevhälsan ska alltid ske om det inte bedöms uppenbart obehövt.

2. Granskningsresultat

2.1. Organisation

Det finns 19 grundskolor i Västerviks kommun. Skolorna ligger i nio olika orter och har drygt 3 600 elever. Elevhälsan är organiserad lokalt på skolorna men bistås även av centrala funktioner. Den centrala barn- och elevhälsans medarbetare (CBE) leds av elevhälsochefen och består av:

- ▶ 9,5 skolsköterskor (varav 2,5 arbetar mot gymnasiet)
4,8 skolpsykologer (varav 0,8 arbetar mot förskolan)
- ▶ 1 logoped
- ▶ 0,3 skolläkare
- ▶ 1 föräldrastöd med socialpedagogisk utbildning
- ▶ 0,7 läs-, språk- och skrivutvecklare
- ▶ 0,5 IKT pedagog
- ▶ 0,5 specialpedagog skoldatatek
- ▶ 0,5 hörselpedagog mot förskola, grundskola och gymnasium/komvux

I CBE ingår även ett mobilt team som syftar till att stötta skolorna i situationer där det bedöms finnas behov av extra kompetens och stöd. I detta ingår exempelvis handledning, kartläggning och analyser. Teamet består av två specialpedagoger, en socialpedagog och en fritidsledare.

Grundskolechef och elevhälsochef fördelar CBE resurser utifrån flera faktorer med utgångspunkt i det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis elevantal och elevers behov. Därutöver tas hänsyn till restiden mellan skolorna för att skolor på landsbygden inte ska påverkas negativt av det geografiska läget.

I den lokala elevhälsan på respektive skola ingår kuratorer, specialpedagoger och socialpedagoger. Kuratorer, logopedier och specialpedagoger är anställda på skolorna men bekostas centralt utifrån en grundtilldelning med ett belopp per elev. Vissa skolor anställt ytterligare specialpedagoger och speciallärare utöver grundtilldelningen. Resurstilldelningen för den lokala elevhälsan styrs av följande:

- ▶ Skolor med större behov ges en högre tilldelning av likvärdighetsbidraget och därmed en utökad elevhälsa.
- ▶ Grundskolechefen träffar samtliga rektorer två gånger per år för att följa upp verksamheterna och identifiera områden som behöver särskilda satsningar.
- ▶ Skolor med socioekonomisk tilldelning kan använda ersättningen till att bygga ut elevhälsan.

Likvärdighetsbidraget fördelas utifrån Skolverkets förordningstext och baseras på måluppfyllelse, SALSA samt antal familjehemsplaceringar och elever i behov av extra insatser per skola.

I bilaga 1 finns en redovisning av antalet tjänster inom elevhälsan på respektive skola. Den största variationen i antal tjänster per 50 elever finns mellan Näktergalens skola som har 0,35 tjänster per 50 elever och Ringeltaubska skolan som har 1,22 tjänster per 50 elever. Variationen mellan skolorna beskrivs vara ett resultat av att insatser riktas mot skolor med störst behov utifrån ett likvärdighetsperspektiv. Detta genom dels fördelningen av likvärdighetsbidraget dels att centrala resurser som exempelvis språk-, läs- och skrivutvecklare arbetar mer mot skolorna med stora behov. De skolor med lägst måluppfyllelse eller resultat i årskurs 1 bedömningsstöd återfinns bland de skolor med ett högre antal tjänster per elev. Vid intervju med skolor i Västerviks tätort uttrycks att de upplever sig ha goda förutsättningar att

bedriva ett ändamålsenligt elevhälsoarbete då flera kompetenser finns tillgängliga på skolan under stor del av tiden. Detta beskrivs vara en stor skillnad i jämförelse med skolor på landsbygden, där kompetenserna i flera fall endast finns tillgängliga delar av veckan.

Skolsköterskor och psykologer ser positivt på att ingå i den centrala barn- och elevhälsan. Att ingå i en central organisation med gemensam chef uttrycks främja kompetensöverföring samt synliggöra mönster och behov av större insatser. Det är respektive rektor som beslutar om vilka insatser som ska göras på skolorna.

2.2. Centrala insatser

Förvaltningens centrala barn- och elevhälsa erbjuder kompetensutvecklingsinsatser för elevhälsolag, lärarlag och rektorsgrupper. Samtliga skolor har erbjudits deltagande i satsningarna men det varierar vilka satsningar som genomförts av respektive skola. Nedan följer några exempel på centrala insatser kopplat till det förebyggande och främjande arbetet.

