



# **ELEVHÄLSAN IDAG**

## **31 KOMMUNER BERÄTTAR**

## Elevehälsan i 31 kommuner

Elever som har inflytande och är delaktiga mår bättre. Och elever som mår bra, lär sig bättre!

Om detta var alla deltagare på Specialpedagogiska institutets seminarier serie våren 2006 överens. Samstämd var man också om elevehälsans ansvar för att skapa en skolmiljö som gör att elever mår bra, har möjlighet att utvecklas i sin takt och har lust att lära. Likaså var man överens om att det förebyggande arbetet och friskfaktorer ska vara i fokus, i linje med det regeringen förespråkade för fem år sedan i propositionen Hälsa, lärande och trygghet.

Att hitta sätt att skapa förtroendefulla möten och relationer i skolan skulle kunna vara en av elevehälsopersonalens viktigaste förebyggande och hälsofrämjande uppgift, elevehälsans bidrag till lärande.

Men det finns dilemman. Akuta behov tar lätt över och tiden räcker inte till för att arbeta förebyggande. En lösning kan vara att dra ner på dokumentationen. Men – hur kan man då utvärdera arbetet? Till exempel om elever med funktionshinder har likvärdiga möjligheter som andra att lära och vara delaktiga?

Utvärderingsmetoder är ännu outvecklade och mycket återstår att göra för att skapa redskap som visar om man är på rätt väg, tillsammans med dem de gäller – barnen och ungdomarna.

De olika kommunerna visade sig ha relativt likartade strategier för att nå målen, förutom val av organisation. Centraliserad eller decentraliserad – vilken organisationsform ger bäst förutsättningar? Lokal tillgänglighet underlättas av en decentraliserad organisation, menade några. Andra pläderade för en centralt samlad elevehälsa för lika tillgång till resurserna. "Både och" är den modell de flesta valt.

Mer om läget för elevehälsan i de 31 kommunerna finns att läsa i rapporten.

Vi hoppas att innehållet i rapporten kan bidra till kreativa diskussioner och vidareutveckling av elevehälsans roll för elevers hälsa, utveckling och lärande.

**ELEVHÄLSAN IDAG**  
**31 KOMMUNER BERÄTTAR**

© Specialpedagogiska institutet

**Utredare och författare:** Ann-Marie Stenhammar

**Efterord:** Lars H Gustafsson

**Bilder:** Pär Helander/BLINK

**Formgivning:** Plan 2

**Tryck:**

**Best. nr:** 51

**ISBN:** 91-85095-34-6

Rapporten kan beställas eller hämtas som pdf-dokument  
på Specialpedagogiska institutets webbplats: [www.sit.se](http://www.sit.se)

# LÄRANDE OCH HÄLSA HÖR IHOP

En utredning med rubriken ”Från dubbla spår till elevhälsa” presenterades år 2000 för dåvarande skolministern Ingegerd Wärnersson. Enligt utredaren anspelar titeln på att elevvården och skolans pedagogiska verksamhet löper bredvid varandra som dubbla spår. Detta har som mycket annat historiska förklaringar. Skolhälsovård var ett begrepp som infördes före elevvård. Skolläkare kom redan i slutet på 1800-talet för att följas av skolsköterskor från 1920 och framåt.

Begreppet elevvård är av betydligt yngre datum. Det användes i statligt sammanhang första gången på 1950-talet och då handlade det mycket om att psykologerna gjorde sitt intåg. Efter det kom kuratorer på 1960- och 70-talen. Syo-konsulenter och yrkesvalslärare som blev studie- och yrkesvägledare och speciallärare som senare blev specialpedagoger räknas också in i begreppet elevvård som fick en egen rubrik i läroplanerna på 60-talet. (Lgr 62 och Lgr69).

De ”särskilda behov” som man tidigare talade om förändrades över tiden. Från början uppmärksammade skolläkarna den fysiska ohälsan eftersom den var akut. När denna hade förbättrats kunde man gå vidare och arbeta med den psykiska ohälsan. Nu kanske man talar om ”koncentrationssvårigheter” och ”relationssvårigheter”.

Även begreppet ”hälsa” har förändrats över tiden från att från början handla om avsaknad av sjukdom till ett tillstånd som innefattar individens förhållande till sin miljö. I Sverige använder många begreppet KASAM som står för ”känsla av sammanhang” efter professorn i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky.

Nåväl, tillbaka till utredningen.

Utredaren slår fast som en av sina utgångspunkter att:

Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer. Det innebär att delaktighet, självkänsla, inflytande och möjligheter att påverka är avgörande både för lusten att lära och elevernas hälsa.

Eftersom detta synsätt, enligt utredaren, inte genomsyrar skolornas verksamhet och organisation föreslog hon ett antal förändringar. Tyvärr fick dessa förslag inte så stort genomslag när man nu ser över skollagen till exempel. Men det är på det formella planet. Skolutveckling och skol-

lagstiftning går inte alltid hand i hand. Flera kommuner har styrkta av denna utredning genomfört en del av de saker som föreslogs. Det är en stor spridning mellan kommunerna när det gäller att bygga upp tvärfackliga team som tar ansvar för det extra stöd som en del elever behöver. En del kommuner har kommit långt och även börjat använda begreppet ”elevhälsa” utan att det fått officiell status.

Specialpedagogiska institutet har till uppgift att ge kommuner stöd så att elever med funktionshinder får möjlighet att på likvärdiga villkor känna sig delaktiga och delta i skolarbetet. Elevhälsan har en viktig roll i detta sammanhang. Därför anordnade Specialpedagogiska institutet våren 2006 fem seminarier med kommuner som har kommit en bit på väg i detta sammanhang, en i vardera av våra regioner. Syftet var bland annat att man skulle ges möjlighet att lära av varandra, stärka positiva krafter samt att åstadkomma en spridningseffekt.

Det är också viktigt att institutet skaffar sig god kunskap om hur elevhälsoarbetet bedrivs i kommunerna för att vi ska kunna ge ett så bra stöd som möjligt.

De enskilda kommunerna har förstås vitt skilda behov av stöd från oss. I vissa fall har man en väl utbyggd elevhälsa och klarar det mesta utan stöd från ett statligt institut. Men det kan även i sådana kommuner uppstå sällsynt förekommande specialpedagogiska frågor som vi i så fall gärna hjälper till att försöka lösa. I andra kommuner kanske man behöver råd om hur man bygger upp en bra organisation. Oavsett behov av stöd är du välkommen att söka kontakt med oss. Lättast hittar du oss genom att gå in på vår webbplats ([www.sit.se](http://www.sit.se)). Vi ger också kostnadsfritt ut en tidning som heter ”Lika värde”. I den tidningen berättar vi bland annat om goda exempel runt om i landet.

Jag vill tacka Lars H Gustafsson som ledde seminarierna och Ann-Marie Stenhammar som ansvarat för dokumentationen.

Jan Rocksén  
generaldirektör, Specialpedagogiska institutet

# INNEHÅLL

<b>Sammanfattande inledning</b>	<b>8</b>
<hr/>	
Elevhälsan i dag I den bästa av världar behövs inga sär lösningar	
<b>Vad vill vi uppnå?</b>	<b>16</b>
<b>Vilka vägar leder till målen?</b>	<b>23</b>
<hr/>	
Relationer som metod Varför samverka? För vems skull? Elevhälsa för den enskilda eleven Nya roller, nya arbetsuppgifter, nytt ansvar	
<b>Kompetenser inom elevhälsan</b>	<b>51</b>
<hr/>	
Behövs alla? Så ser teamen ut idag	
<b>Hur viktigt är valet av organisation?</b>	<b>59</b>
<hr/>	
Centralt eller lokalt? Elevhälsans organisation i olika kommuner Hur väljer man modell? Förankring och ledning, styrning och resurser	
<b>Är elevhälsan på rätt spår?</b>	<b>74</b>
<hr/>	
Som man frågar får man svar Vart är vi på väg? Och hur vet vi det? Hur kan elevhälsan förbättras? Är vi på väg åt rätt håll?	
<b>Efterord</b>	<b>84</b>
<b>Referenser</b>	<b>88</b>
<b>Bilaga</b>	<b>90</b>

# SAMMANFATTANDE

## INLEDNING

### **Elevhälsan idag**

Specialpedagogiska institutets uppgift är att ge stöd till kommuner så att elever med funktionshinder får likvärdiga möjligheter som andra att lära och vara delaktiga i skolarbetet. Här har också elevhälsan ett ansvar och därför arrangerade institutet fem seminarier om elevhälsan tillsammans med skolläkaren och författaren Lars H Gustafsson våren 2006.

### **Deltagarna**

Seminarierna ägde rum i Malmö, Borås, Umeå, Stockholm och Örebro. De kommuner som deltog representerade såväl glesbygd, tätort som storstad och fördelade sig geografiskt över hela landet. På plats för att berätta och diskutera var till exempel elevhälsan från Orsa, en kommun med 7 000 invånare, från Hylte som också är en liten kommun med drygt 10 000 invånare och från Kiruna där 23 000 invånare bor på en yta lika stor som Blekinge, Skåne och Halland tillsammans. Exempel på större kommuner som deltog, avseende invånarantal, är Kalmar och Helsingborg. Elevhälsoteam från storstäder som Göteborg och Stockholm var också representerade. Totalt sett kan man säga att olika typer av kommuner var väl representerade. (Samtliga deltagande kommuner finns angivna i bilaga)

Även deltagarnas professioner var representativa för elevhälsans olika yrkesfunktioner. Deltog gjorde förskolekonsulenter, logoped, kostkonsulent, kuratorer, pedagoger, psykologer, skolsköterskor, skolläkare, speciallärare, specialpedagoger och studie- och yrkesvägledare, med flera. Dessutom rektorer, verksamhetschefer och förvaltningschefer, samordnare – till exempel för skolsköterskor, utvecklingssamordnare samt rådgivare från Specialpedagogiska institutet.

### **Läget i 31 kommuner**

Vad har hänt och hur ser det ut i skolorna fem år efter det att regeringens proposition Hälsa, lärande och trygghet kom? Arbetar man utifrån att hälsa och lärande påverkas av och är varandras förutsättningar? Med att skapa en miljö som främjar barns och ungas lärande och utveckling? Med det förebyggande arbetet i fokus?



Myndigheten för skolutveckling konstaterade 2003<sup>1</sup> att många kommuner har påbörjat processen att främja hälsa, lärande och trygghet i skolan och att utveckla elevhälsan. Det gäller än mer 2006 enligt vad representanterna för de 31 kommuner som deltog i Specialpedagogiska institutets seminarier beskrev. De hade inte suttit och väntat på en ny lag.

Under seminarierna diskuterades dagsläget och hur man vill att det ska vara. Det vill säga det handlade om målen, vilka verktyg som används för att det ska bli som man föresatt sig, svårigheter med att genomföra valda strategier och hur organisationen ska se ut. Och – inte minst – hur man kan utvärdera arbetet.

### **Målsättningar**

Skolan som helhet ansvarar för att skapa en skolmiljö där elevernas kunskap och personlighet utvecklas. I förhållande till det övergripande målet är elevhälsans särskilda uppgift att främja hälsa hos alla elever, men med särskilt fokus på elever som är i behov av särskilt stöd.

När propositionen skrevs konstaterade regeringen att de flesta kommuner saknade utvärderingsbara mål för vad skolhälsovården och elevvården skulle åstadkomma. Många av de deltagande kommunerna har ägnat mycket tid åt att få till en gemensam barnsyn och människosyn för att därifrån formulera mål. Genomgående för de flesta är att målen rör sambanden mellan hälsa, lärande, trygghet och utveckling.

### **Verktyg och strategier**

Att tidigt finna de barn som behöver särskilt stöd för sin språk- och läs-utveckling visade sig vara ett förebyggande sätt som används, med stöd av Specialpedagogiska institutet. Att stärka barns och ungas läs- och skrivutveckling visade sig vara en uppgift som flera prioriterade. En kommun poängterade att det förebyggande arbetet sker i alla skolans utrymmen, inte bara i klassrummen. Man ser över den fysiska miljön i skolan och jobbar efter mottot ”många vuxna på rätt ställe”, det vill säga där eleverna befinner sig.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>1</sup> Myndigheten för skolutveckling. (2003). Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet – med fokus på elevhälsa och skolutveckling.

I flera kommuner ”tränas” eleverna i självkänedom, motivation, empati och social kompetens. Många olika modeller presenterades. Att få till förtroendefulla relationer är ytterligare ett arbetssätt som några kommuner kommit långt med.

Samverkan, samarbete, samsyn, samtal sägs vara framgångsfaktorer för elevhälsans arbete. Elevhälsan samarbetar och samverkar med många – inom skolan med elever och personal, med föräldrar och med andra verksamheter, till exempel socialtjänst, BUP, barn- och ungdomshabiliteringar. Det tar mycket tid och frågor som ständigt behöver vara i fokus är: Syftet? Vad har vi tänkt att lösa med samarbetet och för vems skull?

### **Svårigheter och dilemman**

Att verkligen ha barnperspektivet i elevhälsoarbetet och att vara barnens företrädare i alla lägen är svårt, konstaterade man. De vuxnas perspektiv blir oftast gällande.

För att nå målen vill man fokusera på friskfaktorer i stället för riskfaktorer, det var de flesta deltagarna överens om. Därför behöver man prioritera att arbeta förebyggande. Men de akuta behoven tar lätt över och då räcker tiden inte till. En lösning kan vara att dra ner på dokumentationen. Men – hur kan man då utvärdera arbetet?

Ytterligare en knäckfråga är att lärarna förväntar sig och efterfrågar handfast hjälp från elevhälsan i olika situationer, men i stället erbjuds handledning och konsultativt stöd. En variant är att i stället för att använda begrepp som ”handledning” och ”konsultation” marknadsföra elevhälsoteamet som en samtalspartner som man löser problem tillsammans med.

I det pedagogiska arbetet behövs inte diagnoser på sjukdomar och funktionshinder, det kan snarare var till nackdel för barnen. Men vad händer sedan, när de går ut skolan? undrade en av deltagarna. Hur lojal ska skolan vara mot till exempel arbetsförmedlingen och försäkringskassan som kräver diagnos?

### **Målgrupp**

I de 31 kommunerna erbjuder flertalet elevhälsans insatser till barn och ungdomar i förskoleklass, grundskola och särskola. Några har samordnad verksamhet med barnhälsovården och omfattar på så sätt barn från 0 år och uppåt. En del har också ungdomar på gymnasiet som målgrupp.

### **Organisation**

Vilken organisation ger bäst förutsättningar för en elevhälsa av god kvalitet? Centraliserad eller decentraliserad? Kommunens storlek och struktur

avgör delvis valet av organisation, men det handlar också om ideologi. Argumenten är många och lika starka oavsett vilket alternativ som förordas. Hur vet man då att organisationen är rätt för ändamålet? Ett kvalitetsmått som ofta nämns är tillgänglighet. Det ska inte behövas krångliga remissförfaranden för att få kontakt med elevhälsan, anser många. Men lösningarna skiljer sig åt. Den lokala tillgängligheten kan underlättas av en decentraliserad organisation, menar man i några kommuner. På annat håll pläderar man för att hålla elevhälsan samlad centralt för lika tillgång till resurserna. Både och var den modell de flesta hade valt.

### **Utvärdering**

Är vi på väg mot våra mål? Vem ska formulera frågorna? Och vem ska besvara dem?

En del kommuner använder sig av enkäter riktade till olika grupper i sina utvärderingar. Under seminarierna presenterades exempel på frågor till elever, men även till beställarna. Det finns också exempel på utvärderingssystem, elevhälsobokslut, som försöker ge en mer samlad bild av studieresultat, trivsel och behov av stöd. Men ännu är utvärderingsmetoder ganska outvecklade och mycket återstår att göra, konstaterade seminariedeltagarna.

### **Framtiden**

Ja, hur ska elevhälsan bäst arbeta för att barnen och ungdomarna ska bli delaktiga, ha inflytande, ha en god självkänsla och kunna påverka? I vilken utsträckning är barnen och ungdomarna med i arbetet med att till exempel utforma målen för elevhälsan? Är elevernas föräldrar med? Och pedagogerna ute på skolorna? Är det kanske elevhälsans personal som anger färdriktning? Eller kommunens politiker? Frågorna tenderar att bli allt fler och samtalen om dem allt viktigare. Hur framtidens elevhälsa kommer att se ut beror på dem som arbetar inom området. Och huvudpersonerna, barnen och ungdomarna behöver finnas med i diskussionen.

### **Rapporten utgår från seminarierna**

Den här sammanfattande slutrapporten bygger till största delen på beskrivningar av och diskussioner mellan de 280 elevhälsorepresentanter från 31 kommuner som deltog i Specialpedagogiska institutets seminarier. Lars H Gustafsson ledde diskussionerna med hjälp av reflekterande frågor, frågor som i texten är *kursiverade*. Frågeställningarna kan förhoppningsvis användas i kommande diskussioner på skolor och i andra verksamheter i landets kommuner.

Goda exempel, frågeställningar och andra texter som kommit fram vid seminarierna används i rapporten och kommenteras med hjälp av aktuella utredningar m.m., främst sådant som rör skolsituationen för barn och unga med funktionshinder och elever i behov av särskilt stöd av andra skäl. För mer detaljerad information om vad som framkom vid seminarierna, särskilt vad gäller organisationsstrukturer, hänvisas till den dokumentation från seminarierna som finns på institutets webbplats: [www.sit.se](http://www.sit.se).

## I den bästa av världar behövs inga särlösningar

Specialpedagogiska institutet ger specialpedagogiskt stöd till kommuner och skolor. Syftet är att ge barn och ungdomar med funktionshinder likvärdiga möjligheter som andra att lära, utvecklas, trivas och må bra i skolan. Frågan är hur de handikappolitiska målen kan bli en integrerad del av skolan och elevhälsan på ett tydligare sätt än idag. Innan seminariedeltagarna kommer till tals i rapporten ges här en kort introduktion till en diskussion om:

### Skolan och de handikappolitiska målen

Handikappolitik handlar om människors liv och vardag. En viktig utgångspunkt är de nationella målen för handikappolitiken:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund
- Att samhället utformas så att alla människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder

Det handikappolitiska arbetet ska särskilt inriktas på

- Att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder
- Att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder
- Att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

#### FOTNOT & NOTERINGAR

<sup>2</sup> Mer information finns i: Regeringens proposition. (1999/2000:79). Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.

Så här uttrycks det i de nationella måldokumentet<sup>2</sup>. Man kan också beskriva målsättningen på följande sätt:

I den bästa av världar är samhället anpassat för alla medborgare – stora som små, med och utan funktionshinder. Skolorna passar alla barn och ungdomar och det går lätt att ta sig dit, med skolskjuts om det behövs och man kommer fram i tid. Eleven får rätt hjälpmedel och anpassade läromedel – i rätt tid, så att hon eller han kan hänga med i skolarbetet. Men där är vi inte än. Skolverket visar i en undersökning, i vilken gymnasieelever kommer till tals (2006a)<sup>3</sup> att det återstår mycket att göra för att skolan ska bli tillgänglig för alla. En granskning som Riksrevisionen har gjort av statens insatser för elever med funktionshinder i grundskolan<sup>4</sup> visar att 57 procent av eleverna med funktionshinder inte når målen i svenska, matematik och engelska. Detta är cirka 30 procentenheter lägre än genomsnittet för grundskolan.

### **Med funktionshinder kan skoltiden bli ensam**

Barnombudsmannen, BO, har undersökt hur barn och ungdomar med funktionshinder i åldrarna 10-15 år ser på tillvaron i skolan (2002)<sup>5</sup>. De flesta barn och ungdomar med olika typer av funktionshinder, osynliga som synliga, svarade att de trivs. De barn som inte var nöjda tog upp att det var stökigt i klassen, att det var svårt att hinna med det som de andra gör, att de inte har något att göra på rasten, att de blir retade och inte har några kompisar. Undersökningen bygger på svar från två elevgrupper. Den ena gruppen bestod av drygt 500 barn utan funktionshinder, den andra av 380 barn med funktionshinder. På många av frågorna svarade barngrupperna likartat, men det finns skillnader.