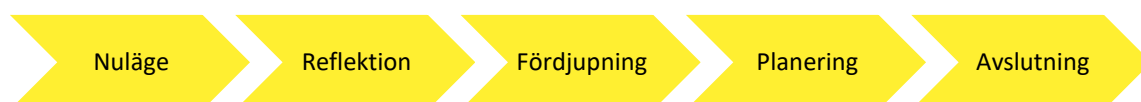
Tillgängliga lärmiljöer och Skolverkets fortbildning

Tillgängliga lärmiljöer har identifierats som ett utvecklingsområde av såväl den centrala barn- och elevhälsan som rektorer och lärare på kommunens skolor. Tillgänglighet är ett begrepp som beskriver hur väl en organisation, verksamhet, lokal eller plats fungerar för barn och elever oavsett funktionsförmåga. Samtliga elevhälsoteam har deltagit i Specialpedagogiska myndighetens (SPSM) fortbildningsinsatser för att skapa mer inkluderande undervisning. Tillgänglighetsmodellen utgår från att när social, pedagogisk och fysisk miljö samspelar utifrån elevernas behov och förutsättningar blir undervisningen tillgänglig. Den centrala elevhälsochefen har haft workshop med förstelärare och rektorer om SPSM:s tillgänglighetsmodell. Vid intervju uppges att samtliga skolor arbetar med modellen men att det varierar hur långt de har kommit. Vissa skolor driver egna projekt kopplat till tillgänglighetsmodellen och har därmed utvecklat arbetet mer än andra.

Under 2019 erbjöds samtliga enheter deltagande i Skolverkets fortbildning specialpedagogik för lärande, som syftar till att utveckla undervisningen och skapa tillgänglig lärmiljö/undervisning för att möta alla elevers behov. Den centrala elevhälsan har därefter erbjudit handledning via exempelvis det mobila teamet och skolpsykologerna.

Elevhälsomöten

I början av 2019 påbörjades ett utvecklingsarbete med att införa mötesformen elevhälsomöten (EHM). I grundskolans verksamhetsplan för 2020 framgår att elevhälsomöten ska genomföras på alla enheter. EHM har en fast mötesstruktur som utgår från följande moment:



Respektive moment bygger på faserna *beskriva, analysera och förstå samt planera*. Samtliga lärare och elevhälsan deltar vid EHM och lärare kan beskriva såväl goda exempel som områden där de behöver mer stöttning. EHM beskrivs skapa strukturerade rutiner för arbetet med elevers utveckling, lärande och hälsa i samverkan mellan lärare och elevhälsan. Insatser inom EHM har tagits fram av elevhälsochef och grundskolechef i samverkan med rektorer och elevhälsan. Insatserna har utgjorts av föreläsningar och workshops för rektorer och specialpedagoger kring hur EHM ska bedrivas. Vid flera intervjuer uppges att EHM har stärkt

det främjande arbetet på skolan samt hur lärmiljöerna ska tillgängliggöras. Kontinuiteten som uppstår genom regelbundna möten och en fast mötesstruktur beskrivs vara en del i framgångsfaktorn. Det varierar däremot mellan skolorna hur och i vilken utsträckning som mötesformen används. Skolpsykologerna ska hjälpa skolorna att komma igång med mötesformen men upplever att det försvåras av att de inte har utrymme att vara med vid samtliga möten. Detta uppges leda till att kommunikationen om hälsofrämjande och förebyggande arbete i vissa fall blir haltande.

Insatser riktat mot problematisk skolfrånvaro

Barn- och utbildningsförvaltningen har tagit fram en handlingsplan för arbetet med elevers skolnärvaro. I planen framgår arbetsgången vid:

1. Sjukfrånvaro och giltig frånvaro
2. Långvarig sjukfrånvaro
3. Ogiltig frånvaro
4. Problematisk skolfrånvaro

Om arbetet med steg 1-3 inte leder till en förbättrad skolnärvaro fattar rektor tillsammans med elevhälsoteam beslut om att ärendet ska gå in det fjärde steget för problematisk skolfrånvaro. I planen framgår vad som ska göras, vilka som ska delta och i vilken ordning momenten ska genomföras. Vid intervju uttrycks ett behov av att implementera planen i verksamheterna.