Elever med funktionshinder känner sig oftare än andra elever negativt särbehandlade. De är inte med i vissa skolämnen, får inte de hjälpmedel de behöver i skolan, blir retade och är mer ensamma på rasterna än barnen utan funktionshinder. Till de negativa erfarenheterna räknas också att bli avskild och få sin undervisning i särskilda lokaler eller att bli förbarnsligad genom att få uppgifter under den egna förmågan. Men det finns även områden, visar BO, där barn med funktionshinder är mer positiva till sin situation än vad övriga elever är. Barnen med funktionshinder känner i större utsträckning att det finns någon vuxen att vända sig till och att de ibland blir positivt särbehandlade. Barnen med funktionshinder känner också i större utsträckning att de har inflytande i skolan.

### **Barnets bästa för ögonen**

FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, slår fast att barnets bästa alltid ska sättas i främsta rummet vid åtaganden som rör

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>3</sup> Skolverket. (2006a). På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder.

<sup>4</sup> Riksrevisionen. (2006). Elever med funktionshinder – statens ansvar och insatser.

<sup>5</sup> Barnombudsmannen. (2002). Många syns inte men finns ändå. Rapport från barnens myndighet.

barnet. Konventionen slår också fast att barn har rätt till liv och utveckling, rätt att uttrycka åsikter om det som berör dem och att få sina åsikter respekterade. Varje barn och ungdom har rätt att få del av sina medborgerliga rättigheter utan diskriminering. Det är nu 14 år sedan Sverige ratificerade Barnkonventionen. För att veta vad som är barnets bästa borde beslut som rör barn alltid grunda sig på samtal med dem som berörs, alltså med barnen själva och med deras föräldrar. Principen om barnets bästa fungerar ännu inte i praktiken. Många verksamheter som rör barn och unga utgår från vad vuxna tror är bäst för barn, mer eller mindre välgrundat. Och här är barn och unga med funktionshinder extra utsatta då de ofta har många vuxna kring sig.

### **Skolverket och de handikappolitiska målen**

Skolverket har som sektorsmyndighet för skolområdet ett särskilt ansvar att vara samlande, stödjande och pådrivande för att skolsektorn uppnår de handikappolitiska målen. Skolverket har formulerat sig i en handlingsplan<sup>6</sup>. Ett mål som poängteras särskilt är tillgänglighet till utbildning. Synen på funktionshinder har förändrats under senare år och idag, i den offentliga diskussionen, är mänskliga rättigheter, och däribland hälsa, utgångspunkt med fokus på aktivitet och delaktighet. Perspektivförskjutningen mot hälsa, som en rättighet, stämmer väl överens med de målsättningar kommunerna presenterade vid seminarierna.

### **Elever i behov av särskilt stöd – elever med funktionshinder?**

I förordet till den här rapporten inbjuder Specialpedagogiska institutets generaldirektör Jan Rocksén kommuner att ta kontakt när det finns behov av institutets stöd i frågor som rör elever med funktionshinder. Frågan är – vilka elever är det? Är det ”elever i behov av särskilt stöd”? Eller betyder det något annat? Används begreppen olika beroende på sammanhang?

Skolverket (2006a)<sup>7</sup> konstaterar att det finns påtagliga skillnader i hur man på olika nivåer i skolan uppfattar och beskriver funktionshinder. Skolverket noterar också att man inom skolan sällan pratar om ”funktionshinder” utan i stället om att elever har olikheter och att ibland krävs mer stöd. Däremot används begreppet funktionshinder utanför skolan av verksamheter inom kommun och landsting och av intresseorganisationer, t ex handikapporganisationer, som kan vara tänkbara samarbetspartners till elevhälsan och andra i skolan.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>6</sup> Handlingsplan för arbete med de handikappolitiska målen inom skolsektorn för åren 2002 – 2010 (Dnr 2002:1884)

<sup>7</sup> Skolverket. (2006a). På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder. Stockholm: Fritzes.

Regeringen påpekar i propositionen Hälsa, lärande och trygghet<sup>8</sup> att det inte finns någon entydig definition av elever i behov av särskilt stöd, men konstaterar att vissa grupper har större behov än andra. De som anges ha större behov är barn och unga med funktionshinder, med inlärningssvårigheter och med svårigheter av psykisk, social, emotionell eller språklig karaktär. Man menar att barn och unga med neurologiskt betingande funktionshinder, t ex ADHD, Aspergers syndrom, och dyslexi har uppmärksammats mer än tidigare. Här inbegrips barn och unga med funktionshinder inom begreppet ”barn i behov av särskilt stöd”.

### **Spelar det någon roll vilka ord vi använder?**

Enligt propositionen förutsätter en utveckling av elevhälsan samverkan mellan olika yrkeskategorier inom skolan. Pedagogiska, medicinska, omvårdande, psykologiska och sociala perspektiv ska mötas i det gemensamma arbetet. Då är det bra att begreppen betyder samma sak för de inblandade. Det har också betydelse när skolans personal kommunicerar med parter utanför skolan, verksamheter som barn och unga har direkt eller indirekt kontakt med. Och – inte minst – är det viktigt när vi talar med eleverna själva, och med deras föräldrar. Det är många människor som ska samverka och var och en har sin kunskap, sina erfarenheter och sitt perspektiv. Ett gemensamt språkbruk underlättar.

Det handlar också om vilka konsekvenser begreppens olika innebörd och användande för med sig, det vill säga språkets makt över tanken. Att gruppera i det här sammanhanget innebär i sig risker. ”I behov av särskilt stöd” beskriver inte tydligt att behovet av stöd kan vara tillfälligt eller långvarigt och finnas under olika omständigheter. Används begreppet för avgränsat, skilt från sammanhanget, kan det leda till att riskfaktorer i stället för friskfaktorer kommer i fokus. En annan aspekt är att alla ”elever med funktionshinder” inte är i behov av särskilt stöd. Och omvänt, alla elever ”i behov av särskilt stöd” har inte något funktionshinder<sup>9</sup>. Ytterligare en fråga är vad som kategoriseras med begreppet ”elever i behov av särskilt stöd”, är det ”elever” eller är det ”stödet”?

Ord och begrepp hör ihop med förhållningssätt. Den heta och kanske viktigaste frågan är vad som bidrar till att vuxna underlättar för barn och ungdomar att själva komma till tals och att de är delaktiga och aktiva i sin egen utveckling – inte passiva mottagare av olika insatser.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>8</sup> Regeringens proposition (2001/02:14). Hälsa, lärande och trygghet.

<sup>9</sup> Hur begreppen ”i behov av särskilt stöd” och ”funktionshinder” har förändrats över tid, varför och vilken betydelse det har haft, beskrivs i Skolverkets rapport Handikapp i skolan. Det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid. Rapport 270.

# VAD VILL VI UPPNÅ?

## Elevhälsans mål ur seminariedeltagarnas perspektiv

I propositionen om elevhälsa beskrivs att den övergripande målsättning för elevhälsan är densamma som för skolan som helhet – att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. Elevhälsans uppgift är att främja hälsa hos alla elever med särskilt fokus på elever som är i behov av särskilt stöd. För att uppnå målsättningen bör elevhälsans verksamhet utgå från att:

- Skolan är en plats för lärande och utveckling där skolpersonalen tillsammans med elever och föräldrar skapar goda miljöer för varje barn.
- Lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer nämligen delaktighet, självkänsla, inflytande och möjlighet att påverka.

Eller, som Lars H Gustafsson uttrycker det: Kanske elevhälsans främsta mål är att lära barn konsten att handskas med livets förtretligheter, hinder och problem?

### Behöver vi veta vart vi ska när vi väljer väg?

Många skulle nog svara ja på den frågan. Men ”de flesta kommuner saknar i dag uttalade mål för skolhälsovården och elevvården.” Så står det i propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet”. Det är drygt fem år sedan den skrevs. Hur är ser det då ut idag i de kommuner som deltog i seminarieriet? Finns målsättningar för elevhälsan? Hur har man kommit fram till de mål man har? Och vilka har satt målen? Har till exempel barnen och ungdomarna deltagit i det arbetet?

De flesta av kommunerna beskrev att de diskuterat och arbetat mycket för att få till en gemensam värdegrund för att på så sätt formulera mål med verksamheten. Genomgående teman är sambanden mellan hälsa, lärande, trygghet och utveckling, uttryckt på olika sätt. Och att fokusera på det friska. Här är några exempel på hur man formulerat sig.

### Vad vi vill med elevhälsan

#### I Lomma

Målsättningen för hälsoarbetet i Lomma är:

- Att bry oss om varandra
- Att må bra till kropp och själ
- Att bli delaktiga
- Att ha inflytande



### **I Bollebygd**

Det friska hos barnet och eleven är i centrum för elevhälsans arbete i Bollebygd. Lärande och hälsa går hand i hand och man har fokus på lösningar och på det friska istället för på problem. Elevhälsoarbetet ska i stor utsträckning vara förebyggande och inriktas på att främja hälsa. Att se till helheten i barnets/eleven vardag är viktigt för att de ska få en känsla av sammanhang, meningsfullhet och begriplighet. Vidare ska elevhälsans personal arbeta för att:

- Utveckla en psykosocialt stimulerande inlärningsmiljö för ett livslångt lärande.
- Skapa nätverk kring eleverna.
- Utveckla elevhälsogruppernas rådgivande och handledande funktion gentemot rektor/personal.

### **I Hylte**

Hyltes målsättning för barn- och elevhälsoarbetet är relativt ny. Utgångspunkten är att barn- och elevhälsa är allas ansvar:

- Teamet arbetar förebyggande och med tidiga insatser – rätt insats till rätt individ vid rätt tidpunkt.
- Teamet arbetar med en helhetssyn på individen som en del i ett socialt nätverk. Alla åtgärder som skapar goda relationer används för en så bra lärande miljö som möjligt för individens trivsel i förskola/skola, prestationsnivå, hälsoutveckling och delaktighet i det pedagogiska arbetet för ökad självkänsla och kunskapsutveckling.
- Teamet utgår från att föräldrarna är individens viktigaste resurs för utvecklingsarbetet, därför införlivas föräldrarna i det dagliga arbetet i förskolan/skolan.

### **I Stockholm**

Målsättningen för Stockholms stads elevhälsa är att vara förebyggande och generell, men även riktas till enskilda elever som behöver särskilt stöd. Här är några av de kvalitetsområden som omnämns i Utbildningsnämndens strategi för stadens elevhälsa:

- Hälsöfrämjande – förebyggande och främja hälsa.
- Arbetsmiljö – eleven ska ha en trygg och säker miljö, bli delaktig och kunna påverka.
- Elever i behov av särskilt stöd – uppmärksamma, ge stöd och åtgärda.
- Samverka – helhetssyn och kontinuitet för eleven.

Utbildningsnämnden anger också att med stadens strategi för elevhälsan som utgångspunkt bör varje skola beskriva sina insatser inom elevhälsoområdet utifrån sin specifika situation.

### **I Örebro**

Örebro har en stark politisk styrning som bland annat framgår av riktlinjerna för Barn- och elevhälsan i kommunen. Där sägs att Barn- och elevhälsan har samma uppgift och målsättning som förskolan och skolan och det är bl.a. att främja lärandet och i samarbete med hemmet främja barnens och elevernas harmoniska utveckling. I samarbetet ska barn och ungdomar samt deras föräldrar vara delaktiga och ha inflytande. Ett sådant samarbete är förutsättning för lärande och trivsel. Elevhälsoarbetet i Örebro ska inriktas på:

- Förebyggande och hälsofrämjande och med fokus på barn och unga i behov av stöd.
- Tidiga insatser i låga åldrar och ha en förskjutning:  
från riskfaktorer till friskfaktorer  
från vuxenperspektiv till barn- och elevperspektiv  
från information till dialog och kommunikation

### **I Östersund**

I Elevhälsoplanen för förskola och skola som gäller idag beskrivs målsättningen på följande sätt:

”Barn och elever i Östersund ska ges en arbetsmiljö som främjar lärande och hälsa, för att utvecklas, känna växandets glädje och den tillfredställelse som framsteg och övervunna svårigheter ger.” Vidare sägs att i enlighet med barnkonventionen ska barns bästa vara i fokus och att det hälsofrämjande arbetet ska riktas mot alla barn och ungdomar, men med särskilt fokus på dem som har behov av särskilt stöd.

### **I Lycksele**

I Lycksele kommunens skolplan står att:

”Hög kvalitet i barnomsorg och grundskola med fokus på barns och elevers hälsa och lärande är en viktig förutsättning för tillväxt”.

De som arbetar inom elevhälsan i Lycksele har funderat på vad elevhälsa är och har hittills bland annat kommit fram till målen:

”Att våra barn mår bra, trivs i skolan, har så goda relationer med barn och vuxna att de kan ta till sig kunskaper, reflektera över sitt lärande och känna växandets glädje.”

### **Målet: Inkluderad**

Hur formuleras målsättningen för insatser till elever som behöver extra stöd under längre eller kortare tid och av olika skäl, t ex funktionshinder, kronisk sjukdom eller svårigheter av social karaktär? Detta diskuterades också under seminarierna.

### **Optimal utveckling för varje barn**

För fyra år sedan antog Lidköpings kommuns Barn- och skolnämnd en ”Vision och viljeinriktning och övergripande verksamhetsmål som gäller barn med rätt till särskilt stöd”. Själva kärnan i visionen lyder: ”Alla barn och ungdomar är kvar på sin enhet, där all personal har ett specialpedagogiskt förhållningssätt som innebär att varje individ kan utvecklas optimalt.”

– Visionen är en ledstjärna, berättar en av Lidköpings representanter. Men inriktningen, som bland annat konkretiserats genom att det i kommunen inte längre finns skoldaghem, sker inte utan gnissel.

### **Vidgat normalbegrepp**

I Barn- och skolnämndes policydokument i Lidköping beskrivs hur personalen ska förhålla sig för att medverka till att ett vidgat normalbegrepp förstärks. Bland annat står det att alla barn har rätt till stöd i sin vardagliga verksamhet och att barns olikheter är en tillgång för alla i verksamheterna. Vidare sägs att alla har insikt om att störst betydelse för barnets utveckling och lärande har personalens kompetens, förhållningssätt och rådande inlärningsmiljö.

### **Alla barn kvar i hemskolan**

I Örnsköldsvik är målet uttalat. Örnsköldsviks elever ska i möjligaste mån kunna gå i sin hemskola. Det avspeglas bland annat i hur man tänker kring barn och ungdomar i särskolan. Det finns visserligen en särskola för elever med de mest omfattande behoven, men i andra rektorsområden går barn med utvecklingsstörning i sina ”hemklasser”. När föräldrar inte väljer särskolan för sitt barn anpassas lärandet till barnets förmågor.

### **Nej till särskiljande**

I Torparskolan i Härlanda, en av Göteborgs 21 stadsdelar, drivs ett projekt som handlar om att inkludera alla barn i den vanliga skolan. Projektet kom till stånd bland annat för att särskilda undervisningsgrupper inte

visat särskilt lyckade resultat när de utvärderats. Barn mår inte bättre och fungerar inte bättre senare i livet av att särskiljas. Därför är den politiska ambitionen i Härlanda att barnen ska gå kvar i området.

### **Konsekvenser av olika lösningar**

Under diskussionen på seminariet i Umeå framkom också vikten av att veta vad och varthän man vill i fråga om inkludering och exkludering. En principiellt viktig fråga är avvägningen mellan den lösning som är bäst för det enskilda barnet och den lösning som är bäst för de flesta barn. För det enskilda barnet kan det till exempel vara en särskild undervisningsgrupp – men vad får det för konsekvenser på sikt?

– När man formar de här särskilda undervisningsgrupperna formulerar man också svaret på frågan: Vad gör jag när jag har ”jobbiga” elever? Jo, ut med dem ur klassrummet, säger en representant för elevhälsan i Kiruna. Så om man bildar en grupp på en skola så bildas det snart en grupp på nästa skola och nästa...

– Man måste vara medveten om att i den klass jag har finns elever som behöver tydligt schema, korta undervisningspass, få störningsmoment – och i samma rum finns elever som har helt andra behov. Och kunna hantera den här gruppen, anser en annan seminariedeltagare.

Lars H Gustavsson menar att för att kunna vara rättvis måste man vara ”grymt orättvis” – och stå för det.

– Det är viktigt att man har en genomtänkt policy, att man vet vad man vill och hur man vill ha organisationen, men när man står med ett enskilt barn kan man se att just med det här barnet måste vi göra tvärtom. Då gäller det att inte fastna i doktrin utan kunna stå för att just nu gör vi helt annorlunda, säger Lars och tillägger:

– Annars tycker jag att vi inte riktigt är i takt med barnkonventionen.

### **Några röster om målsättning**

#### **Från en elev**

I många målsättningar slår man fast att det är viktigt att utgå från det som fungerar och inte motsatsen. Det är också något som elever anser vara viktigt.

– Istället för: ”Du har inte gjort det, och inte den uppgiften och inte den läxan heller”, ska läraren säga: ”Du har gjort det arbetet och genomfört det jobbet. Vad bra! Nu återstår det här!” säger en elev som citeras i en broschyr från Örebro kommun om goda möten mellan elever och lärare<sup>10</sup>.

### **Från elevhälsan Umeå**

– I propositionen, som vi använder väldigt mycket, har hälsa en tydlig koppling till skolframgång: ”Lusten att lära är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande.” Vi har fokus på eleven som är i behov av stöd och hjälp för sitt lärande, säger verksamhetschefen för elevhälsan i Umeå.

### **Från gymnasieskolan Mimers hus i Kungälv**

– En bra elevhälsa bygger på att man utgår från elevernas perspektiv. Perspektivet innebär att om elevhälsan är bra påverkar detta också arbetsmiljön för alla på skolan, även personalen, menar en elevhälsorepresentant från Kungälv.

### **Hälsa – är vi överens om vad vi menar?**

Det här var ett axplock av kommunernas beskrivningar av mål och inriktning på elevhälsan.

Ganska samstämt ser det ut och gemensamma nämnare är framför allt: Lärande och hälsa, trygghet och utveckling. Det ena förutsätter det andra. Hälsa är begreppet som samtliga har med. Men - menar vi samma sak när vi tänker på hälsa?

*Behöver elevhälsoteamet diskutera hur vi ser på hälsa för att kunna formulera vad hälsofrämjande arbetet i elevhälsan ska ha för mål?*

Den frågan ställer Lars H Gustafsson. Hälsa är inte lätt att definiera, det kan vara högst individuellt och vem har rätt att sätta upp kriterierna för det enskilda barnet eller ungdomen? Som utredaren skriver i betänkandet<sup>11</sup> så är det nog lättare att definiera motsatsen, det vill säga brist på hälsa, ohälsa eller sjukdom. (Fler perspektiv på hälsa beskrivs i seminariedokumentationen på institutets webbplats [www.sit.se](http://www.sit.se).)

### **Frågorna hopar sig**

Att lokalt konkretisera de nationella målen om likvärdighet och en skola för alla föder många frågor för den enskilda kommunen och dess elev-

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>10</sup> Citat hämtat ur broschyren: ”Elevernas skola, Ett utvecklingsarbete i Örebro kommun. Barn och Utbildning, Örebro kommun.

<sup>11</sup> SOU 2000:19. Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Utbildningsdepartementet.

hälsa. Vad betyder en skola för alla? Vad innebär egentligen inkludering? Och betyder det samma sak för barn, föräldrar, skolpersonal och skolpolitiker? Hur går det till – att få en levande, inte statisk skola som alla har tillgång till och som står för gemenskap, där ingen känner sig utanför?

*Vilken roll har elevhälsan i förhållande till barn med funktionshinder?*  
Funktionshinder handlar kanske om konflikt mellan miljö och individ. Risken är att vi hamnar i ett synsätt som präglas av att vi måste ”ta hand om” och kanske komma tillbaka med en diagnos. Men frågan är om det kanske är dags att ställa diagnos på miljön i stället för på barnet, funderar Lars.

*Vi kanske ska börja använda begreppet DLM – Dysfunktionell lärandemiljö? Eller är det för svårt att påverka miljön?*

# VILKA VÄGAR LEDER TILL MÅLEN?

## Elevhälsans strategier, verktyg och roller

I propositionen om elevhälsa betonas att det angeläget med tidig upptäckt för att nå målen, att elevhälsan arbetar förebyggande och hälsofrämjande och har fokus på riskfaktorer i stället för på riskfaktorer. Elevhälsan behöver också vara tillgänglig för eleverna. Det innebär att elevhälsopersonalen både arbetar övergripande, på grupp- och organisationsnivå, och på individnivå. Det övergripande elevhälsoarbetet handlar till exempel om elevernas arbetsmiljö, demokratifrågor och att motverka faktorer som hör ihop med livsstilsrelaterad ohälsa.