Vid tidpunkten för granskningen finns det 16 så kallade hemmasittare. Tre av dessa deltar i fjärrundervisning hemifrån och har påbörjat arbetet med återinskolning. Fjärrundervisningen beskrivs ha haft goda effekter och det uppges att det i andra kommuner med motsvarande arbetssätt har varit sju av tio elever som återgått till skolan.

Implementering på skolorna

Den centrala barn- och elevhälsan har tagit fram processbeskrivningar för att tydliggöra roller och ansvar i elevhälsans arbete. Det finns framtaget sju processbeskrivningar som omfattar exempelvis problematisk skolfrånvaro och hur det mobila teamet används. Processbeskrivningarna finns tillgängliga på intranätet men har enligt uppgift i faktagranskning inte implementerats än, utan detta planeras till hösten 2020.

Vid intervju förmedlas en bild av att det finns en stor variation mellan skolorna i hur centrala satsningar har implementerats och i vilken utsträckning som det sker ett främjande och förebyggande arbete. Som exempel ges situationer där möten ofta ställs in och elevhälsoteamet nästan uteslutande arbetar med individärenden, samtidigt som andra skolor har särskild avsatt tid under mötena för enbart främjande arbete.

Det uttrycks ett behov av att på en central nivå tydliggöra hur satsningarna ska införas och vad som ska uppnås. Det finns inga från centralt håll uttalade förväntningar eller krav på hur skolorna ska arbeta med satsningar och vilken förändring som förväntas. Nuvarande arbetssätt uppges medföra att arbetet inte blir likvärdigt mellan skolorna. Funktioner inom den centrala barn- och elevhälsan uppges att de försöker arbeta kompensatoriskt och stärka arbetet på de skolor som behöver stöttning, men att det saknas tydligt uppdrag för vem som ska säkerställa en likvärdig elevhälsa.

Intervjuade uttrycker ett behov av en gemensam elevhälsoplan som utgör en vägledning i hur arbetet ska utföras och vad som ska prioriteras.

2.2.1. Lokalt arbete på skolorna

I granskningen genomfördes intervjuer med rektorer samt elevhälsoteam på tre av kommunens skolor¹. Nedan presenteras exempel på hur de tre skolorna arbetar förebyggande inom elevhälsan.

Ludvigborgsskolan

Skolans elevhälsoteam träffas varje vecka där det vid vartannat möte finns två timmar avsatt för att enbart arbeta med hälsofrämjande arbete. Rektorn upplevde tidigare att det fanns en kultur av mer åtgärdande insatser inom elevhälsan. För att bryta detta och få en samsyn i vad främjande elevhälsa innebär gick elevhälsan en kurs hos SPSM. Därutöver uppges EHM, som genomförs tre gånger per termin, ha bidragit till att systematisera det främjande arbetet.

Ludvigborgsskolan utgår från ett lokalt framtaget dokument i sitt arbete med elever som har problematisk skolfrånvaro. Dokumentet utgörs av frågor om elevens sociala situation, hur skolarbetet upplevs, fysisk arbetsmiljö samt tillgången till instruktioner och information. Frågorna besvaras genom att en personal på skolan med god relation till eleven sitter tillsammans med eleven. Utifrån svaren i formuläret identifieras insatser och åtgärder för att försöka möta elevens bild av hur hen vill ha det.

Skogshagaskolan

Skogshagaskolan arbetar efter utgångspunkten att elevhälsan inte kan begränsas till ett antal funktioner utan att samtlig personal och elever utgör elevhälsan. Elevhälsoteamet ses istället som ett kärnteam som i sin tur stöttar övrig personal. Skolan arbetar med ett gemensamt arbetssätt för att skapa tydlighet och struktur som en del i det förebyggande arbetet. Som exempel ges att personal möter upp elever på skolgården på morgonen för att fånga upp oro, veckobrev som innehåller vad som ska göras under respektive dag samt dagliga genomgångar av skoldagens innehåll.

Rektor och specialpedagog har årliga samtal med förskolerektorer i upptagningsområden för att kartlägga vilka behov som finns hos de elever som ska börja förskoleklass. Därefter träffar specialpedagogen föräldrarna för att diskutera barnets och föräldrarnas förväntningar samt vad skolan ska ta hänsyn till.