Elevhälsans specifika ansvar är att undanröja hinder för varje barns lärande och utveckling. Att se till att barnet har de bästa förutsättningarna för att lära och utvecklas. Relationer och samverkan i skolan är centrala för skolans möjligheter att uppfylla sina mål.

### Gemensam grundsyn

– Vi pratar inte längre om att vi inte har tillräckligt med resurser. Inte om att vi inte har tid. Vi har skakat av oss Jantelagen från våra axlar och alla pekpinningar är undanlagda. Vår styrka är att vi delar en grundsyn, det menar en deltagare från Eslöv.

*Men hur kommer man dit, till att dela en gemensam grundsyn?*

Ett uppdrag som Myndigheten för skolutveckling haft<sup>12</sup> gav erfarenheten att:

”Det handlar inte om hälsa eller om lärande utan det handlar om att se sambanden. Ur det uppstår en gemensam grundsyn som man kan vidareutveckla”.

– Det handlar om på vilket sätt vi förmedlar det vi ibland kallar för värdegrunden, vår människosyn. Inte bara i retorik och i planer utan också i hur vi gestaltar den själva, vad vi står för och hur vi är, menar Lars H Gustafsson.

### Elevhälsans uppgifter

Utredningen från Dubbla spår till Elevhälsa<sup>13</sup> lade tonvikten på primärprevention, det vill säga att elevhälsan bör syssla mindre med screening och mer med övergripande skolutvecklingsfrågor. Enligt utredaren bör

#### FOTNOT & NOTERINGAR

<sup>12</sup> Myndigheten för skolutveckling. (2003). Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet – med fokus på elevhälsa och skolutveckling. Dnr 20023:989. Citat sid. 18.

<sup>13</sup> Syftar på: SOU 2000:19. Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling.

elevhälsan utveckla kompetensen om lärandet, finnas till för elevernas livsstils- och livskunskapsfrågor och samarbeta med andra aktörer utanför skolan.

*Hur agerar skolan? Kan den ge grundtrygghet och samtidigt vara tillräckligt utmanande?*

*Lärandet ska främjas och höga betyg eftersträvas, det är bra för eleven. Men också viktigt för att skolan ska få så få underkända elever som möjligt. Hur förhåller sig elevhälsan till detta? Är resonemanget vettigt? För vems skull? Kan och ska elevhälsan ha synpunkter på pedagogiken?*

*Hur ska elevhälsan förhålla sig till ansvarsfördelning mellan föräldrar, skola och barnen själva i frågor som mobbning på fritiden, barnens sömn, matvanor etcetera?*

Lars frågor leder in på hur elevhälsans personal och organisation ska förhålla sig till målsättningarna. På seminarierna diskuterades vilka metoder, insatser och förhållningssätt elevhälsan har valt för att nå sina mål. Oavsett typ av organisation – centraliserad, decentraliserad eller både och – använder elevhälsan i de 31 kommunerna relativt likartade strategier för att barn och unga i förskola och skola ska må bra, ha möjlighet att utvecklas i sin takt och ha lust att lära.

Sammanfattat handlar elevhälsans uppgifter enligt seminariedeltagarna om förebyggande insatser och tidig upptäckt, möten och relationer, samverkan och samarbete inom och utanför skolan, särskilt stöd till enskilda barn och ungdomar, handledning, konsultation och utbildning.

### **Två spår på tre nivåer**

Flera kommuner beskrev att de arbetade med två spår på tre nivåer, det vill säga generellt förebyggande och hälsofrämjande arbete respektive riktade stödinsatser bedrivs på individ-, grupp- och organisationsnivå. I Laholm benade man upp vad det konkret innebär:



- På individnivå handlar det om att få kunskap om vilken inlärningsprofil eleven har. Vilka intressen och tidigare erfarenheter han eller hon har.
- På gruppnivå är det väsentligt att ta reda på hur gruppen är sammansatt, hur klimatet i gruppen är och hur eleverna bemöts i klassrummet
- På organisationsnivå är en viktig fråga huruvida arbetsformer och arbetssätt i huvudsak är kritiska eller stödjande. En annan väsentlig fråga är hur skolans organisation svarar mot elevens förutsättningar och behov.

– Att tänka fritt gör det möjligt att skapa individuella och annorlunda lösningar vilket är förutsättningar för att gå förbi hindren, anser Laholms representanter.

Vägledande för elevhälsans arbete i Stockholms stad, både det generella och individuella, är

sex kvalitetsområden:

- hälsofrämjande
- arbetsmiljö
- elever i behov av särskilt stöd
- samverkan
- kompetensutveckling
- elevhälsans yrkesgrupper

I Ronneby är elevvårdsteamets uppgift att

- ge stöd till personalen
- inhämta och dela med sig av information om elever
- samla en helhetsbild om elevers behov av hjälp och stöd
- erbjuda tjänster utifrån de olika kompetenser som ingår i gruppen
- vara en förberedande instans inför Elevvårdskonferensen
- dokumentera de insatser som gjorts och grunderna till dessa.

## Relationer som metod

### Må bättre av att vara med

Förebyggande elevhälsoarbete innebär lite olika saker i kommunerna. Det kan ske på olika nivå och på olika sätt. Delvis handlar det också om skillnader i mål, alltså vad det är som ska förebyggas. Gemensamt var dock åsikten att man ska satsa på att höja elevernas självkänsla och möjligheter att påverka sin situation. Elever som har inflytande och är delaktiga mår bättre. Och elever som mår bra, lär sig bättre.

### Elevers självtillit

En viktig fråga för Tyresö elevhälsa är hur man ska jobba med elevens hälsa på ett mer aktivt sätt. Hur kan eleven få stöd i att synliggöra det hon eller han känner och tycker?

I Tyresö jobbar man mot de mål som till exempel handlar om elevens självtillit, empati, ansvar och självständighet. Målen konkretiseras och beskrivs på olika sätt utifrån det eleven är bra på och inte tvärtom. Arbets sättet är också tänkt att underlätta för pedagogerna att få ett gemensamt språk genom att använda samma ord för att uttrycka samma sak.

### Elevvänligt i hela skolan

Att upptäcka sjukdom, ohälsa och att påverka riskfaktorer, det är viktiga inslag i det förebyggande arbetet i Lomma. Fokus ligger inte bara på det som sker i klassrummet utan i alla skolans utrymmen. Man jobbar efter mottot ”många vuxna på rätt ställe”, det vill säga där eleverna befinner sig, och ser också över den fysiska arbetsmiljön. ”Kompissamtal” och ”Livsviktigt” är exempel på modeller som används. Syftet är att utveckla barnens och ungdomarnas sociala och emotionella kompetens genom att träna på att hantera sina känslor, självkänedom, motivation och empati. På Vinstorpskolan i Lomma underlättas det förebyggande arbetet av att skola och fritidshem hör till samma arbetslag.

### Förebygga på bred front

I Bollebygd arbetar elevhälsoteamet bland annat med att göra språkbedömningar i förskoleklass och i år 1 tillsammans med lärarna för att tidigt upptäcka behov som kan finnas. I förskoleklass och år 1 gör skolpsykologen och specialpedagogen observationer oberoende av varandra och därefter diskuterar de resultaten med pedagoger och rektor. I år 4 arbetar teamet med att etablera kamratgrupper med syfte att skapa trygghet för eleverna, en gemensam uppgift för kurator och specialpe-

dagog. Ytterligare förebyggande verksamheter är tjej- och killgrupper som bland annat jobbar med att förebygga kränkning och annan form av mobbning. Skolhälsovården arbetar dessutom med hälsoundersökningar och hälsosamtal.

### **Möten**

*Elevhälsans viktigaste uppgift kanske är att se till att skolan blir en miljö för verkliga möten mellan barn och barn och mellan barn och vuxna?*

En förutsättning för lärande är bra relationer, förtroende. Relationsbyggandet i skolan handlar till stor del om att hitta sätt att skapa förtroendefulla möten mellan elev och lärare. Det skulle kunna vara en av elevhälsopersonalens viktigaste förebyggande och hälsofrämjande uppgift, elevhälsans bidrag till lärande.

*Hur kan elevhälsan stötta en bra relation mellan lärare och barn utan att läraren tappar bort sin vuxenroll?*

– Vuxna måste ha förmågan att ta sitt vuxenansvar och att kunna gå i och ur olika roller, menar Lars H Gustafsson och refererar till Martin Bubers bok "Jag och Du".<sup>14</sup>

Barn-vuxenrelationen innehåller också frågan om trygghet och utmaning, äventyrlusta.

I utredningen diskuterades de centrala begreppen "Hälsa, lärande och utveckling" Men i propositionstexten hade "utveckling" ändrats till "trygghet", en viktig distinktion.

*Är trygghet alltid en tillgång för lärande – eller kan det också vara ett hinder?*

– Elevhälsa är kanske det som sker mellan elev och lärare i klassrummet, i undervisningssituationen, funderar seminariedeltagare i Stockholm.

### **Metoder för goda möten, relationer och samtal**

Lycksele har formulerat förutsättningarna för god elevhälsa som en arbetsmiljöfråga för barn, elever och personal. Lärande förutsätter hälsa och elevhälsa förutsätter personhälsa. Basen är goda relationer, värdegrund och skolklimat.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>14</sup> Buber, M. (1923/1997)  
Jag och Du.  
Ludvika: Dualis Förlag.

Man ser relationskompetens som en viktig del i elevhälsoarbetet. Med stöd av Myndigheten för skolutveckling har man bland annat haft föreläsare som Jesper Juul och Helle Jensen från Danmark, en kontakt som kommer att fortsätta under läsåret 2006/2007 i form av pilotutbildning av kollegial handledning.

– Elevhälsans primära uppdrag är att skapa goda relationer för barnen i skolan. Trivs barnen så ökar deras möjligheter att lära, säger Ingela Robsahm, elevhälsochef i Arvika, en glesbygdskommun med många små skolor.

### **Livsviktigt schemalagt**

I Tyresö, i Stockholms län, bedrivs ett långsiktigt arbete kallat *Livsviktigt*. Det är en aktivitet som är schemalagd för alla, dvs. både elever och personal. För eleverna handlar det om att våga stå för sin åsikt, våga säga ifrån och träna på detta. För personalen innebär det kontinuerlig fortbildning med fokus på bemötande. *Livsviktigt* gör också att personalen lär känna varandra bättre, då livsviktiga frågor diskuteras. Det skapar trygghet och bidrar till ökad respekt för varandra.

### **Det goda samtalet – en metod under utveckling**

– Dialog och samtal är en konstform vi har försökt utveckla. Alla våra skolpolitiker och ledare för arbetslagen har fått lära sig att föra lärande samtal, berättar Raymond Grahn, utvecklingsledare i Örnsköldsviks kommun.

– Vi tror att om vi sätter oss ned och reflekterar och talar med varandra och lyfter all den samlade klokhet som finns i skolan, då kan vi själva finna lösningar på våra vardagsproblem, de som känns mest angelägna att lösa för att bidra till våra barns lärande och utveckling.

Vanliga vardagsdilemman är bland annat konsten att mötas, vikten av att skapa, bevara och utveckla relationer – ställt mot att skolan måste ”mäta”, bedöma eleven.

### **Vägledande samspel för goda möten**

I Örebro, liksom i några av de andra kommunerna, arbetar man hälsofrämjande genom att skapa goda möten mellan människor i klassrummen och i arbetslagen. I det arbetet används ICDP, International Child Development Programmes, även kallat Vägledande samspel. ICDP är

snarare ett förhållningssätt än en metod, som har utvecklats vid Oslo universitet. Grunden är samspelets betydelse mellan människor – barn och vuxna, barn sinsemellan och vuxna sinsemellan. Vägledande samspel är uppbyggt kring åtta teman:

1. Visa kärleksfulla känslor
2. Följ barnets initiativ
3. God dialog med barnet
4. Ge beröm och bekräfta barnet och dess färdigheter
5. Hjälp barnet att samla sin uppmärksamhet
6. Ge med entusiasm förklaring och innehåll åt det som händer
7. Utvidga och berika barnets upplevelser genom jämförelser, förklaringar och berättelser
8. Led barnets handlingar steg för steg. Sätt gränser på ett positivt sätt genom att peka ut alternativ.

Programmet tillämpas framför allt inom barnhälsovård, förskola, skola och socialtjänst. I Örebro har 40 specialpedagoger utbildats till diplomerade vägledare. De introducerar i sin tur programmet i förskola och skola.

## **Varför samverka? För vems skull?**

För att eleven ska få stöd och för att skolans lärandemiljö ska utvecklas är det angeläget att samverka mellan skolans personalgrupper utvecklas. Elevhälsans personal bör också ingå som en självklar del i skolans samverkan och även samarbete med andra institutioner och myndigheter – både när det gäller samarbete i förebyggande syfte generellt och i situationer som rör enskilda elever.

Samverkan och samarbete var den av de strategier elevhälsan använder som diskuterades mest under de fem seminarierna.

### **Är samarbete mellan vuxna alltid av godo?**

Vi utgår nästan alltid från att det måste vara bra för barn att vuxna samarbetar. Men är det säkert att barnen tycker det? Innebär samarbete frigörelse eller kan det också medföra makt som förtycker? Hur finna en form för samverkan som samtidigt garanterar integriteten och möjligheten för barn och unga människor att hitta en förtrogen person i systemet

som är att lita på? Finns det till exempel tillfällen när elevhälsan behöver gå i konflikt med skolans pedagogiska mål, för barnets bästa?

Lars H Gustafsson ifrågasätter det självklara i att samverkan alltid leder till något gott.

### **Förutsättningar för samverkan och samarbete**

Att se och handla utifrån sin roll i förhållande till helheten, det är en del av konsten att lyckas med syftet för samarbetet och samverkan. Det underlättar också om alla inblandade är överens om ”vad, varför, hur, när, hur ofta, vem, vilka och var”.

På individnivå handlar det om tid, gemensam prioritering, sätta värde på varandras olikheter, tilltro till varandras kompetens, mod och vilja att samarbeta, god kunskap om varandras områden, att alla är med från början och att det finns stöd uppifrån. Att det här är viktiga förutsättningar för samverkan, det har bland annat framkommit i ett arbete om ansvar och samverkan kring barn och unga med funktionshinder som Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet haft som gemensamt regeringsuppdrag<sup>15</sup>.

Apropå kännedom om varandras områden – i vilken utsträckning är elevhälsans och läroplanens mål relaterade till varandra? Som en förutsättning för elevhälsopersonalens och pedagogernas samarbete?

– Vi utgår lätt från att den ena parten har rätt och den andra fel. Men det inte är självklart att någon har fel. Det krävs öppenhet och lyhördhet för att kunna se på ett nytt sätt, på ”den andres” sätt. Ibland kan besvärliga situationer handla om brist på kunskap om den andras perspektiv. Det kan hjälpa att besöka varandras miljöer. Det kan även underlätta att ha fokus på syftet i stället för på problemet. Tydlighet och mod att vara ärlig underlättar också samarbetet, säger en representant för elevhälsan i Ronneby.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>15</sup> Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet (2005). Ta ansvar för samverkan! Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder. En idéskrift.

### **Samverkan, samtal och samsyn**

I Örnsköldsvik anser man att samverkan, samsyn, samtal är framgångsfaktorer för elevhälsans arbete.

– Samverkan finns genomgående i kommunen, tycker vi. Det kan röra vårt förhållningssätt och bemötande av barnen och deras föräldrar – att

samverka kring att skapa bra förutsättningar för deras skolgång. Vi samverkar mellan olika professioner i våra elevhälsoteam, tar vara på varandras perspektiv och varandras möjligheter att bidra med en utveckling av verksamheten, men vi har även samverkan på politikernivå.

Lena-Maria Finne, rektor och områdeschef, påpekar hur viktigt det är att politikerna i nämnderna är delaktiga i de beslut som fattas. De riktade medlen till elevhälsan har det *aldrig* varit diskussion om att dra ner – trots att elevantalet minskat i kommunen. Hon nämner även andra viktiga samverkansparter – landstinget, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, polisen, olika föreningar och andra som kan hjälpa till att skapa bra miljö både i och utanför skolan.

– Och föräldrarna är de absolut viktigaste medarbetarna vi har, både runt barnen och som grupp i skolan, alltså på föräldramöten, i olika föräldragrupper och i till exempel handikappföreningar.

### **Samarbetsformer för barn och ungdomar**

Under seminarierna diskuterades barnens och ungdomarnas delaktighet och olika former för samarbete inom skolans ram – mellan barn och barn och mellan barn och vuxna. Det framkom bland annat att eleverna deltar i olika samarbetsråd som klassråd, elevråd, miljöråd, matråd och idrottsråd. Delaktighet för den enskilda eleven sker också genom elevens val.

Kiruna har en resursperson i värdegrundsfrågor som bland annat stöttar eleverna att ge varandra stöd, det vill säga stöttar deras inbördes samarbete.

### **Tillsammans med föräldrarna**

På ett av seminarierna konstaterades att ett grundläggande sätt att förhålla sig till skolans frågor kring sitt samarbete med föräldrar är att acceptera föräldrars rätt att tro gott om sitt barn.

Att ge föräldrar stöd – hur går det till? Hur arbetar elevhälsan med livsstilsfrågor som har med hemmet att göra? Det är självklart att vi har föräldrakontakt när vi arbetar med barn individuellt. Men i andra situationer, är skolan i sig hälsofrämjande för föräldrar? Behöver pedagogerna stöd av elevhälsan? frågar Lars.

Det finns idag modeller för föräldrastöd för vissa ”grupper” av elever. *Men är det bra att stöd utformas för vissa barns föräldrar? Eller ska man vända sig till alla barns föräldrar?*

Samverkan och samarbete med föräldrar består ofta av vardaglig kontakt och när det finns behov av andra kontaktvägar används bland annat e-post, kontaktböcker med mera. Föräldrasamverkan sker också i samband med utvecklingssamtal och man erbjuder föräldrautbildning, anordnar föreläsningar bland annat om gränssättning. Även om det finns en struktur för att samarbeta med föräldrar är det inte alltid lätt. Under seminarierna fanns många frågor kring föräldrasamarbetet.

Kan elevhälsan – och pedagogerna – vägleda föräldrar i

- hur de skall få tid för sina barn?
- hur de ska sätta gränser för sina barn?
- hur man stärker barnets självförtroende?
- konsten att bli arg på rätt sätt?
- hur man hjälper sitt barn att lyckas i skolan?

Elevvårdskonferensen, EVK, är ett tillfälle till kontakt mellan elev, föräldrar och skola.

Hur genomför vi en elevvårdskonferens på ett vettigt sätt så att situationen inte blir eller upplevs som en maktdemonstration i vänlig och välmenande form?

Att hitta former för EVK som upprättar föräldrakompetensen är viktigt. Ett tips som kom upp var att föräldrar och elev kan förbereda sig genom att gå igenom vad de vill ta upp på EVK tillsammans med någon person i eller utanför skolan som de har förtroende för. Den personen kan hjälpa till att föra fram det som är viktigt för familjen. Det är en viktig aspekt att båda parter har samma chans att vara förberedda inför mötet.

### **Föräldrautbildning**

På många ställen i Örnsköldsvik finns upplägg med gemensam fortbildning för föräldrar och personal, så att man diskuterar samma saker. Det anser man vara en framgångsfaktor för elevhälsa.

*Men är det en uppgift för elevhälsans att ha föräldrautbildningar tillsammans med socialtjänsten?*



– I Lidköping har socialtjänsten utbildning för föräldrar till de små barnen och man jobbar även hemma hos familjerna, berättar en deltagare. Även föräldrautbildning finns som vänder sig till föräldrar med äldre barn och ungdomar och många olika modeller används. Föräldrar som deltagit har känt det positivt att få höra andra föräldrars erfarenheter i liknande situationer.

Kanske man kan göra på andra sätt, till exempel låta föräldrarna vara med och bygga upp utbildningen. Ett sätt är också att börja med de arbetsformer som redan finns, att göra föräldramöten attraktiva och spännande. Lars H Gustafsson varnade för att allt för okritiskt köpa färdiga koncept.

### **Lärarna och elevhälsan**

Det måste finnas ett gott samarbete mellan pedagogerna och elevhälsans personal för att elevhälsoarbetet på skolan ska utvecklas. Men hur går det till?

*Finns det en risk med att elevhälsan numera utgör ett eget verksamhetsområde? Kan det innebära att man kommer längre ifrån pedagogerna? Hur ska elevhälsan kunna ha en ständigt pågående dialog med pedagogerna i klassrummet?*

– Vår roll är att visa på vikten av det mellanmänniska mötet, anser en av deltagarna. Att elevhälsoteamet praktiskt kan beskriva och visa för pedagogerna att ett bra möte med eleven i klassrummet är en viktig framgångsfaktor.

Det finns olika sätt att försöka få till ett närmare samarbete mellan pedagoger i skola och elevhälsopersonal. Ett sätt menade några deltagare, är att titta på den övergripande strukturen. Genom att ha en decentraliserad organisation kommer elevhälsan nära. Det blir mer naturligt att jobba ihop och ta hjälp av varandra och blir inte så expertinriktat och speciellt som om elevhälsoteamet befinner sig längre ifrån. Det kan också hanteras som en fråga om skolutveckling. I de fall det finns utvecklingsgrupper på skolorna behöver de kopplas ihop med det hälsofrämjande arbetet.

*Kan en väl utbyggd elevhälsa öka risken för att lärarna lättare lämpar över ett problem i stället för att ta itu med saken själv? Hur kan elevhälsoteamen i så fall motverka den risken?*

Sammantaget konstaterade deltagarna att uppdraget måste bli tydigare i att alla som arbetar i skolan också arbetar med elevers hälsa. Förutsättningen för det är en satsning på kompetensutveckling för pedagogerna, både i förebyggande arbete och i arbetet med elever i behov av särskilt stöd. Det handlar om att man som pedagog genom fortbildning blir mer medveten om vad man kan göra och på vilket sätt. Att till exempel klara av att få till stånd det goda mötet får inte bli en expertuppgift som ligger utanför pedagogernas verksamhetsområde. Det måste finnas kompetens så att det goda mötet ständigt pågår i den dagliga samvaron i klassrummet. Det får inte ske i ett rum vid sidan om. Det handlar om att utveckla konsten att samtala.

Det är en utmaning för elevhälsan att få med lärare på nya tankar. Den allmänna kompetensen måste öka. Utöver den kontinuerliga fortbildningen behöver grundutbildningen förändras, rektor måste vara kunnig och drivande och läromedlen förbättras.

Var finns lärarna i elevhälsans organisation? Vad är specialpedagogik? Och hur mäter man framsteg?

Skolan är styrd mot kunskapsmålen och även om andra yrkesrepresentanter ser framsteg hos en enskild elev, ser inte skolan detsamma då man ständigt jämför med ”normalgruppen”. Lärarna har ett enormt svårt jobb framför sig, ansåg man i en av seminariegrupperna.

## **Samarbete med verksamheter utanför förskola och skola**

### **Språkverkstaden arbetar preventivt genom tidig upptäckt och samarbete**

Språkverkstaden inom elevhälsan i Arvika samverkar med vuxna både inom och utanför förskola och skola. Syftet är att tidigt upptäcka de barn som behöver särskilt stöd. Inom Språkverkstaden arbetar man med barns kommunikation, språk och tal samt ”läs och skriv”. Vid handledning av personal, i arbetet med enskilda barn, försöker man arbeta så konkret som möjligt. Språkverkstaden ansvarar för utbildningsinsatser, till stor del i samverkan med andra instanser. Arbetet är främst förebyggande. Det finns ett väl utbyggt samarbete med till exempel BVC. Samtidigt som barnavårdscentralen skickar en logopedremiss kontaktas även Språkverkstaden och tillsammans görs bedömningar av insatser för barnet i den ordinarie verksamheten. Insatser kan även ske i grupper.

Språkverkstadens personal samarbetar även med barn- och ungdomshabiliteringen för de barn som har insatser därifrån. I samband med att föräldrarna och habiliteringen upprättar en habiliteringsplan får föräldrarna frågan om de och deras barn vill ingå i ett nätverk med pedagoger från Språkverkstaden. Nätverket kommer därigenom att bestå av föräldrar, personal från förskolan och Språkverkstaden samt av personal från habiliteringen som tillsammans kan stödja barnets kommunikation och språkutveckling.

### **Mobila Teamet – gemensam plattform**

En part att samverka med i Lidköping är Mobila Teamet, ett team som skapats gemensamt av Barn & Skola och kommunens individ- och familjeomsorg, IFO. Där arbetar lärare och socionomer tillsammans. Deras uppgift är att främja samverkan mellan olika aktörer i barns och ungas nätverk och också att vara en neutral part i ett sådant sammanhang. Både föräldrar, skola och socialtjänst kan ta kontakt. Man ger stöd genom att hjälpa till med samordning, till exempel skapa nätverk och leda möten med barnets nätverk. I kommunen finns även en arbetsgrupp på chefsnivå som består av IFO, Barn & Skola samt BUP. Gruppen träffas en gång i månad och diskuterar samverkansfrågor på organisationsnivå.

### **Nätverk i och utanför skolan**

Resursteamet i Nyköping arbetar i nära samverkan med bland andra socialtjänst, BUP och barn- och ungdomshabilitering. Det finns ett nätverk kring läs- och skrivsvårigheter för kollegial stöttning pedagoger emellan. På gång är även ett nätverk runt elever med beteendeproblematik och ett nätverk för kollegial stöttning inom förskolan.

I Nyköping finns även Tillbaka Till Skolan, TTS, ett samarbete mellan Resursteamet, skola, BUP och socialtjänst kring elever med stor skolfrånvaro.

### **Samverkan mellan landsting och kommun**

I Örnsköldsvik har kommunen tillsammans med landstingets olika kliniker utarbetat policybeslut när det gäller rutingångar för samverkan och informationsöverföring mellan landsting och kommun. Policybeslutet ska utvärderas och revideras kontinuerligt.

Skolan bör se sig som en av flera i ett samarbete. I Kalmar fungerar skolans och socialtjänstens samarbete bra. Landsting och kommun har ett gemensamt ansvar för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik. Till exempel utser man gemensamt en kontaktperson som håller i trådarna och som familjen kan vända sig till.

### **Hälsosamt samarbete för de små barnen**

För de yngre barnen finns en modell där den centrala elevhälsan i Arvika samarbetar med BVC, förskolan och socialtjänsten. Det är framför allt specialpedagog och psykolog från elevhälsan som medverkar. Man träffas en gång per månad och personal på förskolorna tar upp både individärenden och allmänna frågor. I första hand är det förskolepersonalen och specialpedagogen som arbetar med förskolebarnens behov. Skolpsykologen arbetar konsultativt gentemot förskolans personal och BVC sjuksköterskan ger råd och stöd i smittskydds- och andra hälsofrågor.

### **VITS i Uppsala län**

VITS, Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan, är en modell för samverkan mellan kommuner och landsting i Uppsala län, i första hand för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. Verksamheten är permanent sedan något år tillbaka och det finns åtta VITS-team i länet.

Ett syfte med VITS är tidig upptäckt, vilket blir möjligt genom att man satsat mycket på kompetensutveckling hos skolans personal. Genom nära samarbete mellan skolan och BUP, och andra verksamheter, behövs inget remissförfarande. I stället sker insatserna där barnen befinner sig. Man strävar också efter att öka kvaliteten på de insatser som ges och utnyttja resurserna effektivare, bland annat genom att undvika dubbelarbete. Om en basutredning är gjord på skolan, fyller nästa instans på det som behövs i stället för det traditionella – att starta om med ny utredning när remissen anländer. Arbetet sker tillsammans med föräldrarna. Genom att elever och föräldrar är med i alla steg förekommer inga sekretessproblem. Några av vinsterna med VITS är kortare utredningstid, ökad kvalitet på utredningarna och att BUP har frigjort tid för andra arbetsuppgifter.

## **SNORKEL**

SNORKEL är ett samverkansprojekt mellan landsting och kommun, närmare bestämt mellan skolan, BUP och socialtjänsten i Enköping. SNORKEL är idag permanentat och syftar till att förbättra det preventiva arbetet med ungdomars psykiska hälsa och förhindra nedstämdhet, oro och ångestsymtom. Syftet är också att utveckla samverkansformer mellan berörda verksamheter och att sprida kunskap till ungdomar, föräldrar och personal om metoder för att möta oro, ångest och nedstämdhet. SNORKEL har bland annat telefonrådgivning, anordnar föreläsningar för personal och för föräldrar samt erbjuder handledning. Man har även sammanställt en handbok, ett slags checklista med information och råd kring nedstämdhet. Det finns också en hemsida som riktar sig direkt till ungdomar, [www.snorkel.se](http://www.snorkel.se), där ungdomarna själva kan ställa frågor som är viktiga för dem att få svar på.

## **Planering och dokumentation underlättar**

### **Inom skolan**

**IUP och Portfolio** är metoder som bland andra Vinstorpskolan i Lomma använder för att stärka eleverna att ta eget ansvar för sitt lärande. På skolan arbetar man sedan tre år tillbaka med IUP, individuell utvecklingsplan, som från den 1 januari 2006 är obligatoriskt för skolan.<sup>16</sup> På Vinstorpskolan använder man IUP i kombination med Portfolio. Man ser bra effekter av arbetssättet, bland annat att barnen är delaktiga i arbetet, att även föräldrarnas delaktighet ökar och att arbetssättet gör att vuxna upptäcker behov tidigt. Kombinationen IUP och Portfolio ger också bra underlag för pedagogerna inför utvecklingssamtalen, beskriver hur de uppställda målen ska nås och gör förväntningar och redan uppnådda utvecklingssteg tydliga för eleven.

### **Mellan flera huvudmän**

Exempel på gemensam planering och dokumentation mellan flera verksamheter finns i Hylte. Där har man fattat beslut på att så fort fler huvudmän än en är involverade i ett barns situation ska en samordnad individuell plan upprättas och en ”spindel” utses för att underlätta samordningen av alla inblandade. I den lokala handlingsplanen för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd beskrivs att alla berörda har ansvar för att ta initiativ till att en Samordnad Individuell Plan, **SIP**, upprättas när så behövs.

## **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>16</sup> Skolverket. (2005). Den individuella utvecklingsplanen. Allmänna råd och kommentarer.

## Speciellt viktigt när det är många kring eleven

Som bilden här nedan visar har barn och ungdomar med synliga eller ”osynliga” funktionshinder och deras föräldrar ofta många kontakter även med verksamheter utanför skolan. För elevhälsans och skolans vidarekommande handlar det om att se sin del i helheten, det vill säga den helhet som barnets vardagssituation utgör. Det är utifrån sin del av barnets helhet de olika aktörerna och de olika stödsatserna ska samarbeta. I det samarbetet kan en gemensam planering och dokumentation, som den i Hylte, vara avgörande för att få till en bra situation för eleven.

### LANDSTINGET

HJÄLPMEDELSCENTRAL  
Hjälpmedelkonsulent  
Hjälpmedelstekniker  
Hjälpmedelslieferantör

BARN-, UNGDOMS OCH  
VUXENHABILITERING  
Habiliteringschef, läkare,  
kurator, psykolog,  
Sjukgymnast, arbets-  
terapeut, pedagog,  
logoped, sjuksköterska,  
sekreterare

LÄNSSJUKVÅRD  
Barn- och ungdomsmott  
Rehabenheter  
Akut, vårdavd.  
Lab, röntgen m fl

REGIONSJUKVÅRD  
Specialistvård

PRIMÄRVÅRD  
distriktsläkare,  
distriktsköterska  
MVC, BVC

TANDVÅRD:  
FOLKTANDVÅRD,  
SPECIALISTTANDVÅRD:  
Tandläkare, tandsköterska,  
tandhygienist, tandtek-  
niker

HÖR- OCH SYNCENTRAL

BUF

### STATEN

FÖRSÄKRINGSKASSAN  
Vårdbidrag  
LASS  
Bilstöd

SPECIALPEDAGOGISKA  
INSTITUTET  
Resurscenter  
Rådgivare  
Läromedel



### KOMMUNEN

SKOLA  
rektor  
lärare  
fritidsass.  
skolsköterska  
skolpsykolog  
specialpedagog

assistent  
skolläkare  
kurator  
vaktmästare

RESURS-  
ENHET

FÖRSKOLA  
Verksamhetschef  
Pedagoger  
Barnskötare

SOCIALTJÄNST  
socialchef  
biståndshandläggare  
socialsekreterare  
LSS-handläggare  
färdtjänsthandläggare

KORTTIDSHEM  
Föreståndare  
Personal

KOMMUNALA NÄMNDER  
Bostadsanpassning  
Parkeringstillstånd

BOSTAD MED  
SÄRSKILD SERVICE  
enhetschef, personal

### **Sekretessen inget hinder**

Anna-Greta Rautio, skolsköterska i Kiruna tar upp frågan om tystnadsplikten som eventuellt hinder för samarbete.

– Vi har diskuterat och funderat mycket kring det här med att vi har olika sekretess. Jag tycker inte att det behöver vara ett hinder för samarbete. Är jag tveksam berättar jag för eleven eller föräldrarna vad jag tänkt ta upp och frågar om det är okej.

Hon påpekar att hon inte heller behöver berätta allt hon vet i alla sammanhang.

– Det eleven berättat för mig i förtroende, det behöver jag ju inte ventilera när teamet träffas. Då handlar det ju om de saker vi ska försöka hjälpas åt med för att eleven ska få det bättre i sin skolsituation.

### **Elevhälsa för den enskilda eleven**

För att utbildningen ska vara likvärdig förutsätts att elever som av olika orsaker har svårt att nå målen för utbildningen får stöd. Stödbehovet växlar ofta över tid och beroende av omgivande faktorer. Orsaker till att stöd behövs kan finnas hos barnet, i gruppen, i omgivningen eller i organisationen på skolan. Ofta är det en kombination av faktorer.

Elevhälsan har kunskaper om att utarbeta, genomföra och följa upp åtgärdsprogram och ta hänsyn till att finna orsaker på alla de tre nivåerna.

Flertalet deltagare vittnade om hur svårt det är att balansera mellan det generella förebyggande arbetet och det individuella stödet till enskilda barn. Flera beskrev ändå hur satsning på tidig upptäckt av barn som kan komma att behöva extra stöd är ett sätt att arbeta på båda fronterna samtidigt.

## **Kombinera generellt och individuellt stöd**

### **Familjecentral för tidiga insatser**

Insatser för små barn är ett område som prioriteras i Lycksele, något som bland annat avspeglas i satsningen på en familjecentral. Centralen ska fungera som en resurs för skolan.

– Familjecentralen är så att säga basen för hur vi ska komma vidare med de tidiga insatserna och verkligen fånga upp barn och föräldrarna som behöver stöd så tidigt som möjligt, berättar Jonny Fjellner, chef för Kultur- och utbildningsförvaltningen i kommunen.

### **Språket visar vägen till barn som behöver stöd**

Ett annat sätt att tidigt hitta de barn som behöver särskilt stöd är att satsa på barns språk- och läsutveckling. Det har man gjort i Umeå med stöd av Specialpedagogiska institutet.

– Genom att fokusera på språket så tidigt, redan i treårsåldern, hittar vi nästan alla barn som behöver särskilt stöd. En logoped kopplas in och kan upptäcka om det barnet behöver stöd även på andra områden än de språkliga, säger Christina Bergman, rektor, och tillägger:

– Då har man också tidigt etablerat ett samspel med föräldrarna.

De kartläggningar man gjort i kommunen har visat att förvånansvärt många barn har språkstörningar. Nu försöker man stötta barnen och deras lärare med handledning, läromedel och stöd till föräldrarna.

### **Barn som väcker oro**

I Nyköping har man arbetat fram ett slags styrdokument för elevhälsan som handlar om hur arbetet ska gå till kring ”barn som väcker oro”. Materialet innehåller rutiner och en handlingsplan för hur man ska agera. Därutöver finns beskrivet hur man upprättar åtgärdsprogram och man bifogar en blankett för att ge uppdrag till Resursteamet. Merparten av arbetet görs av den lokala elevhälsan. Om det inte räcker till vänder man sig till Resursteamet. Utgångspunkten för arbetet med barn och ungdomar i alla verksamheter ska vara: Se det goda. Bygg på det friska. Stärk självkänslan.



## Särskilt stöd och centrala resursteam

### Ta kontakt

Merparten av beskrivningarna om särskilt stöd gavs av de centrala resursteamerna för elevhälsa. De beskrev hur arbetet går till från upptäckt till insatser. I många fall används någon form av remissförfarande från förskola och skola till resursteamet. I Kiruna har man däremot avskaffat blanketter för att göra formella ansökningar.

– På skolorna får de istället lyfta luren och ringa till oss. I samtalet kan vi bestämma om det är en frågeställning vi behöver diskutera tillsammans. Det är personalen som ska känna vad de vill samtala om, säger Rose-Marie Johansson, psykolog i Kiruna och tillägger:

– På så sätt får man bort känslan av att vi är en annan instans dit man skickar problem som ska fixas. Vi är ju en del av skolan och förskolan och det är vår utmaning att jobba vidare på att alla ska uppleva oss så.

### Arbetsordning

När ett barn eller en elev är i behov av särskilt stöd finns en arbetsordning som teamen arbetar efter, ofta beslutad av kommunens barn- och utbildningsförvaltning. I Bollebygd fördelar man ärendena mellan de olika yrkeskategorierna i teamet och samarbetar med personalen ute på verksamheterna. Att föräldrarna deltar i hela processen är självklart.

**Kunskap om funktionshinder.** I Helsingborg kan barn och ungdomar med funktionshinder ha nytta av Resursgruppens insatser. Resursgruppen är en centralt placerad enhet som består av specialpedagog, psykolog, kurator och skolsköterska och kan vara ett stöd till kommunens skolor genom att

- ge information och öka kompetensen om funktionshinder
- samarbeta med elevvårdsteamerna
- ge personal stöd i form av pedagogisk vägledning
- samarbeta med BUP och barn- och ungdomshabiliteringen
- organisera och leda fortbildningsinsatser för personal
- initiera nätverk i specialpedagogiska frågor.

I Södertäljes centrala stödenhet finns sex specialpedagoger som var och en är ansvarig för ett eller flera funktionshinder. De kontaktas i första hand och har ett övergripande ansvar gentemot skolor, och samarbetar

även med Specialpedagogiska institutet. Inom enheten har man tagit fram en modell för mottagande i särskolan och har även utvecklat en modell för hur utredning ska gå till av elever med stora läs- och skrivsvårigheter.

### **Utveckla skolan**

PedagogCentralen i Alvesta finns till för att stödja utvecklingen av förskolornas och skolornas specialpedagogiska arbete. Stödet riktas i första hand till de vuxna på förskolor och skolor och avser ”barn i behov av särskilt stöd” och kan röra

- konkreta tips på idéer och material när man möter barn som är sena i sin utveckling
- observationer
- hjälp med åtgärdsprogram
- hjälp med datorstöd och tips på bra pedagogiska program
- hjälp med att synliggöra barns behov
- bedömning, konsultation och handledning kring motorik.

Inom PedagogCentralen finns Skoldatateket som bland annat kan hjälpa till med teknisk anpassning till enskilda elever. Utrustning och programvaror finns för demonstration, test och utlåning. All personal på förskolan, grundskolan och gymnasiet i Alvesta har möjlighet att vända sig till PedagogCentralen för råd och hjälp. Det handledande arbetssättet kan vara svårt för pedagogerna på skolorna att anamma. Stödteamet kan då komma ut och visa på ”hur”.

### **När en elev behöver stöd – så kan det gå till**

Ronnebys ResursCentrum, en kommunövergripande enhet, får här utgöra ett exempel på hur det kan gå till när elevhälsa och skola samarbetar.

För att ansöka om stöd från ResursCentrum ska

- arbetsgången vid elevvårdsarbetet på skolan ha följts
- elevvårdskonferensen beslutat om att ansöka om stöd från ResursCentrum. Stödet kan bestå av utredning, mottagande i kommungemensam särskild undervisningsgrupp, skolplacering, handledning etc. Vid ansökan om utredning har föräldrarna informerats om vad utredningen omfattar och hur den går till

- handlingar sammanställs och ansökan om stöd godkänns av vårdnadshavare och undertecknas av rektor som skickar ansökan om stöd till ResursCentrum. Till ansökan bifogas de handlingar som kan vara av värde för utredningen.