I samband med varje terminsstart och slut har elevhälsoteamet avsatt tid för uppföljning av vad som har hänt under terminen och vilka behov de ser framöver.

Marieborgsskolan

Elevhälsoteamet träffas en gång per vecka och vid varje tillfälle finns det avsatt tid för dialogmöten. Under dialogmötena kan personal och arbetslag besöka elevhälsoteamet och få vägledning i situationer och frågeställningar. Vid intervju framhävs skolans värdegrundsarbete som en del i det förebyggande arbetet. Värdegrundsarbetet har funnits på skolan sedan 25 år tillbaka.

Skolan har en lärare som arbetar med intensivträning i läsning som en del i läsa-, skriva- och räknagarantin. Läraren försöker fånga upp elever på ett tidigt skede och arbetar nära specialpedagogen.

Marieborgsskolan har ett planeringsdokument som beskriver vilken uppföljning som ska genomföras vid olika tidpunkter. I dokumentet framgår exempelvis att det ska ske månadsvis

¹ Ludvigborgsskolan, Marieborgsskolan och Skogshagaskolan

uppföljning av skolnärvaron. Skolan har även en rutin och tidplan för övergång från förskola till förskoleklass. I rutinen ingår att besök och observationer av skolans specialpedagog och att barn samt föräldrar ska besöka Marieborgsskolan.

2.3. Uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete

Den centrala barn- och elevhälsan gör läsårsvisa uppföljningar av hur många insatser som har genomförts på varje skola och inom varje skolområde. Sammanlagt genomfördes 1 373 insatser på kommunens grundskolor under läsåret 2018/19. Uppföljningen innehåller ingen analys kring insatsernas resultat. Den centrala barn- och elevhälsan har gjort en kartläggning över ett antal aktiviteter utifrån effekt, genomförbarhet och vilja att genomföra. För vissa av aktiviteterna framgår en tidsplan. Bland de aktiviteter med högst poäng återfinns tydliga kommunicerade rutiner, att använda modellen för systematiskt kvalitetsarbetet samt att träffa ledning och pedagoger.

I 2019 års verksamhetsberättelse framgår vilka utbildningsinsatser som har anordnats av CBE. På vissa skolor beskrivs det ske ett systematiskt och regelbundet arbete i att analysera vad som har gjorts och vilka effekter det haft samtidigt som elevhälsoteam på andra skolor enligt uppgift inte blir involverade i kvalitetsarbetet. Enligt uppgift ska skolorna utvärdera elevhälsoarbetet två gånger per år. Utvärderingarna diskuteras vid grundskolechefens individuella uppföljningssamtal med rektorerna två gånger årligen. Iakttagelserna från mötena dokumenteras och ligger tillsammans med annat underlag till grund för grundskolans verksamhetsberättelse och verksamhetsplan.

Skolsköterskorna sammanställer rapporter med iakttagelser från de individuella hälsobesök som genomförs med elever. Rapporterna förmedlas till lärare och den lokala elevhälsan på skolan. Det finns inga övergripande rutiner för hur rapporterna ska bearbetas på ett systematiskt sätt. Flera professioner inom elevhälsan uttrycker att det görs uppföljning inom deras specifika område men att det saknas en systematik för att sammanställa och förmedla professionernas iakttagelser.

Inom ramen för granskningen har fem slumpmässigt utvalda skolors lokala kvalitetsberättelser analyserats. I två av fem kvalitetsberättelser framgår en specifik utvärdering av elevhälsans arbete. I en av kvalitetsberättelserna ingår en separat utvärdering av elevhälsans arbete under året samt vilka målsättningar och fokusområden som ska gälla framöver. En annan skola har gjort en utvärdering av det pågående EHM-arbetet. I övriga tre kvalitetsberättelser finns inte elevhälsan nämnt i eget avsnitt och utvärderas ej separat.

Skolornas arbete med nämndens målsättningar rapporteras i systemet Hypergene. Det varierar mellan skolorna i vilken utsträckning som det görs en bedömning av måluppfyllelsen. På en av skolorna framgår det inte hur skolan har arbetat för att uppnå målen eller i vilken grad som målen bedöms vara uppfyllda. En av de fem skolorna har en beskrivning av arbetet och bedömning av måluppfyllelsen för samtliga mål.

Skolpsykologerna har gjort en kartläggning över skolornas struktur som en del i att bedöma skolornas behov och därmed hur deras tid ska fördelas. I kartläggningen har de identifierat ett behov av att göra djupare analyser på de enheter där elevhälsoarbetet inte fungerar fullt ut. Ambitionen är att analyserna ska resultera i utvecklingsområden och förbättringsarbete.

Nämnden får månatlig uppföljning av elevers frånvaro. Vid intervju med personal inom elevhälsan som arbetar på flera skolor uttrycks att arbetssättet med frånvaroregistrering har blivit mer systematiserat de senaste åren.

2.4. Samverkan

Såväl den lokala som centrala elevhälsan samverkar med flera aktörer. Den centrala barn- och elevhälsan har en fast mötesstruktur, där de träffar representanter från exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP), socialtjänsten, polisen och habiliteringen. Förvaltningen träffar externa aktörer 1-6 gånger per år beroende på vilken aktör som avses. Därutöver sker en intern samverkan med exempelvis veckovisa rektorsträffar och nätverk för kuratorer och specialpedagoger. Rektorsträffarna utgörs av en heldag där samtliga rektorer från F-9 deltar. Vid intervju uttrycks att den interna samverkan genom rektorsträffarna ibland försvåras av att samtliga rektorer från grundskolan deltar och att frågeställningarnas relevans därmed skiljer sig åt mycket i vissa fall. Detta uppges medföra att mötena inte alltid upplevs vara effektiva. Som exempel ges situationer där frågor rörande fritidshem har diskuterats ingående vilket inte har upplevts vara relevant för rektorer i årskurs 7-9.

Vid intervju uttrycks att samarbetet med BUP skulle behöva stärkas men att det samtidigt finns en förståelse för att BUP har befunnit sig i ett ansträngt läge med hög arbetsbelastning. Enligt nu gällande mötesstruktur finns det sex planerade möten per år med BUP.

Flera intervjuade uttrycker att många elever behöver mer stöd än vad skolan kan ge dem och att socialtjänsten därmed behöver involveras mer i det främjande arbetet. Vissa uttrycker en förbättring i samarbetet med socialtjänsten samtidigt som andra upplever att det finns tillfällen där de inte får tillräcklig återkoppling i ärenden.

3. Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att elevhälsan i Västerviks kommun bedrivs på ett delvis ändamålsenligt sätt vad gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det har genomförts flera utbildningsinsatser både vad gäller tillgänglig lärmiljö och mötesformer. Vid intervjuer framkommer även många goda exempel på hur elevhälsan har valt att arbeta förebyggande. Däremot bedömer vi att nuvarande arbetssätt riskerar leda till en stor variation i skolornas arbete.

Vi bedömer att nämnden inte har en tillräcklig styrning för att säkerställa att elevhälsoarbetet bedrivs förebyggande på samtliga skolor. Bedömningen görs mot bakgrund av den variation som finns i skolornas implementering och tillämpning av centrala satsningar som exempelvis EHM. Vidare ser vi att det finns en variation i arbetet då vissa skolor har särskilt avsatt tid för det förebyggande arbetet under elevhälsomöten samtidigt som det på andra skolor i huvudsak förs diskussioner kring individärenden och beskrivs finnas en problematik i att möten ställs in.² Skolor har olika förutsättningar och kan därför behöva anpassa arbetssätten men vi bedömer att det trots detta bör vara tydligt vilken förändring som förväntas. Nämnden har inte tydliggjort hur de centrala satsningarna ska införas eller vilket resultat som förväntas uppnås. Respektive skola ges stort utrymme att forma sin egen verksamhet, vilket är reglerat i skollagen och även uttrycks vara viktigt. Det är av vikt att det finns en tydlig vägledning och styrning av skolornas förebyggande arbete för att skapa en likvärdig elevhälsa, något som även efterfrågas vid flera intervjuer. Nuvarande arbetssätt skapar ett stort tolkningsutrymme och säkerställer inte att de satsningar som initieras centralt implementeras och nyttjas fullt ut.

Kopplat till risken för ett icke likvärdigt arbete ser vi även att variationen i arbetssätten omfattar elevhälsans systematiska kvalitetsarbete. Det finns inga centrala riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas inom elevhälsan. På vissa skolor beskrivs det ske ett systematiskt och regelbundet arbete i att analysera vad som har gjorts och vilka effekter det haft samtidigt som elevhälsoteam på andra skolor enligt uppgift inte blir involverade i kvalitetsarbetet. Indikationen om variationen bekräftas av att det skiljer sig åt i vilken omfattning skolorna redovisar utvärderingen av elevhälsans arbete i kvalitetsberättelserna.