Råd- och Stödteamet som finns inom ResursCentrum är en gemensam stödfunktion inom förskole- och grundskoleverksamheten i kommunen. Kort beskrivet ska teamet utveckla, stödja och samordna. Att hitta individuella och hållbara lösningar för elever i stort behov av särskilt stöd är en strävan i teamets arbete.

### **Pedagogisk utredning löser problem på plats**

Genom att skolorna i Ronneby själva ska göra en pedagogisk utredning enligt en särskild mall innan man konsulterar teamet, händer det att skolan löser problemen själva. En del av den pedagogiska utredningen kallas *Behovsverktyg*. Verktøget har arbetats fram av Råd- och Stödteamet och det används för att göra beskrivningar av elevers förmågor jämfört med det åldersadekvata inom tio områden, till exempel kunskaper och färdigheter, arbetssätt, självuppfattning och trivsel. En niogradig skala används. På så sätt får man en mycket bättre bild av eleven än man tidigare angav i skriven text. Då flera parter gör bedömningar av en elevs situation – utifrån samma variabler, men ur olika perspektiv – ger det större säkerhet i bedömningarna. Man kan följa elevens utveckling inom de olika områdena och se förändringar över tid.

Teamet har nu flyttat fokus från det enskilda barnet till miljöaspekter. Vad kan förändras i miljön för att situationen ska förbättras? Här uppmärksammar man bland annat vilket förhållningssätt de professionella har. Detta sätt att tänka fick snabbt gehör i rektorsgruppen, men det har tagit längre tid att få genomslag bland pedagogerna på skolorna. En målsättning är att fokus flyttas från den enskilda elevens svårigheter till samspelet i den miljö eleven befinner sig.

### **Diagnoser och planer – frisk- eller riskfokus?**

*Vad innebär det för barn att ständigt vara utsatt för vuxengranskning? Att ständigt bli värderad, bedömd, vägd och grupperad?*

Än idag krävs ofta en diagnos för att resurser ska tilldelas om enskilda elever behöver extra stöd. För att förstå hur barnets medicinska eller psykologiska behov ska tillgodoses är rätt diagnos naturligtvis väsent-

lig. Men värdet av en diagnos är klart begränsat när det gäller att förstå elevens situation i skolan och vad som behövs för att förutsättningarna att lära och utvecklas ska bli så bra som möjligt. Det konstaterar bland andra Inga-Lill Jakobsson i sin studie om skolsituationer för elever med medicinska orsaksdiagnoser.<sup>17</sup> Hennes slutsats är att i stället för diagnoser är det kommunikation, relationer och samverkan som är avgörande för goda skolsituationer.

**En individuella utvecklingsplan**, IUP det ska alla elever i den obligatoriska skolan ha. De ska också vara med och utforma planen. IUP ska sammanfatta vad som behövs för att eleven ska utvecklas och nå målen så långt som möjligt. Genom planeringen ska eleven få hjälp att se sitt arbete i skolan så att sammanhanget blir meningsfullt, begripligt och hanterbart. Så är tanken. Men IUP ersätter inte åtgärdsprogrammet<sup>18</sup> som är en rättighet för elever med mer eller mindre varaktigt behov av extra stödinsatser. En del elever kan ha både och. Då gäller det att få ihop det, så att budskapen i planerna överensstämmer och i båda fallen utgår från friskfaktorer i stället för svårigheter. Och – inte minst viktigt när så behövs – ger en bild av samtliga faktorer som har betydelse för elevens skolsituation.

**Åtgärdsprogram** upprättas mer idag än tidigare konstaterar Skolverket<sup>19</sup>, men fortfarande är elevens individuella problematik i fokus. Det är sällan som en elevs skolsvårigheter ses i förhållande till undervisningen, gruppen och andra situationer i den omgivande miljön. Att ändra den bilden är en utmaning för elevhälsans personal i samarbetet med lärarna. I Sundsvall är man på väg åt det hållet. Man har utarbetat en manual där kartläggningen av en elevs skolsituation utgår från såväl individnivå, gruppnivå som organisationsnivå. Med det följer att åtgärdande lösningar inriktas på helheten<sup>20</sup>.

I mars 2006 kom nya regler där rektors ansvar görs än tydligare för hur utredning av en elevs behov av stödåtgärder ska gå till och vad ett åtgärdsprogram ska innehålla, hur det ska följas upp och utvärderas<sup>21</sup>. Det handlar om hur vi handskas med verktygen – både diagnoserna, planeringsprocesserna och de dokumenterade planerna.

## FOTNOT & NOTERINGAR

<sup>17</sup> Jakobsson, I-L. (2002). Diagnos i skolan. En studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos. Avhandling. In Educational Sciences 185. Göteborgs universitet.

<sup>18</sup> Åtgärdsprogram regleras i 5 kap. 1 § tredje stycket grundskoleförordningen. Bestämmelser om åtgärdsprogram finns även i de andra obligatoriska skolförordningarna.

<sup>19</sup> Skolverket. (2003). Kartläggning av åtgärdsprogram och särskilt stöd i grundskolan.

<sup>20</sup> Sundsvalls kommun. Barn och utbildningsförvaltningen. Åtgärdsprogram Anvisningar och mall. (PM)

<sup>21</sup> SFS 2006:205. Förordning om ändring i grundskoleförordningen (1994:1194) 5 kap. 1 §.

## Nya roller, nya arbetsuppgifter, nytt ansvar

Elevehälsans personal kan utifrån sin kompetens bistå och handleda lärare och annan personal i skolan och stärka arbetet i de dagliga situationerna.

### Att handleda och vara ett stöd ännu en arbetsuppgift för elevehälsan

Många av kommunerna beskriver samarbetet mellan elevehälsa och pedagoger som att den ena parten ber om hjälp, den andra ger hjälp. Elevehälsoteamen handleder, utbildar och fungerar som konsulter när pedagoger på förskolor och skolor ber om det.

### Från klassföreståndare till mentor – ny yrkesroll

*Vilken beredskap har den lärare som blir utsedd till att vara mentor? Hur ska hon eller han se det som en självklar del, och veta vad rollen innebär och kunna hantera funktionen? Är elevehälsans roll att utbilda, backa upp och handleda?*

På några av seminarierna diskuterades att kunskapen om mentorskapet inte finns hos lärare. Man konstaterade också att elevehälsoteamet har ett klart ansvar för att utbilda och informera om detta.

– Skolledarna har det här ansvaret och elevehälsoteamets funktion är att informera, anser en deltagare. Men det ligger också ett ansvar på lärarutbildningen att förbättra medvetenheten om detta i lärarkåren.

– Arbetslaget i grundskolan är en styrka i det här arbetet, poängterar en annan deltagare. Inom arbetslaget kan man dela upp uppgifterna, så att var och en gör det man är bra på. Alla elever och lärare passar inte ihop. Eleverna måste också ha rätt att få byta mentor, det får inte vara så känsligt.

Frågan om mentorerna ledde in samtalet på erfarenheter av att lärare saknar kunskap om att vara gruppledare, att klara ”besvärliga samtal” och att elevehälsans uppgift är att ge stöd i detta.

*Finns en risk för att lärare upplever elevehälsoteamet som en maktfaktor, på ett negativt sätt?*

I Kalmar har man på sätt och vis erfarenheter av detta då det uppstått ett ”förväntansglapp” hos lärarna efter att en ny organisation trätt i kraft. Det visade sig att framför allt lärarna i de högre årskurserna önskar att specialpedagogen ska komma in i klassen och lösa problem. Kalmar konstaterade att de har en bit kvar när det gäller att arbeta förebyggande, pedagoger och elevhälsa tillsammans.

### **Visa var skåpet ska stå eller reflektera tillsammans?**

*Läraren och eleven ska kunna ha goda samtal med varandra.Handledningen, den mellan elevhälsopersonal och pedagog, bör ju då gestalta en sådan samtalssituation, så man får ”känna hur det känns”.*

Lars H Gustafsson berättar om en elev han mött, en kille i åttonde klass som hade stora problem. Lars rådde honom därför att gå och prata med skolans kurator.

– Men killen sade att det inte gick att prata med henne för hon hade redan tänkt klart: ”Jag måste ju känna att när hon har pratat med mig så kommer hon att tänka annorlunda om hela livet.” Det krävs alltså att också den vuxne går in och ger någonting och sätter något på spel, vågar någonting och inte vet vart man kommer att hamna och inte har färdiga svar. Det måste vi också gestalta i en arbetssituation, att vi inte heller vet var vi kommer att hamna, att vi inte heller har några färdiga svar – något som det finns risk för med en ”konsultroll”.

### **Bollplank, samtal och dialog**

Elevhälsans funktion är att vara bollplank för pedagogerna och utifrån deras funderingar stärka dem i deras funktioner så att pedagoger och arbetslag kan klara sig mer och mer själva. Teamen arbetar lösningsfokuserat tillsammans med pedagogerna och utgår från möjligheter i stället för hinder. Samtal och dialog är viktiga verktyg för att få det att fungera.

– För när det inte finns tid till dialog då ökar beställningarna på utredningar, som Rose-Marie Johansson, elevhälsoteamets psykolog i Kiruna, uttrycker det.

### **Reflektion istället för konsultation**

Rose-Marie Johansson tar också upp effekten av vilka begrepp som används.

– Vårt uppdrag är bland annat att ”tillhandahålla psykosocialt stöd och konsultation”, men det är begrepp som skolans personal inte är mottagliga för.

Samma sak gäller handledning, menar hon. Begreppen ger felaktiga associationer, att någon utifrån ska komma och tala om för lärare och andra hur de ska sköta sina jobb. När elevhälsan i Kiruna istället introducerade begreppet ”reflektion”, att man träffades och tillsammans reflekterade, blev det lättare att nå skolorna.

*Men var det bara språket som ändrades eller började elevhälsans personal omedvetet handla annorlunda?*

– Jag tycker att vi arbetar på samma sätt som förut. Men vi har ju diskuterat begreppet mycket själva. Och i ordet ”konsultation” ligger ju ett bristperspektiv på lärarna. Konsulten ska tillföra något som inte finns och vad händer i det mötet? Vilka felaktiga föreställningar bygger man in i det och hur hindrar det oss? Det är svårt att se själv.

En skillnad hon tycker sig se är att man tidigare bad om en lösning: ”Säg hur vi ska göra.” Nu löser man problemen tillsammans, i dialog. Tidigare hade man också alla resurser samlade på elevhälsan, nu finns det mesta ute på skolorna.

– Och det är där resurserna ska vara. För tidigare när de sökte sig till oss, så var det inte för att få ”konsultation och handledning” utan det var för att få resurserna. Det enda vi har idag är en liten pott för de barn som har ADL-behov och de barn som är integrerade särskolebarn.

### **Lära av förskolan**

Flera av elevhälsoteamen vittnar om att det är lättare att komma in med ”handledning och konsultation” i förskolan än i skolan. En deltagare uttrycker det som att förskolan har en annan kultur och en annan historia.

– För 15 år sedan lärde man ut ”den stängda dörrens pedagogik” på lärarhögskolan. Läraren var kung i sitt klassrum och kände sig hotad när någon ”skulle komma och säga hur man skulle sköta jobbet”. Förskolan har alltid jobbat med öppna dörrar och har alltid kunnat arbeta i arbetslag.

### **Kunskap förebygger ohälsa**

Att erbjuda utbildning och fortbildning till personal på förskolor och skolor, det är ytterligare en hälsofrämjande och förebyggande uppgift för elevhälsan. Det kan till exempel ske genom att öka kunskapen om läs- och skrivsvårigheter. Efter påtryckningar från *Ungdomsrådet* i Alvesta, som tyckte att kunskapen om läs- och skrivsvårigheter och dyslexi var för dålig, beslutade barn- och ungdomsnämnden att alla som arbetar i grundskolan ska kompetensutvecklas på området.

– Vi har tagit fram studiecirkelmaterial som ska ge alla som arbetar med elever i grundskolan kompetenshöjning på området läs- och skrivsvårigheter, berättade en av elevhälsans medarbetare i Alvesta.

Materialet, *Riv alla hinder*, är framtaget av FDB, Föräldraföreningen för Dyslektiska Barn, och vänder sig till personal i skolan. I satsningen ingår också projektet *Skriva sig till läsning* som startade under höstterminen 2005 vänder sig i första hand till förskoleklassen, men med i projektet finns även förskolor och 1:or och 2:or<sup>22</sup>.

### **Utbildning i möten och relationer**

Vid Maria Parkskolan i Helsingborg utbildas all personal i hur man skapar goda möten. En viktig första fråga är: ”Vem är jag”? Att bli klarare över sig själv är en grundförutsättning för att kunna ”se den andre” och på så sätt förhålla sig på ett sätt som skapar goda möten och relationer. Det handlar om mötet med eleven, menade en av deltagarna från Helsingborg och ställde frågan:

– Hur gör vi för att få del av elevernas erfarenheter och tankar för att på så sätt få vägledning i att skapa en god skola både för varje enskilt barn och ungdom och som helhet för alla?

Skolan har därmed satt gott bemötande i fokus. Utbildningen som personalen går kallas också Det professionella bemötandet och tar bland annat upp dagens pedagogroll, bemötandekompetens, samtalsmetodik. Man vill också ge verktyg att hantera svåra möten och åtgärdsprogram.

### **Elevhälsans arbetsplan som verktyg i utbildning**

På gymnasieskolan Mimers hus i Kungälv kommun finns *Plan för elevhälsan*, ett dokument som används i vardagsarbetet. Arbetet med att ta fram planen påbörjades för tio år sedan. Då var det inte så vanligt med

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>22</sup> Mer finns att läsa i tidskriften Lika värde, Specialpedagogiska institutet, nr: 4/2005 i artikel ”De skriver sig till läsning” som beskriver Eva Ericssons arbete på Myggenässkolan på Tjörn.



att upprätta strukturerade planer för arbetet, och definitivt ovanligt på gymnasieskolan. Vid samma tid började också klassföreståndarrollen ändras till studiehandledare. Den nya rollen krävde utbildning. I början köpte gymnasieskolan in utbildningskompetens, men efter önskemål från lärarna tog elevhälsoteamen själva hand om utbildningen. I tre år utbildades alla lärare på gymnasieskolan. Personal som anställdes senare har fått en kortvariant av utbildningen – inriktad på innehållet i Plan för elevhälsan, som samlats i en pärm. Varje person har en egen pärm. En gång per år ansvarar elevhälsoteamen för att planen revideras.

### **Innehållet**

En bra elevhälsa bygger på att man utgår från elevernas perspektiv. Det innebär att om elevhälsan är bra påverkar detta också arbetsmiljön för alla på skolan, även personalen.

Ett välfungerande elevhälsoarbete kräver ett antal förutsättningar för att fungera:

- Tydlig ledning och organisation – A och O
- Tydlig struktur i verksamheten
- Samverkan
- Teamarbete
- Kompetens och kunskap.

**Befintliga styrdokument** är en viktig grund för arbetet med att ta fram planer för elevhälsoarbetet. Utgångspunkt är styrdokument som skollag, läroplan, skolplan och lokal arbetsplan.

**Elevhälsans organisation**, funktioner och arbetsstruktur finns också i pärmen. Det finns uppgifter om hur olika typer av ärenden initieras, vem som gör vad i olika situationer samt varthän man som lärare vänder sig i olika frågor.

**Arbets- och handlingsplaner** visar tydligt hur ansvaret är fördelat mellan studiehandledaren och elevhälsoteamet. Studiehandledaren har huvudansvaret för elevhälsan i sin klass eller grupp och teamet är ett stöd för dem och skolans övriga elevhälsoarbete. Studiehandledarens ansvarsområde finns noggrant angivet. Som ny lärare har man alltid tillgång till en mentor.

**Arbetsplaner** med målsättning och huvudsakliga arbetsuppgifter finns för varje funktion inom elevhälsoteamen som till exempel skolsköterska,

kurator och SYV. Pärmerna innehåller också **Handlingsplaner** för olika problemsituationer. Idag finns handlingsplaner kring *Droger, Hot och våld* och *Kris*. Innehållet fylls på allt eftersom. Även bestämmelser och hantering av **sekretess och anmälningsskyldighet** finns att läsa i pärmerna.

När studiehandledarfunktionen var ny fanns många frågetecken och en viss oro infann sig: ”Ska vi bli kuratorer nu också?” Kungälvs erfarenheter visar att avgränsning och struktur är viktigt för att studiehandledare ska bli trygga i sin roll, något som teamen ständigt arbetar mycket med och som visat sig ge god effekt.

### **Lust att vara lärare ger elever lust att lära**

Att lärare behöver stöd och tid för reflektion tillsammans med andra, till exempel elevhälsans personal, är enligt seminariediskussionerna väsentligt för att skolans arbetsmiljö ska gagna alla elevers utveckling. Två studier från Skolverket visar också hur viktigt det är för eleverna att ha lärare som trivs och känner sig trygga i sin kompetens. Här har elevhälsan en viktig roll.

Den ena studien, som utvärderat hur tillgänglig utbildningen är för elever med funktionshinder<sup>23</sup>, visar att skillnaden i hur skolor klarar av uppgiften om tillgänglighet för alla beror främst på om skolans kultur är sådan att lärares kompetens, kreativitet och professionella inställning får utrymme, inte på skillnader mellan kommuners olika organisationer. Den andra undersökningen visar vilken betydelse grundskolelärares kompetens har för elever i åk 9 att lära och utvecklas<sup>24</sup>. Läraren är mycket viktig, konstaterar Skolverket, och ju högre hon eller han själv värderar sina metodiska kunskaper desto bättre förutsättningar får eleven. Att läraren är utbildad i sitt eller sina ämnen har samband med elevers goda resultat, men det räcker inte.

Var tredje lärare i den sistnämnda studien saknar kompetens att upptäcka elever i behov av stöd, enligt lärarna själva. Däremot anser eleverna, både de som har lättare att klara skolan och de som behöver mer stöd, att de får en bättre undervisning och att de trivs bättre i skolmiljön om läraren har tillit till sin egen kompetens, är trygg i sin yrkesroll och tycker att det är roligt att undervisa. Med andra ord – elevens lust att lära har samband med lärarens lust att vara lärare. Och för det behövs rektors stöd. Ju mer rektor engagerar sig i den pedagogiska verksamheten, desto mer positivt ser lärarna på sina möjligheter att utvecklas och påverka.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>23</sup> Skolverket (2006a). På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder.

<sup>24</sup> Skolverket (2006b). Lusten och möjligheten – lärares betydelse, arbetssituation och förutsättningar.

# KOMPETENSER INOM ELEVHÄLSAN

I propositionen om elevhälsa görs bedömningen att elevhälsan i första hand bör ha kompetens inom det omvårdande, medicinska, psykologiska, sociala och det specialpedagogiska området för att kunna arbeta med känslomässiga, sociala, inlärnings- och neurologiskt betingande problem hos barn och ungdomar. Omfattning och inriktning på elevhälsans sammanlagda kompetens avgör kommunen respektive skolan själv så att det svarar mot elevernas behov.

## Behövs alla?

*Vilken funktion fyller de olika professionerna inom elevhälsan? Behövs alla? Och i så fall till vad?*

### Skolsköterskan

Vid några av seminarierna uttrycktes att skolhälsovården är den verksamhet som är svårast att få med i den samlade elevhälsan. Skälen skulle vara att skolsköterskan är van att jobba på sitt sätt, har sin sekretess och inte vill inte dela med sig av information om eleven till andra.

– Jag känner inte igen bilden att skolhälsovården kör sitt eget race, säger en deltagare på seminariet i Stockholm. Alla skolsköterskor har en bakgrund inom vården som för det mesta har varit teamfostrande.

*Finns tid över för mer förebyggande miljöinriktat arbete?*

En skolsköterska i Helsingborg lägger ner merparten av sin tid på förebyggande arbete, till exempel med sex- och samlevnadsfrågor och alkohol- narkotika och tobak. Har tjej- och killgrupper och ger stöd till personal när så behövs. Hon samarbetar också med tonårsmottagningen. Det viktiga är att arbeta där barnen och ungdomarna befinner sig.

En skolsköterska i Lomma är ute i klassrummen och pratar hälsofrågor – preventivt hälsofrämjande och även hälsofostrande. Hälsofrågorna tas också upp när skolsköterskan träffar eleverna enskilt. Sättet att jobba preventivt har gett effekt – sjukfrånvaron har halverats på fyra år.