Även i 2018 års granskningsrapport avseende det pedagogiska ledarskapet i klassrummet konstaterades att det fanns stora variationer mellan skolorna avseende bland annat måluppfyllelse, antal förstelärare per skola och lärares upplevelse av studiemiljön och möjligheter att anpassa undervisningen efter elevernas behov³. I 2018 års rapport gjordes därför bedömningen att det fanns brister avseende likvärdigheten mellan skolorna.

Däremot ser vi att nämnden har tydliggjort arbetssättet vid frånvaro genom närvaroplanen. Vi bedömer därmed att närvaroplanen kan utgöra ett stöd för skolorna i arbetet med problematisk frånvaro och vid en tillräcklig implementering kvalitetssäkrar arbetssättet.

Granskningen visar att det finns en stor variation mellan skolorna i antalet tjänster inom elevhälsan per elev. Detta ses dock inte som något negativt då resurserna fördelas utifrån ett likvärdighetsperspektiv. Bedömningen görs mot bakgrund att de skolor med lägst måluppfyllelse har ett högre antal tjänster per elev vilket bekräftar att det finns ett medvetet förhållningssätt i frågan.

² Under intervjuer framkommer att inställda möten förekommit innan pandemiutbrottet och därför inte är hänförligt till detta.

³ Granskningsrapport: Det pedagogiska ledarskapet i klassrummet. Västerviks kommun 2018 genomförd av EY.

Revisionsfråga	Svar
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Är elevhälsans organisation ändamålsenlig utifrån dess uppdrag och de behov som finns (resurser, kompetens och tillgänglighet)? 	<p>Ja. Elevhälsan innehåller samtliga lagstadgade funktioner. Verksamhetschefen för grundskolans uppföljningssamtal ger insyn i verksamheterna och skapar förutsättningar för en resursfördelning som står i proportion till behoven.</p> <p>Resurserna fördelas utifrån ett likvärdighetsperspektiv där vi ser att skolor med en lägre måluppfyllelse har större elevhälsa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbetar elevhälsan förebyggande och hälsofrämjande? <ul style="list-style-type: none"> ○ Inkluderas insatser specifikt gällande problematiken med hemmasittare? 	<p>Delvis. Skolornas förebyggande arbete avgörs i dagsläget till stora delar av respektive skolas kompetens och prioriteringar, vilket riskerar leda till en variation mellan skolorna.</p> <p>Nämnden har tydliggjort arbetssättet gällande hemmasittare både genom handlingsplanen men även via processbeskrivningar, som dock ej är implementerade än. För att uppnå full effekt är det viktigt att processbeskrivningarna sprids till samtliga skolor.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finns det ett ändamålsenligt system för kvalitetsarbete, och hur förhåller det sig till skolans kvalitetsarbete? 	<p>Delvis. Det sker en övergripande uppföljning via den centrala barn- och elevhälsans läsårsvisa uppföljningar av hur många insatser som har genomförts på varje skola. Uppföljningen innehåller däremot ingen analys kring insatsernas resultat.</p> <p>I 2019 års verksamhetsberättelse framgår vilka utbildningsinsatser som har anordnats av CBE. Vid en genomläsning av fem slumpmässigt utvalda skolors lokala kvalitetsberättelse framgår en variation i både vika delar de utgörs av samt hur arbetet med nämndens målsättningar redovisas. Detta försvårar en aggregerad och sammanställd uppföljning på central nivå.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finns det ändamålsenliga former för uppföljning och återrapportering av elevhälsans verksamhet? 	<p>Delvis.</p> <p>Det saknas former för att på ett systematiskt sätt tillvarata informationen från de olika professionerna inom elevhälsan fullt ut.</p> <p>Samtidigt ser vi positivt på grundskolechefens individuella kvalitetsdialoger med rektorerna två gånger årligen. Vidare noterar vi att den centrala barn- och elevhälsan har kartlagt ett antal aktiviteter avseende effekt, genomförbarhet och vilja att genomföra.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finns det ändamålsenliga former för samverkan såväl internt som externt? 	<p>Ja.</p> <p>Det finns en mötesstruktur med regelbundna träffar för såväl intern som extern samverkan.</p>

Med utgångspunkt i granskningens iakttagelser rekommenderas barn- och utbildningsnämnden att:

- ▶ Stärka styrningen i hur centrala satsningar ska implementeras på skolorna för att säkerställa att satsningarnas utnyttjas fullt ut och därmed stärker det förebyggande arbetet.
- ▶ Skapa former för att systematiskt tillvarata och förmedla elevhälsans professioners iakttagelser, både lokalt på respektive skola men även på en aggregerad nivå. Till exempel systematisera användningen av skolsköterskornas elevhälsosamtal.