– Man vill ju finnas nära barnen, men måste också jobba förebyggande

för att verksamheten ska utvecklas. Vi måste kunna göra både och, men balansen är svår, säger en skolsköterska.

En skolsköterska menade att tillgänglighet har med förhållningssätt att göra lika mycket som antalet timmar man har till förfogande. Det är svårt, anser en annan skolsköterska med sin tjänst förlagd på flera skolor, men tillgängligheten kan se ut på olika sätt.

– Om jag är synlig och vistas ute i skollocalerna, så tror jag ändå att eleverna känner att jag är tillgänglig. Även om jag bara är där en dag i veckan och även om jag inte är på rummet när de knackar på. Jag hoppas det.

### **Skolläkaren**

Är läkaren en självklar medlem i teamet och är det önskvärt? Hur kan man organisera så att skolläkaren trots att hon inte kan delta i samma utsträckning ändå är delaktig i teamet på ett naturligt sätt?

I små kommuner finns ingen som vill ha eller kan ta uppdraget, menade man på ett seminarium. Kommunen får köpa in läkare på timmar, fast det inte är önskvärt att ha det så.

– Hur skolläkaren är anställd kanske är en underordnad fråga, menar en deltagare. Man kan bjuda in till teamet även om personen inte är anställd.

– Skolläkaren behövs självklart som medicinsk rådgivare till elever, lärare och föräldrar, både när det gäller problem av olika slag och när det gäller hälsa, anser en skolläkare.

– Skolläkaren är lika viktig som de andra funktionerna. Men jag tycker att skolläkaren marginaliseras, i en del fall på grund av att det inte finns resurser, menar en annan.

Elevhälsans ambition är att arbeta hälsofrämjande på ett folkhälsoplan och det kräver att skolläkaren även ingår i ett mer övergripande sammanhang. En uppgift kan vara att medverka till att modeller, till exempel olika mobbningsplaner, utvärderas. Det finns mycket tyckande idag och det finns behov av mer vetande.

## **Skolpsykologen**

Skolpsykologer inom elevhälsan arbetar väldigt olika. En del sysslar i hög grad med utredningar och behandlingsarbete, andra har fokus på förebyggande insatser och stödjande samtal.

Inte sällan rör föräldrarnas första kontakt med psykologerna konflikter mellan familj och skola. Ett verksamt sätt att komma vidare i de fallen är träffar, först med parterna var för sig. Därefter träffas man i gemensamma möten där det man är överens om summeras, man planerar vad som behöver göras och följer sedan upp hur det hela har fungerat. Det är en vanlig arbetsgång i Örebro.

Psykologerna i Södertälje är inriktade på att jobba konsultativt och med handledning. Men med få psykologer på många skolor blir resultatet att varje psykolog gör ganska många utredningar trots ambitionerna. I till exempel Upplands Väsby, Södertälje, Hudiksvall görs fler och fler utredningarna bland annat för att kunna ställa diagnoser. Utredningarna begränsas till att omfatta frågeställningar om utvecklingsstörning och dyslexi.

I Tyresö kommun varierar det. Några ”drunknar” i utredningsuppdrag, BUP har årslånga köer och därför är det ibland nödvändigt att träffa en elev för samtal ett par tillfällen och därefter föra kontakten vidare. Andra arbetar mer konsultativt och förebyggande. Olikheterna beror bland annat på rektorerna som formulerar uppdraget.

– Men tyngdpunkten bör ligga på det konsultativa och det förebyggande arbetet som spar både energi och resurser och ger mer på sikt, anser en psykolog från Tyresö. Och det arbetssättet måste förankras.

Att arbeta förebyggande kan också innebära att snabbt etablera en kontakt när någon behöver det. Helst ska det ske samma vecka eller max inom 14 dagar, till exempel om det handlar om depressionsbedömning. I Hudiksvall gör psykologen basutredningar och remitterar sedan till BUP och habiliteringen beroende på vad det gäller.

– I och med att vi i skolan och BUP har olika kompetenser som psykologer och terapeuter kan vi också byta tjänster med varandra och på så sätt underlätta läget, berättar psykologen från Hudiksvall.

### **Kuratorn**

*Behövs kuratorer, eller är det kanske bättre att ha socialsekreteraren på skolan som man har i Pajala?*

– Ja, vi behövs, anser en kurator. Det handlar om tillgänglighet, att vi är lätta att nå på skolan där eleven befinner sig. Genom att vi vistas på skolan får vi höra hur eleverna ser på sin situation. Om många elever berättar liknande saker som rör skolmiljön kan vi föra det vidare till arbetslaget. Det är en viktig funktion för kuratorn. Det finns tid för att diskutera med arbetslagen, men däremot saknas tid att följa upp hur det sedan går.

Ytterligare ett argument för att skolkuratorn inte är utbyttbar mot socialsekreteraren är att kuratorn inte har myndighetsutövning, påpekar en annan seminariedeltagare.

*Hur balanserar kuratorerna det förebyggande arbetet i förhållande till tiden med de enskilda eleverna?*

– Jag tänker dagligen på det här, berättade en kurator. Trycket är väldigt högt och jag prioriterar det som är viktigast. Det innebär till exempel att jag bara dokumenterar det allra nödvändigaste. Personligen försöker jag använda tiden som är över till att stötta lärare. Teamträffar, projekt och arbetet med antimobbningsgrupper pockar på. Det är svårt att hantera, men mesta tiden måste läggas på de enskilda eleverna.

Även en av de andra kuratorerna spar tid genom att inte dokumentera mer än det nödvändigaste. Men om dokumentation saknas hur ska arbets effekter kunna utvärderas?

### **Specialpedagogens roll**

Förutom undervisande uppgifter är specialpedagogen kompetent att arbeta med handledning, rådgivning, uppföljning och utvärdering, vid upprättande av åtgärdsprogram och skolutveckling.

– För mig är det pedagogiska och det hälsoförebyggande arbetet definitivt samma spår, ansåg en representant för yrkeskåren. Jag bedriver ett hälsoförebyggande arbete genom att bland annat arbeta med grupphandledning med skolans olika arbetsgrupper, det är där man möts. Inte minst angående personalvård som går hand i hand med elevhälsan.

En annan specialpedagog beskrev att tidigare, före resonemanget om ”dubbla spår”, var specialpedagogens tillhörighet till elevvården inte självklar. Numera är det mer naturligt och att jobba i team har inneburit ett stort lyft för funktionen.

### **Studie- och yrkesvägledaren**

I elevhälsoutredningen framkom att det fanns olika sätt att se på studie- och yrkesvägledarens tillhörighet till elevhälsan. Regeringen ansåg att den studievägledande kompetensen inte självklart bör ingå i elevhälsan, men att samverkan mellan elevhälsan och SYV-kompetensen behövs.

### **Hur ser det ut idag?**

Kungälvns representanter, som kom från en gymnasieskola, anser att studie- och yrkesvalsläraren har en viktig roll i teamet. I och med att det handlar om studiemiljön behöver alla kompetenser samverka – både på högstadiet och på gymnasiet. Även i Nyköping är man positiv till att studie- och yrkesvägledare finns med i elevhälsan i någon form. I Orsa har man inte reflekterat över att kunna ha med SYV i elevhälsan. Det är en synpunkt man tar med sig hem från seminariet.

### **Alla behövs**

Alla behövs. Det var seminariedeltagarnas svar på Lars H Gustafssons fråga om vilka yrkesfunktioner som behöver finnas i elevhälsoteamen. Men, menade Lars, så länge det finns olika synsätt är det kanske bra att staten inte har synpunkter på och fattar beslut om vilka kompetenser som ska finnas i elevhälsoteamen. Lars syftar på att Barnombudsmannen driver frågan att man nationellt ska besluta vilka kompetenser som ska ingå i elevhälsan.

### **Så ser teamen ut idag**

Med utgångspunkt från de 31 representerade kommunerna kan man säga att i de lokala elevhälsoteamen ingår idag vanligen: Skolkurator, skolsköterska, specialpedagog och ofta finns skolpsykolog som medverkande, i teamet eller i anslutning till. Även skolläkareresurs finns knuten till teamet. I de allra flesta team ingår skolhälsovårdens personal – dock inte i alla. Studie- och yrkesvägledaren är däremot långt ifrån självklar, men det finns önskemål om att ha den kompetensen i eller nära elevhälsoteamet.

I de centrala elevhälsoteamen finns ytterligare professioner. Vissa kommuner har relativt ovanliga funktioner, t ex kostchef, kostekonom, idrottskonsulent, sjukgymnast och drogkonsulent. I centrala teamet i Kiruna finns utöver de sedvanliga yrkeskategorierna även stödpedagoger och en resursperson i värdegrundsfrågor.

– Stödpedagoger är ute på skolorna i direkt elevarbete. De försöker se helheten och jobba med elevens hela nätverk, berättar Birgit Asplund, verksamhetschef och tillägger:

– Till elevhälsan hör också en resursperson i värdegrundsfrågor, inte heller det en vanlig tjänst i ett sådant här sammanhang. Resurspersonen är ute i klasserna och arbetar med frågor som rör tolerans, respekt och bemötande, men fungerar också som stöd för kamratstödjare. Han stöttar alltså eleverna att stötta varandra.

### **Rektor har en central roll**

Rektor är en central person i elevhälsoarbetet. Men det finns stora skillnader mellan kommunerna när det gäller rektors koppling till teamen, hur nära man samarbetar och vilken relation rektor har. I exempelvis Umeå finns inte rektorerna i elevhälsan, men de äger problemet eller frågeställningen. Första kontakten med den centrala elevhälsan sker främst genom skolan.

Frågeställningar som elevhälsoteamet brottas med idag är hur rektorerna ska hinna med och vara motiverade till att ha en central position i elevhälsoarbetet som innebär att verkställa gällande riktlinjer och policier, då rektorerna har många andra uppgifter som konkurrerar om tiden.

Samarbete mellan kompetenserna – grunden för elevhälsan

Den stora utmaningen är att elevhälsan möter en stor variation av problem som kräver samarbete mellan olika kompetenser. I exempelvis Umeå arbetar ca 80 personer inom elevhälsan, som ingår i för- och grundskoleförvaltningen och är direkt underställd skoldirektören.

– Styrkan är att samarbetet mellan olika funktioner och kompetenser fungerar, anser en specialpedagog vars uppgift är att vara en länk mellan det lokala och centrala teamet.



Utvecklingsarbete är inte så enkelt att genomföra för enskilda specialpedagoger och rektorer, man behöver vara fler i det arbetet. Rektor, specialpedagog, kurator, skolsköterska och psykolog träffas en dag per månad för att diskutera gemensamma frågor.

I Enköping finns en samordnande grupp som arbetar för samverkan inom elevhälsan. Gruppen består av representanter för elevhälsans olika yrkesfunktioner. Man arbetar bland annat med att utveckla elevhälsan och stimulera kompetensutveckling hos elevhälsopersonalen. Målsättningen är att arbetet ska bedrivas utifrån ett salutogent perspektiv, vilket medför att det förebyggande arbetet står i fokus.

### **Nya krav kräver ny kunskap**

All kunskap behöver underhållas, uppdateras och diskuteras. Kompetensutveckling är lika viktig för elevhälsans personal som för övriga verksamma i skolan. Skolan och elevhälsan utvecklas och förändras och med det följer behov av fortbildning. Dessutom: Att få utvecklas som yrkesperson ger inte bara ny kunskap, det ger också motivation och ny kraft att ta tag i vardagen och driva utvecklingen vidare.

I Göteborg bedrivs ett utvecklings- och utbildningsprogram för verksamma inom elevhälsan.

Förutom teamet inbjuds en lärare från varje skola eftersom man anser att elevhälsoarbetet börjar i klassrummet. I dagsläget (år 2006) går personal från 90 skolor utbildningen och ytterligare skolor önskar göra det.

Syftet med utbildningen är att tydliggöra teamets roll i arbetet med att skapa den optimala lärmiljön för alla elever och att utveckla skolan som samarbetsarena. Utbildningen sträcker sig över fyra dagar och innehåller:

- Roller och funktioner i elevhälsoteamet
- Kunskapspåfyllnad inom ett för deltagarna relevant område
- Samtal kring hur de lokala elevhälsoarbetet på skolan kan utvecklas
- Skoljuridik med fokusering på sekretess

Ett krav i utbildningen är att *hela* elevhälsoteamet är med. Tyvärr är det hittills få skolläkare som deltagit.

Torparskolan i Härlanda, en av Göteborgs 21 stadsdelar är en av de skolor som deltar i utbildningen. Torparskolan med 600 elever är en ny F- 9 skola som även har sarskola. Lärarna arbetar i sex arbetslag. Skolans

elevhälsoteam består av funktionerna rektor, biträdande rektor, skolsköterska, skolläkare, kurator, speciallärare och psykolog. Skolan står mitt i ett utvecklingsarbete där utbildningen passar in väl. Elevhälsoteamet är navet för detta utvecklingsarbete, men viktigt är också att alla vuxna i skolan har ansvar för att bygga de goda lärmiljöerna, påpekar representanter från Torparskolan. En mer utförlig beskrivning av vad utbildningen innehåller finns i dokumentationen på institutets webbplats.

### **Ta initiativ och anta utmaningar**

Vem har makt och ansvar att ta initiativ i det enskilda fallet respektive i det stora sammanhanget. Det frågade Per Skoglund, utvecklingsledare inom Specialpedagogiska institutet, vid ett av de fem seminarierna.

Alla som arbetar med barn och unga bör kanske utmana och ifrågasätta och inte bara göra som man blir tillsagd. Varför genomför vi organisationsförändringar i så hög grad? Var finns utmaningarna och vilka är motiven till att förändra? Hur blir det liv i det vi gör?

– Det är utmaningen vid förändring från en organisation till en annan. Struktur och organisation behövs men innehållet blir inte levande av sig själv. Någon måste ta initiativ för att det ska ske, menar Per.

– Samverkan är centralt idag, ju mer komplex tillvaron blir desto mer talar vi om samverkan. Vi inser att vi inte själva klarar uppgiften utan behöver ta hjälp av andra. Men, till exempel när det gäller elevhälsa, så löses inte situationen bara genom att sätta olika professioner tillsammans. Det fundamentala kan uppnås, men det blir inte automatiskt vitalt.

– När det gäller involvering finns några centrala strukturfrågor: Vem gör vad? Hur? När? Och varför? Vet vi inte det så famlar vi, anser Per Skoglund.

– Den svåra konsten idag är att prata om själva tillagningen, det vill säga hur vi gör för att till exempel hantera konflikter mellan professionella. Det handlar inte om att implementera eller införa ett nytt förhållningssätt utan det handlar om hur eleverna, all personal och all ledning involveras i ett sådant tänkande. Om vi gör det bra så kommer kraften att bli stor.

# HUR VIKTIGT ÄR VALET AV ORGANISATION?

Organisationen för elevhälsan kommer utifrån lokala behov och förutsättningar att behöva vara varierande och flexibel, förutsåg man i propositionen. Ledningen kan ligga på kommunnivå, områdesnivå eller på skolan. I många kommuner finns centrala resursenheter. I andra är all elevvård knuten till den lokala skolan.

## Centralt eller lokalt?

Hur mycket ska finnas i central resurs eller stödteam?

Hur mycket kan decentraliseras och läggas på skolorna?

Vad är ett verksamhetsområde – vad av olika delar bör/ska föras ihop?

Vad får det för konsekvenser och hur ska vi få till det?

Styr organisationen eller styrs den av elevhälsans uppgifter? Vilka skillnader finns mellan en stor och en liten kommun? Vilken organisation ger bäst förutsättningar för elevhälsa av god kvalitet? Ett kvalitetsmått är tillgänglighet. Det ska inte behövas krångliga remissförfaranden för att få kontakt. Ett annat mått är förmågan att möta det behov av stöd elever kan ha? Klarar olika organisationer detta olika bra?

Vid seminarierna kom man fram till att ledningsstrukturen är viktig, likaså att pengarna styr.

Organisationerna skiljer sig mellan kommunerna, bland annat beroende på kommunens storlek och struktur. Men det handlar också om ideologi. Diskussionen om vad som är att föredra, en centraliserad elevhälsa eller en decentraliserad, är intressant. Under seminarierna framkom starka argument för en förändring i en viss riktning. Och lika starka argument för en annan riktning. Ibland betonas rektors ansvar för elevhälsan, den lokala tillgängligheten och att den kan underlättas av en decentraliserad organisation. På annat håll pläderar man för att hålla elevhälsan samlad centralt för uppnå lika tillgång till resurserna.

## **Elevhälsans organisation i olika kommuner**

Här följer några exempel på hur olika kommuner har organiserat sin elevhälsa. I den dokumentation av seminarierna som ligger institutets webbplats finns mer detaljerade uppgifter.

### **Stockholms stad**

*Stockholms stad har cirka 740 000 invånare. 35 000 barn går i förskolan, det finns 64 000 elever inom den kommunala grundskolan skolan och 10 000 i fristående verksamheter samt ca 19 000 gymnasieelever. Alla elever i den obligatoriska och i gymnasieskolan omfattas av elevhälsostrategin.*

– Stockholms stad har en komplicerad och svåröverblickad organisation, konstaterar Ulla Sturæus, projektledare för elevhälsostrategiarbete och kompetensutveckling i Stockholms stad inom Kompetensfonden, en tillfällig projektorganisation.

**Olika tillgång till resurserna.** År 2003 granskade revisorerna verksamheten och kom med en mängd kritiska synpunkter, främst när det gällde bristen på likvärdighet mellan skolorna. Därför beslutade kommunen 2004 att genomföra ett strategiarbete. Strategin skulle bygga på de centrala styrdokument, vara gemensam för alla 18 stadsdelar och kunna användas som ett styrdokument och komplettera stadens skolplan.

### **Örebro**

Örebro har cirka 127 000 invånare. I förskolan finns 5 500 barn. I förskoleklass, grundskola och särskola går 13 400 elever. 6 750 studerar i gymnasieskolan inklusive gymnasiesärskola och riksgymnasiet för hörselskadade och döva.

**Samordnare knyter ihop.** För att knyta ihop den decentraliserade organisationen i kommunen har varje elevhälsoteam en samordnare som har kontakt med de olika skolförvaltningarna med särskilt ansvar att driva de frågor som nämns i riktlinjerna. I Örebro finns även en kommunövergripande samordningsgrupp som består av yrkesföreträdare för teamens olika kompetenser. De samordnande kompetenserna ska vara ett stöd för de professioner som finns i respektive team i deras arbete med att utveckla barn- och elevhälsoarbetet. Uppgiften har de som en del av sin tjänst. Samordningsgruppen är också knuten till den övergripande förvaltningsorganisationen.

## **Umeå**

*Umeå har omkring 110 000 invånare, varav 12 500 är barn mellan 1 och 16 år.*

*Organisationen för elevhälsan är ny, bildades i augusti år 2005, och omfattar barn i åldern 1-16 år; alltså även förskolebarn. Gymnasiet har däremot en egen förvaltning.*

**Geografisk indelning.** Elevhälsan kan beskrivas som ett slags mellanling mellan en centraliserad och en decentraliserad organisation. De centrala resurserna har organiserats i sex elevhälsoteam som arbetar mot vissa rektorsområden enligt en geografisk indelning. Beroende på ärendets art samverkar olika kompetenser. I vissa ärenden är samtliga inblandade.

**Vissa resurser centralt.** Delar av elevhälsan arbetar kommunövergripande, som särskolekonsulenter, konsulenter ”Språk, läs- och skriv”, projektledare i IT (för bland annat IT-baserade journaler) pedagoger för invandrar- och flyktingfrågor, samordnare ”Lika behandling” och pedagoger på BUP och i sjukhuskolan.

**Arbetsgrupper binder samman.** Det är en platt organisation utan mellanchefer. Man har en liten ledningsstab och har delegerat delansvar för verksamhetsfrågor bland medarbetarna, dock inte personal- och ekonomiansvar. Arbetsgrupper binder ihop organisationen horisontellt. Exempelvis samordnas elevhälsoarbetet i en särskild samordnargrupp. Det finns en kvalitetsutvecklingsgrupp och en kompetensutvecklingsgrupp.

**Gemensam bas.** Från och med hösten 2006 börjar man jobba praktiskt i teamen. Alla geografiska team ska ha möten med rektorerna, så att de lär känna varandra. Ledningsstaben ska också vara med på rektorsseminarier, rektorskonferenser, skolområdeschefsmöten etc. Tidigare har skolhälsovårdens personal, kuratorerna med flera haft egna organisationer. Nu ligger de alla under samma ledning.

## **Örnsköldsvik**

*Örnsköldsvik har ungefär 55 000 invånare. I dagsläget har kommunen ca 12 700 barn och ungdomar i åldern 1-20 år. Elevunderlaget minskar dock. Skolan står därför inför en organisationsförändring där flera rektorsområden slås ihop, men man vill behålla organisationen för elevhälsan som den är idag, decentraliserad.*

**Tydlig decentralisering.** Skolan i Örnsköldsvik har en tydligt decentraliserad organisation. Även elevhälsan är decentraliserad. Målet är uttalat. Örnsköldsviks elever ska i möjligaste mån kunna gå i sin hemskola. Varje rektorsområde ansvarar för de barn/elever som finns inom upptagningsområdet. Alla rektorsområden har egna elevhälsoteam.

**Stöd till elevhälsoteamen.** Om rektorsområdenas elevhälsoteam märker att den egna kompetensen inte räcker till kan de vända sig till *Rektorsområdenas Gemensamma Specialpedagoger*. RGS arbetar kommunövergripande med specialpedagogiskt stöd för syn, hörsel, språk- och tal, försenad utveckling, utvecklingsstörning, teckenstöd och flerfunktionshinder. Elevhälsoteamen kan även söka hjälp hos det *Tvärvetenskapliga UtredningsTeamet*. TUT gör en djupare analys av neuropsykiatriska funktionshinder. En första utredning görs dock på rektorsområdet.

### **Tyresö**

*Tyresö kommun har ca 40 000 innevånare. Det finns ungefär 5 300 elever i grundskolan och dessa är fördelade på 16 grundskolor.*

**Tidigt och nära.** När betänkandet och skollagsförslaget kom började Tyresö arbeta efter det. Diskussionerna inom kommunen mynnade ut i att man hösten 2002 ville ha mer av tidiga insatser och elevhälsan ute i verksamheterna. Med detta som utgångspunkt arbetade man fram ett förslag till ändrad organisation som därefter togs i utbildningsnämnden. Den centrala resursenheten som tidigare funnits i kommunen försvann och resurserna tilldelades de olika elevhälsoteamen. Våren 2007 ska den nya organisationen utvärderas.

**Fyra elevhälsoteam.** Tyresö har fyra elevhälsoteam på grundskolan, bestående av kompetenserna kurator, psykolog, skolsköterska, specialpedagog samt studie- och yrkesvägledare. På varje skola finns dessutom elevvårdsteam.

**En bedömandegrupp.** Därutöver finns det i kommunen en bedömandegrupp där rektor tillika ordföranden i respektive elevhälsoteam ingår. Verksamhetschefen fattar beslut i de fall det bedömts att en elev behöver särskilt stöd eller annan undervisningsform. Men grundtanken är att barnen ska finnas kvar i den ordinarie verksamheten så långt det går.

## **Enköping**

*Enköpings kommun har 40 000 invånare. I de tretton F – 9 skolorna går drygt 4600 elever, varav 73 i särskolan. Cirka 430 går i de fyra friskolor som finns. 1330 barn vistas i någon av de 37 förskolor, kommunala och enskilda, som finns i kommunen.*

**Centralt och lokalt.** Elevhälsan är både centraliserad och decentraliserad. Centralt finns ett resurscentrum som förutom de traditionella kompetenserna även har nätverksledare, familjeterapeut och socialpedagog. Resurscentrum är tänkt som ett extra stöd till elevhälsoteamet när det dyker upp stora och svårgreppbara frågor. Att förskolan finns med i organisationen gör det möjligt att förebygga på ett tidigt stadium, bland annat med hjälp av förskolekonsulenterna. Elevhälsoarbetet sker huvudsakligen på skolorna.

– För att vara en så liten kommun har vi en ganska omfattande elevhälsoorganisation, anser en deltagare från Enköping. Man har valt att satsa mycket på elevhälsofrågorna.

Elevhälsan är uppdelade i nätverk, närmare bestämt på fyra team som servar 13 grundskolor. Varje nätverk har funktionerna kurator, psykolog, skolsköterska och specialpedagog. Det finns även två barn-/skolläkare som arbetar på 40 procent.

## **Arvika**

Arvika har ca 26 000 invånare. I kommunens 18 grundskolor går ca 3 100 elever. Dessutom finns en friskola för 40 elever i år 7 – 9, två gymnasieskolor med ca 1 100 elever, en grundsärskola med ca 40 elever och gymnasiesärskola för 30 elever. Kommunens är indelad i sex skolområden varav ett berör gymnasieskolan.

**Lyckad kompromiss.** I Arvika har man både lokal och central elevhälsa. Elevhälsan är en stödresurs för förskolan, förskoleklass, grundskolan, särskolan och gymnasieskolan – och för familjen, särskilt gäller det barn och ungdomar med större problem. Elevhälsans personal är organiserade i en egen enhet med en ansvarig elevhälsochef. Med hjälp av ”Wärnerssonpengarna”, som fanns för några år sedan, kunde specialpedagoger anställas för att finnas ute på rektorsområdena som en plusresurs.

**Rektor ansvarig, men inte chef.** Elevhälsoenheten riktar resurser så att varje skolområde kan ha sitt eget lokala elevhälsoteam. Rektor leder och ansvarar för det lokala arbetet, men är alltså inte elevhälsopersonalens chef. På det här sättet tillgodoses rektorsområdets behov av en fast och tillgänglig stab av stödpersoner samtidigt som stödpersonernas närhet till varandra. Organisationen bidrar också till att man övergripande i kommunen kan samla in erfarenheter och identifiera utvecklingsområden.

**Gymnasiet ligger steget efter,** berättar Lotta Lindblad, skolkurator på Arvikas två gymnasieskolor. Det förebyggande arbetet har kommit igång men det är svårt att få tid över för utveckling.

### **Kiruna**

*Kiruna kommun är till ytan lika stor som Blekinge, Skåne och Halland tillsammans. Här bor 23 000 personer. Från det elevhälsoteam som sitter centralt i Kiruna till den skola som ligger längst bort, Karesuando, är det 18 mil. En tjänsteresa för elevhälsans personal kan alltså bli 36 mil, tur och retur. I Kiruna finns 2 700 grundskoleelever, 940 gymnasieelever och 776 barn i förskolan.*

**Organisationen enkelt uppbyggd.** I Kiruna har man valt en modell med en liten, central elevhälsa och samtidigt satsat på hög lärartäthet. Tanken är att det viktigaste elevhälsoarbetet bedrivs i klassrummet och politikerna har prioriterat att jobba med ”basen”. I diskussionerna om elevhälsoarbetet talar man mycket om ”förskolan i fokus” och ”skolan som arena” och förlägger så mycket elevhälsoarbete som möjligt ute i verksamheterna, där barnen finns.

**Centralt team och miniteam.** Elevhälsan, som ligger under barn- och utbildningsförvaltningen, är en central organisation som sträcker sig över de tre skolområden som finns, två för grundskolan och en för gymnasieskolan. Skolområdena är i sin tur indelade i rektorsområden, tio för grundskolan och två för gymnasiet. I samtliga rektorsområden finns miniteam, alltså lokala elevhälsoteam. Där ingår rektor, specialpedagoger och skolsköterska. Miniteamen och elevhälsan centralt utgör den totala elevhälsan i Kiruna.



### **Lycksele**

*Lycksele har ca 12 700 invånare, varav 570 barn i förskoleverksamhet och 1 650 barn i grundskolan F-9. Ett 30-tal personer arbetar inom elevhälsan som omfattar barn i förskola och upp till och med högstadiet.*

**Närhet och distans.** Processen att utforma kommunens elevhälsa har pågått i 5-6 år. Man började precis innan propositionen om elevhälsa kom och började jobba enligt den. Man har också ”sneplat en del på Örnsköldsvik under resans gång”.

– Vi anser att vi behöver både närhet och distans och har valt att decentralisera elevhälsan på skolorna, men samtidigt samla några områden centralt, säger Jonny Fjellner, förvaltningschef för Kultur- och utbildningsförvaltningen, och tillägger:

– Vi funderar fortfarande på hur strukturen ska se ut. Vi måste lyckas få till tidiga insatser så att inga barn hamnar emellan stolarna.

**Rektors ansvar.** Rektor har alltid utförandeansvar på sin förskola/skola. Områdesrektor har ansvar för ledning, ekonomi och samordning av elevhälsan. Elevhälsan omfattar förskolan och hela vägen upp till år 9. Gymnasiet är från och med läsåret 2005/2006 fristående.

**Lilla hälsorådet.** Utvecklingssamtal ses som en del av elevhälsan, men när arbetslaget inte räcker till kan laget vända sig till Lilla hälsorådet, som finns på varje skola. Det är ett forum där rektor, special-/talpedagog, kurator, skolsköterska och pedagoger träffas en gång i veckan med fokus på samverkan kring barn/elever utifrån olika perspektiv.

**Stödteamet.** Räcker det inte med Lilla hälsorådet går man vidare till Stödteamet, där man lyfter svåra ärenden tillsammans med BUP och Socialtjänsten.

**Stora hälsorådet.** I Stora hälsorådet träffas elevhälsan och samtliga rektorer en gång i månaden för att lyfta övergripande frågor och belysa aktuella behov inom förskola och skola. Syftet är att ”stödja lärandeprocessen utifrån ett hälsofrämjande perspektiv”.

## **Hylte**

*I Hylte bor 10 300 personer, 470 barn går i de tio förskolor och hos de tre dagbarnvårdare som finns i kommunen. I sju grundskolor går 1450 elever. Det finns en nyinrättad familjecentral som består av socialtjänstens individ- och familjeomsorg, primärvårdens BVC och MVC samt elevhälsa.*

**Allt mer decentraliserad.** Det pågår ett förändringsarbete i Hylte. Kommunen går mot en allt mer decentraliserad organisation. Tidigare fanns en central resursenhet som ansvarade för alla insatser till barn i behov av särskilt stöd. Resursenheten var organisatoriskt placerad parallellt med andra rektorsområden. Ärenden kom in till en referensgrupp som gick igenom behov och tog ställning till vad den centrala funktionen skulle kunna hjälpa till med. Från och med 2005 har organisationen decentraliserats ytterligare. Varje skolenhet har elevhälsoteam och rektor är sammanställande. Skolsköterskorna har en verksamhetschef som samordnare inom gruppen. Skolpsykolog, förskolekonsulent/specialpedagog för åldrarna 0-6 och kurator och specialpedagog för åldrarna 7-12 är direkt underställda förvaltningschef.

**Barnhälsoteam** är ett rådgivande och stödjande samverkansteam som är till för personal som arbetar med barn i åldrarna 0- 5 år. Teamet består av rektor, BVC-sjuksköterska, barnhälsovårdspsykolog, förskolekonsulent, socialsekreterare och pedagog från öppna förskolan. Det förebyggande arbetet är centralt och man arbetar både övergripande och individuellt.

**Elevhälsoteamen** arbetar med att ge råd och stöd till personal på skolor för elever i åldrarna 6-16 år. Teamet består av rektor, pedagog, skolpsykolog, kurator, skolsköterska, specialpedagog och socialsekreterare som kan adjungeras från socialförvaltningen. Vid behov kan barn- och elevhälsoteamen förstärkas med kompetens från till exempel barn- och ungdomsmedicin, barnhabilitering och barn och ungdomspsykiatri.

## Hur väljer man modell?

Varför har man valt en viss struktur för sin elevhälsa? Här berättar några av kommunrepresentanterna hur deras organisation vuxit fram.

### Orsa

Orsa är en kommun med drygt 7 000 invånare. Här finns åtta förskolor och sex dagbarnvårdare med ca 250 barn, 850 elever går i sex grundskolor. En liten gymnasieskola har plats för 75 elever.

Lasse Liljedahl, barn- och utbildningschef i Orsa berättar om vägen till den elevhälsa som kommunens skolor har idag.

– 1995 började jag arbeta som rektor i Orsa. Jag hade inte jobbat så länge då vi fick besked om att besparingar skulle genomföras. Vi valde då att fokusera på barn med svårigheter och satsade pengar på att fortbilda lärare till specialpedagoger.

1997 började specialpedagogerna jobba ute i skolorna och man märkte snabbt att övriga lärare förväntade sig att specialpedagogen själv skulle ta hand om de barn som hade det svårt på olika sätt. Rektor fick tydligt visa att specialpedagogens roll framför allt bestod i att handleda och ge stöd till lärarna, så att de själva skulle kunna hantera situationen med eleverna. Med åren har det budskapet blivit mer och mer accepterat, men är fortfarande en fråga man brottas med.

**Kommunikativa organisation.** År 2001 fick man Wärnerssonspengarna och andra ekonomiska tillskott. Dessa pengar gick snabbt åt till att täcka behoven enbart i en av kommunens skolor. Därför bestämde man sig för att istället satsa på ett förändrat förhållningssätt på ett brett plan. Målet var, och är fortfarande, att bli bättre på att möta alla barn och alla föräldrar, att skapa goda möten genom en kommunikativ organisation.

**NAVET.** 2003 kom så NAVET till, en elevhälsoorganisation där flera kompetenser samordnades. Den består idag av kuratorer, specialpedagoger, hörselpedagog samt skolsköterskor. Teamet får ärenden från skolorna i form av nedskrivna förfrågningar som föräldrar och rektorer har skrivit under. Lärarna beskriver vad det är man har gjort och vad man vill ha hjälp med. Föräldrarna bidrar med sina tankar om sitt barns situation.

Idag har teamet som målsättning att arbeta mer förebyggande. Tillsammans med rektorerna beslutades att det ute på skolorna skulle finnas så kallade miniteam bestående av specialpedagog och skolsköterska, ibland även kurator, som numera träffas någon gång per termin, men intensiteten varierar beroende på behov.

**Handla utifrån insikt.** Utvecklingen förde med sig olika dilemman. Ett var att man hade börjat förstå vad eleverna behövde, men hade en verksamhet som inte kunde ge detta. Man hade alltså insikten, men saknade handlingsberedskapen att möta behoven. Man utsåg en projektgrupp som så småningom kom fram till en rad olika aktiviteter som man bestämde sig för att genomföra. En var att skapa lärmiljöer, en mer okonventionell miljö än den vanliga.

– Det har varit många svåra frågor på vägen vilket inneburit att vi har fått spränga gränser. Resultatet är att vi har återtagit kommandot och numera har mer av handlingsberedskap. Även om det finns barn som fortfarande inte har det bra i skolans miljöer så har vi ändå börjat göra någonting åt det, säger Teis Christiansen, rektor.

– Miljön kommer att utvecklas allt eftersom och skapas tillsammans med föräldrarna, utifrån de behov vi ser. Det man åstadkommit är att barnen och föräldrarna upplever att skolans personal tagit situationen på skolan på stort allvar.

### **Kalmar**

Kalmar har ca 60 000 invånare. I kommunens skolplan, som gäller fram till år 2007, kan man om elevhälsan läsa:

”I Kalmar kommuns förskolor och skolor präglas den goda livsmiljön av:

- att varje barn och ungdom möter och umgås med ett varierat kulturutbud, stimuleras till eget utövande och deltar i dagliga fysiska aktiviteter i syfte att stimulera till en sund livsstil
- drogfrihet, välbalanserad kost, stimulerande lokaler och utomhusmiljöer som frigör kreativitet där barns och ungdomars självkänsla och självförtroende stärks så att de kan säga nej till droger och andra destruktiva handlingar
- att alla bidrar till att det gemensamma drogförebyggande och hälsofrämjande arbetet intensifieras.”

När betänkandet *Från dubbla spår till Elevhälsa* kom tillsattes en arbetsgrupp som fick uppgiften att bereda väg för propositionen som kom hösten 2001. Ett år därefter var arbetsgruppen klar och lämnade sin slutrapport.

Efter sommaren 2003 informeras samtliga rektorer om mål och riktlinjer för elevhälsan inom Barn- och ungdomsförvaltningen, som omfattar alla barn och ungdomar mellan 0 och 16 år.

Hösten samma år börjar de sex övergripande nätverk för elevhälsa som finns i kommunen att utveckla modeller för elevhälsoarbetet, dvs. hur de ska förverkliga direktiven. Förankringsarbetet tog hela hösten 2003 då man lade vikt vid att alla skulle hitta sina egna lösningar. I januari 2004 sjsattes den nya organisationen. Varje spetskompetens fick en fastställd funktionsbeskrivning. Våren 2005 genomfördes kompetensutveckling för all elevhälsopersonal samt specialpedagoger ute på enheterna.

– Alla behöver elevhälsans insatser, men inte lika mycket och behovet växlar också över tid, betonar Bibbi Ekström, skolsköterska. Alla barn oavsett om de befinner sig på förskolan eller i skolan har lika tillgång till spetskompetensen som finns i kommunen.

Det är dock svårt att genomföra i praktiken. Personalens förväntningar och de nya funktionsbeskrivningarna har inte alltid överensstämt. Spetskompetensen ska inte gå in och lösa problem för den enskilde pedagogen vilket ofta efterfrågas. De med spetskompetens har en konsulterande och handledande roll. ”Hur” ska lösas av skolorna själva. Diskussionen fortsätter och funktionerna ska tydliggöras ytterligare.

### **Östersund och Krokom**

Östersund och Krokom samarbetar kring elevhälsan som en del i ett större samverkansprojekt, ”SÖK – samverkan mellan Östersund och Krokom och andra kommuner i Jämtland” (2003-2005). SÖK berör i princip all kommunal verksamhet. För elevhälsan fungerar det som något av ett lokalt nätverk som omfattar

- kvalitetssäkringssystemet
- samverkan kring vissa professioner
- fortbildning
- att fungera som bollplank åt varandra

*Östersund har 60 000 invånare. Antalet barn i förskola, grundskola, gymnasieskola samt kooperativ och friskolor är ca 12 500. I gymnasiet finns även ungdomar från andra kommuner. Elevhälsan vänder sig till alla förskolor och grundskolor, inklusive friskolor. Särskolan beskrivs som "lokalintegrerad" med inkluderade elever både på grupp- och individnivå. Elevhälsan jobbar även mot ett gymnasieförbund som nyligen bildats, där Östersund och Krokom ingår.*

*Krokom har 14 000 invånare och ungefär 2000 F-9-elever. Det är en utpräglad glesbygd. Den minsta skolan har 12 elever, den största kring 400 elever. Det här har präglat uppbyggnaden av elevhälsan, som omfattar barn i åldern 1-19 år.*

**Olika förutsättningar.** Utgångspunkterna för de båda kommunerna skilde sig åt. I Östersund låg skolhälsovården inom barn- och utbildningsförvaltningen, vissa skolor hade anställda kuratorer och talpedagoger, andra skolor hade inte alls den typen av personal. Köp- och säljorganisationen fanns inom en annan förvaltning, där det fanns skolpsykologer och skolkuratorer som sålde sina tjänster – även till andra än skolorna, då dessa började få ont om pengar. Det kommunala habiliteringsteamet hade också resurser som tillkom elevhälsan. Många bitar skulle alltså falla på plats i den nya organisationen för elevhälsan.

I Krokom var utgångspunkten en annan. Man hade skolsköterskor, en kurator på 75 procent och en vakant psykologtjänst.

**Elevhälsan i Östersund** ligger idag som stabsfunktion direkt under chefen för barn- och utbildningsförvaltningen. Tanken är att elevhälsan ska fungera strategiskt i förvaltningen. Enhetschefen för elevhälsan har en tät kontakt med förvaltningschefen och med skolområdescheferna. Organisationen för skolområdena är ny från i höstas och har inte riktigt "hamnat på plats" än, men tanken är att enhetschefen bland annat ska finnas med i områdeschefernas mötesforum för en möjlighet att jobba med övergripande strategiska frågor.

**Krokom har idag** ett kommunövergripande elevhälsoteam som arbetar stödjande mot kommunens alla skolor, Elevhälsa-Resurs. Man har de flesta kompetenserna samlade centralt. Krokom har en ny organisation från år 2006 med endast ett skolområde för hela kommunen. Elevhälsa-Resurs ligger som stabsfunktion direkt

under förvaltningschefen (barn- och utbildningsförvaltningen) som man har ett nära samarbete med.