Västervik den 18:e augusti 2020

Sara Shamekhi
EY

Anna Färdig
EY

Källförteckning

Intervjuade

- ▶ Elevhälsoschef
- ▶ Skolpsykologer
- ▶ Skolsköterskor
- ▶ Grundskolechef
- ▶ Ludvigborgsskolan
 - Rektor
 - Skolsköterska
 - Kurator
 - Specialpedagog
 - Speciallärare
 - Socialpedagog
 - Skolpsykolog
- ▶ Marieborgsskolan
 - Rektor
 - Kurator
 - Skolsköterska
 - Specialpedagog
 - Skolpsykolog
- ▶ Skogshagaskolan
 - Rektor
 - Skolsköterska
 - Specialpedagog
 - Logoped
 - Skolpsykolog

Dokument

- ▶ Bakgrund fördelning av likvärdighetsbidraget 2019/20
- ▶ Barn- och utbildningsnämndens verksamhetsberättelse 2019
- ▶ Beskrivning av skolsköterskornas organisation läsåret 2019/20
- ▶ Central barn- och elevhälsans organisation och samverkan
- ▶ Fördelning av elevhälsan mellan kommunens skolor
- ▶ Handlingsplan för arbetet med elevers skolnärvaro
- ▶ Insatser enhetsvis, centrala barn och elevhälsan
- ▶ Kartläggning aktiviteter CBE
- ▶ Lokal kvalitetsberättelse för Ludvigborgsskolan, Marieborgsskolan och Skogshagaskolan
- ▶ Plan för fördelning av likvärdighetsbidrag 2020
- ▶ Processbeskrivningar
- ▶ Resursfördelningsmodell för förskola, fritidshem och grundskola
- ▶ Så här vill jag ha det i skolan, Ludvigborgsskolan
- ▶ Utvärdering av mobilt team 2019
- ▶ Verksamhetsplan för grundskolan 2020

Bilaga 1. Fördelning av tjänster inom elevhälsan

Skola	Special-pedagog	Kurator	Logoped	Special-lärare	Social-pedagog	Skolsköterska	Psykolog	Elever	Antal tjänster per 50 elever
Ringeltaubska	0,33	0,2	0,1		1	0,2	0,03	76	1,22
Lofthammars skola	0,33	0,2	0,1		Ledningsstöd 0,5	0,1	0,02	55	1,14
Blackstad skola	0,6	0,5	0,25			0,2	0,05	82	0,98
Östra ringskolan	2	0,8	0,3		0,5	0,45	0,07	204	1,01
Överumsskolan	0,33	0,2	0,1		1	0,25	0,05	106	0,91
Åbyängskolan	0,8	0,4	0,3	2	Ledningsstöd 0,5	0,5	0,07	278	0,82
Ludvigsborgsskolan	1	1		1	1	0,5	0,06	261	0,87
Ankarsrums skola	1	1	0,25	1	Ledningsstöd 0,2	0,55	0,06	226	0,90
Himalajaskolan	0,4	0,5	0,25			0,2	0,02	91	0,75
Skogshagaskolan	1	0,25	0,25		1	0,6	0,06	267	0,59
Fågelbärets skola	1	0,5	0,25	1,75		0,55	0,09	343	0,60
Lidhemskolan	1	0,3	0,25	1		0,5	0,09	233	0,67
Ellen keyskolan	1	1	0,25	1	1	0,5	0,09	393	0,62
Ljungbergaskolan	1	0,25	0,2			0,3	0,03	174	0,51
Breviksskolan	1	0,25	0,25	1		0,62	0,09	304	0,53



Gunnebo skola	0,5	0,2	0,25			0,2	0,03	130	0,45
Marieborgsskolan	1	0,25	0,25			0,6	0,09	301	0,36
Näktergalens skola	0,3	0,2	0,25			0,3	0,03	153	0,35