– Jag sitter även med i rektorsgruppen och kan framföra elevhälsans frågor där, säger Kajsa Eklund som alltså är både rektor och verksamhetsansvarig för elevhälsan i Krokom, och tillägger:

– Vår utmaning nu, det är att prioritera tid att utveckla våra egna tankar och visioner.

## **Förankring och ledning, styrning och resurser**

### **Politisk förankring**

*Vem är det egentligen som formulerar uppdraget?*

*Hur är politikerna involverade i den här processen?*

*Och hur mycket gör elevhälsan på egen hand?*

Elevhälsan i Lidköping har fått sina politiker intresserade genom att be att få vissa uppdrag. Arbetet med riktlinjerna startade i början på 1990-talet och med barnomsorgen. Tanken var att förskoleverksamheten skulle ha en egen stödorganisation, 1994 antogs riktlinjerna. Viktigt var att involvera politikerna i arbetet för barn i behov av särskilt stöd och deras uppfattning om mål och vision. I Lidköping har elevhälsan ett mycket gott samarbete med politikerna. 1999, då grundskolan kom med, utgick man från förskolans mål och riktlinjer. Erfarenheten från Lidköping visar att arbetet måste vara politiskt förankrat för att inriktningen ska genomsyra hela verksamheten.

**Samverkan ger stabilitet.** Det är viktigt att politikerna i nämnderna är delaktiga i de beslut som fattas kring elevhälsan. I Örnsköldsvik är man nöjd med den samverkan man fått till stånd med ansvariga politiker.

– Det gör att vi står stadigt. De riktade medlen till elevhälsan har det aldrig varit diskussion om att dra ner – trots att elevantalet minskat i kommunen, säger Lena-Maria Finne, rektor och områdeschef.

**Fredade medel.** I Tyresö är grundkompetenserna i elevhälsoteamen skyddade från besparing genom ett system med elevhälsopeng som

inte får användas till annat. I Örnsköldsvik finns riktade medel avsatta till rektorsområdenas elevhälsoteam. I Umeå finns något som kallas ”Resurs följer barnet”. Det handlar om fördelning av en viss pott pengar för enskilda barn med funktionshinder eller andra speciella behov. Potten följer barnet vilken skola det än går i.

### **Samspel elevhälsa och beslutsfattare**

– Under de år jag haft tjänsten som samordnare för den centralt placerade specialpedagoggruppen har jag ofta undrat om vi är i fas med varandra – i skolan, politikerna, samhället. Och vad händer om vi inte är i fas? frågar sig en av Umeådeltagarna.

I Örnsköldsvik är rektorskonferensen viktig som beslutande organ och säkerställande av en bra ”minsta gemensam nämnare” för rektorsområdena. Detta ger en tydlig struktur, ledning och koppling till helheten och likvärdighet i kommunen. Alla elevhälsans professioner finns representerade i *GEO, gemensamma elevhälsan*, som bland annat har i uppdrag att granska elevhälsan, fungera som utskott till rektorskonferensen och diskutera frågor som kommit fram vid professionernas träffar. I GEO ingår även representanter från utvecklingsenheten samt LSS-handläggare. Kommunen har också, tillsammans med landstingets olika kliniker, utarbetat policybeslut när det gäller rutingångar för samverkan och informationsöverföring mellan landsting och kommun. Policybeslutet ska utvärderas och revideras kontinuerligt.

### **Ledarskapet utvecklas**

– En skolplan är ju väldigt byråkratisk och ska till fullmäktige för att man ska kunna göra ändringar i den. Vi har valt att istället kalla det strategidokument för att lite snabbare kunna skriva in de åtgärder som politikerna tycker är viktiga, berättar Jonny Fjellner, förvaltningschef för Kultur- och utbildningsförvaltningen i Lycksele.

Han betonar vikten av bra ledarskap för att kunna utveckla bra skola och förskola och för att få till en hälsofrämjande miljö. En bra ledning av barn- och elevhälsan, som fokuserar på rätt saker, är en förutsättning för att ge rätt insats till rätt barn i rätt tid, menar han.

– Jag utarbetar varje år en plan för styrning och ledning som visar vad man ska fokusera på. Det är viktigt att det är jag som talar om för skolorna vad de ska prioritera under kommande läsår.



I planen för 05/06 (*”Utveckling, lärande och kunskaper”*) står att rektors uppdrag är att prioritera insatser för barn och elever i lägre åldrar vid resursfördelning inför nytt budgetår samt att arbeta och medverka aktivt för att insatser till barn och elever i behov av särskilt stöd riktas utifrån behov i kommunen.

Lycksele har också startat en utbildning för dem som varit rektorer i några år, *”Ledarskap Lycksele 2006”*. Satsningen sker i samverkan med närsjukvården, folktandvården och socialtjänsten och tanken är att utveckla former för ledarskap och se att man har ett gemensamt uppdrag.

# ÄR ELEVHÄLSAN PÅ RÄTT SPÅR?

## Utvärdering och utveckling av elevhälsan

Skolverket, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket, tillsynsmyndigheterna för elevhälsan – och skolan – är ansvariga för att kunskap och medvetenhet ökar om utvärdering och kvalitetsutveckling. Det är ovanligt med uppföljningar och utvärderingar av elevvårdens verksamhet, resultat och kostnader, konstaterade regeringen i sin proposition.

## Som man frågar får man svar

### Vad är det vi vill veta?

*Är det säkert att vi har rätt i det sätt vi valt att arbeta?*

*Är vi beredda på att medverka i en dialog där våra vägval kanske ifrågasätts?*

*Och lyssna på svaren?*

Lars H Gustafssons sammanfattande intryck av de fem seminarierna är att det finns många spännande modeller för elevhälsan som nu börjar ta form och som företrädarna är stolta över. Man ska vara förtjust i de idéer man förverkligat, konstaterar han, men uppmuntrar samtidigt till att i samband med att man börjar känna sig trygg ställa sig frågan: *Vad händer om vi skulle göra precis tvärtom?* Att på det här sättet vända och vrida på olika lösningar att byta perspektiv är värdefullt. Ingen sitter själv inne med den slutgiltiga sanningen. Olikheter behövs, menar han. *Men vad är det som är viktigt? Viktigast?*

### Vem är uppdragsgivaren?

Det förekommer olika former av utvärdering, upplyser Lars, men en viktig fråga i sammanhanget är vem som är att betrakta som uppdragsgivare. Om det är rektorn är det hans eller hennes ansvar att uttrycka vad effekten av det utförda arbetet blivit. Men om eleven eller föräldrarna ska betraktas som uppdragsgivare måste man se på utvärdering på annat sätt.

### Vem ska utforma frågorna?

En svaghet i en hel del utvärderingar som görs är att det är verksamheterna själva som formulerar frågorna. På en del håll har man prövat systemet med lokala utvärderingsgrupper som också diskuterar målet

med utvärderingen. I den gruppen finns t ex lokala politiker, kanske skolans kontaktpolitiker, föräldrar, elever, lärare och skolledare. Gruppen diskuterar målen för elevhälsan och bestämmer vad man ska utvärdera. Man fokuserar på kompetensen, men också till exempel på vad eleverna tycker om skolsköterskans eller kuratorns arbete. Därefter gäller det att hitta tydliga mått för att försöka mäta effekter av vad man åstadkommer.

- Det viktiga är att det inte är vi själva inom elevhälsan som bestämmer vilka frågor som ska ställas. Det ska de som använder tjänsterna som göra, säger Lars och tipsar om Nebraskamodellen (se Metoder nedan).

### **För- och nackdelar med evidenskrav**

Lars H Gustafsson understryker vikten av att inte bara tro utan att veta, att ha evidensbaserade fakta när man väljer metoder för till exempel hälsofrämjande insatser i skolan.

*Vet vi vad vi gör? Och hur ska elevhälsan förhålla sig till detta?*

Icke evidensbaserad metodik kan accepteras, menar Lars, men då bör vi tänka på att det finns tydliga kriterier och att vi har och kan ge korrekt information och full insyn. Dessutom är det väsentligt att det finns god dokumentation så att metoden går att utvärdera.

- Å andra sidan kan evidenskravet begränsa utvecklingen. Tänk också på att även de evidensbaserade metoderna kan behöva granskas. Det är viktigt att hitta sätt att mäta det vi vill utveckla, inte utveckla det vi lätt kan mäta!

### **Vem ska svara på frågorna?**

Är det elevhälsans personal? Skolans och förskolans personal? Politiker? Myndigheter? Föräldrar? Elever? I arbetet med att utforma utvärdering av verksamhet är det naturligtvis viktigt att ringa in målgruppen. Vems synpunkter är det som efterfrågas egentligen?

### **Hur tar vi vara på barnens röster?**

En av seminariedeltagarna pekar på vikten av att byta från vuxen- till barnperspektiv.

- Hur upplever eleverna själva sin skola? Om vi ska utvärdera vår verksamhet så är det ju elevernas perspektiv som ska räknas. Hur mår

eleverna? Vad är viktigt för att de ska må bra i skolan? Det är egentligen de områden som eleverna lyfter upp som vi vuxna bör fokusera på.

Hur kan vi vuxna få del av elevernas tankar och idéer?

Kan ett sätt vara att använda hälso- och trivselenkäter?

Och finns det bra exempel? Hur utformas dessa?

Andra sätt?

**De nationella enkäterna** bland elever i år 4 och år 9 kan ge en finger- visning om elevernas åsikter, liksom de hälsosamtal skolsköterskorna i Västernorrland för med förskolebarn och elever i år 4, år 7 och i gymna- siets första år. Eleverna får berätta vad de tycker om sin arbetsmiljö, hur de har det i skolan osv. Berättelserna ingår i rektorsområdenas kvalitets- beskrivningar och genom ett samarbete med Västernorrlands läns lands- ting matas uppgifterna in i landstingets databas. Nästa år kommer man att kunna jämföra med föregående år och se en eventuell utveckling.

**Hälsa och trivsel.** I Ronneby har man utformat en ny hälso- och trivse- lenkät som hittills används under ett år i skolår 6 och 9. Under våren 2006 kompletteras den med en motsvarande enkät i skolår 3. Dessa enkäter har flera användningsområden, både individuellt och att följa hälsoförändring- ar på gruppnivå och över tid. Enkäten återfinns på: [www.ronneby.se](http://www.ronneby.se).

**Brukare i fokus.** I Bollebygd har politikerna givit elevhälsoteamet i uppdrag att återkommande tillfråga femåringar och elever i år 3, 5 och 8, och deras familjer om hur de upplever elevhälsans arbete. Det gör man genom så kallade brukarenkäter.

Arbetslivsinstitutet kan vara till stor hjälp vid utformning av enkäter om t ex arbetsmiljö. Institutet har en hel del kunskap och bra material som kan användas.

### **Synliggöra barn med funktionshinder**

I propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” påpekades bl. a. att myn- digheter behöver samverka bättre i sitt tillsynsarbete. Med utgångspunkt i detta har Arbetsmiljöverket, Region Skåne, Skolverket och Special- pedagogiska institutet deltagit i ett projekt i Skåne, Samverkan mellan myndigheters tillsyn av elevers arbetsmiljö.

En arbetsgrupp samlades för att utveckla en samverkansmodell som sedan tre utvalda skolor provade. Specialpedagogiska institutet deltog för att med sin kompetens belysa situationen för elever med funktionsnedsättningar. En grundfrågeställning var: Vad kan göras för att bättre lyssna på eleverna? En annan: Kommer barn med funktionshinder till tals?

**Tillsyn och elevenkäter.** Skolverket och Arbetsmiljöverket vände sig till arbetsledning och skolpersonal med frågor om elevernas arbetsmiljö. Skolhälsovårdspersonal genomförde intervjuer med elevvårdsteamerna på skolorna. Specialpedagogiska institutet svarade för enkätresultaten från 790 barn och ungdomar F- år 9. De frågor som engagerade eleverna mest blev därefter teman för samtal i fokusgrupper där 45 elever deltog.

**Barn med funktionshinder.** Metoden med enkät kompletterad med fokusgrupp fördjupade förståelsen för det eleverna prioriterade som viktigt. Men metoden som omfattade alla barn och elever på berörda skolor resulterade inte i att barn och unga med funktionshinder har blivit mer synliga. Man drog slutsatsen att målgruppen var för vid och enkät- och intervjufrågorna för trubbiga. Barn och unga med funktionshinder berörs ytterst marginellt i inspekterande myndigheters ordinarie inspektionsmodeller, påpekar projektgruppen. För framtiden måste därför metoder vidareutvecklas så att även barn och unga med funktionshinder kommer till tals och blir synliga i skolans alla verksamheter. Enligt Barnombudsmannens beräkningar berör det ju många barn – en så stor del som 13 procent.

**Etiska överväganden.** Många vägval gjordes under projektets gång. Bland annat uppstod etiska överväganden om hur materialet skulle behandlas så att ingen enskild elev eller grupp skulle känna sig utpekad.

## Vart är vi på väg? Och hur vet vi det?

### Exempel på utvärderingsmetoder

Att återföra elevhälsans kunskaper om elevers hälsa till skolledningen och till andra i skolan är en viktig uppgift. Hur kan det gå till? Elevhälsoteam arbetar på många olika sätt och väljer olika vägar. Att kunna se vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra ställer krav på utvärdering och för det behövs användbara verktyg. Vid seminariet

i Stockholm väcktes tanken på att utvärdering kanske är ett ämne för kommande seminarier.

I föregående avsnitt presenterades exempel på hur olika kommuner gjort för att få veta vad barnen anser. Här presenteras ytterligare några metoder för utvärdering av elevhälsan.

### **Nebraskamodellen**

Den så kallade Nebraskamodellen bygger på att utveckling och utvärdering måste gå hand i hand och vara förankrad hos dem som berörs av verksamheten. Det är de som på olika sätt använder elevhälsan om ska avgöra hur verksamheten ska utvärderas – inte elevhälsans personal, även om de också deltar. Utvärderingsmetoden, som lanserats av två forskare i Nebraska, går ut på att man tillsätter en utvärderingsgrupp med elever, föräldrar och lärare, skolledare och eventuellt andra intressenter utanför skolan samt någon från elevhälsoteamet. Gruppens uppgift är bland annat att föreslå frågor som bör ställas. Man diskuterar målen för verksamheten och hur strategierna för att uppnå målen ska kunna utvärderas. Utvärderingsinstrumentet utformas steg för steg av gruppen och används. Resultaten kan kompletteras med elevhälsans egen utvärdering av sin verksamhet. Metodens styrka är att elever och föräldrar får stort inflytande över hur kvaliteten ska mätas<sup>25</sup>.

### **Fokus på barnets starka sidor**

En av seminariedeltagarna i Stockholm nämnde en metod som utvecklats inom Socialstyrelsen och utformats för socialtjänsten. Metoden kallas *Barns behov i centrum*, BBIC, och har barnets starka sidor i fokus istället för att koncentrera sig på barnets svårigheter. I skattningen utgår man från flera perspektiv; barnen skattar själva, liksom även föräldrarna och andra personer nära barnet. BBIC kanske kan användas som modell för utvärderingar inom skolans värld?

### **Provat olika modeller**

I Arvika har elevhälsan sökt olika vägar och modeller för att utvärdera sitt arbete. Man har fått ett positivt gensvar från pedagoger av vad de anser om elevhälsans arbete. Även barnhälsoteamets arbete utvärderas och frågor har ställts till föräldrar och personal inom förskolan. Teamets egna medlemmar har också gett sin syn på hur långt man kommit i arbetet och synen på samarbete med andra instanser som till exempel socialtjänsten.

#### **FOTNOT & NOTERINGAR**

<sup>25</sup> Läs mer om modellen i Lars H Gustafssons artikel "Kvalitet inom elevhälsan – vad är det och hur kan den mätas?" I: Skolverket (2002). Att arbeta med särskilt stöd – några perspektiv. En antologi.

### **Kundenkäter till rektorerna.**

I Umeå är elevhälsan en färsk organisation, den har bara existerat i sju månader. Under hösten 2006 börjar det praktiska arbetet i teamen och för att se att man är på rätt väg ska man följa upp verksamheten noga, säger man. Det ska bl. a. ske genom att årligen sända ut kundenkäter till rektorerna, så att de kan svara på om elevhälsan skött sitt uppdrag tillfredsställande utifrån skolans perspektiv.

#### **Datoriserad hälsoprofil**

I Nyköping har man genomfört en datoriserad hälsoprofil på gymnasiet. Svårigheten är att göra en vettig sammanställning av den stora mängden av material som produceras. Just nu pågår även en utvärdering av vad personalen anser om resursteamets insatser och gymnasieeleverna tillfrågas om vad de anser om skolhälsovården.

### **Elevhälsobokslut**

För att kunna följa upp och utvärdera arbetet med elevhälsan ur ett helhetsperspektiv krävs det samarbete mellan flera intressenter.

Genom elevhälsobokslutet får Västerås kommun ett mått på elevernas studieresultat, hur eleverna trivs i skolan och vilken frånvaro som finns. Man tittar på hur många elever som är i behov av särskilt stöd och i vilken utsträckning mobbning förekommer. Man samlar även in data om vaccinationer, elevers fysiska aktivitet och om skolmältider.

Elevhälsobokslutet visar dessutom vilka skolhälsovårdsresurser som finns i förhållande till elevantalet, olycksfalls- och tillbudsfrekvens och hur mycket olösta problem som förekommer på de olika skolorna.

Information om de olika parametrarna får elevhälsan genom att sammanställa svaren på de elevhälsoenkäter som används i kommunen. Elevhälsoteamet ansvarar för att utveckla rutiner och metodik som rör elevhälsobokslutet.

### **Lika hantering av dokumentation**

I Östersund ansvarar en skolsköterska för det kvalitetssystem man byggt upp i samarbete med i princip alla Jämtlands kommuner. Dokumentation och hantering av journaler sköts därför ganska lika över hela Jämtland.

## Hur kan elevhälsan förbättras?

### Utvecklingsområden

I Ronneby diskuterar man nu några viktiga frågor som rör elevhälsans utveckling:

- Inkludering av särskoleelever i grundskolan.
- Uppmärksamma ”gråzonsbarnen”.
- Kompensationstänkande, till exempel hitta strategier och hjälpmedel till de barn som inte behärskar läsning så att de ändå kan delta med liv och lust i arbetet.
- Att gymnasieelever ska följas lika noga som eleverna i den obligatoriska skolan, att de får stöd när så behövs.

### Särskilt stöd och likvärdig skolgång

Elevhälsoteam i dess nuvarande form har funnits i tre år i Upplands Väsby och en alldeles färsk utvärdering av verksamheten har just avslutats (2006). Man har ännu inte hunnit få återkoppling på resultatet och i kommunens elevhälsa befinner man sig just nu lite i en brytpunkt. I utvärderingen har frågor ställts både till uppdragsgivare, det vill säga de som beställer uppdragen av elevhälsoteamen, och till dem som utför uppdragen.

För några år sedan kom flera nya skolledare samtidigt till kommunen och även förvaltningschefen var ny vid tidpunkten. Förvaltningschefen initierade en diskussion i skolledargruppen om vilket område som var absolut viktigast att fördjupa och utveckla. Diskussionen resulterade i att en ny organisation för arbetet med stöd till elever i behov av särskilt stöd sattes och elevhälsoteam infördes. Förändringen var i linje med budskapen i propositionen och de nya styrdokumentet.

– En skola för alla, det begreppet har jag tolkat som att skolan ska rymma elever som har olika förutsättningar och ändå få likvärdig skolgång, säger Lena Hedquist, en av kommunens elevhälsoteamchefer.

– Med den utgångspunkten är det angeläget att reflektera över vad elevhälsa egentligen betyder. Och vad är egentligen skolans uppdrag? Skolans arbetssätt, innehåll och organisation ska utformas så att barns olika förutsättningar tillgodoses. Det föreskrevs redan i Lgr 80.



Dessa frågor blir än mer aktuella genom att skolorna i Upplands Väsby har legat ganska lågt avseende på elevers kunskapsprestationer i jämförelser med andra skolor. Konsekvensen har blivit att kommunen satsat mycket på kärnverksamheterna.

– Vad är elevhälsoteamens uppgift i ljuset av detta, frågar sig Lena. Och hur kan man mäta effekterna av elevhälsoteamens insatser?

### **Skolutveckling och ledarskap**

– Jag tycker att elevhälsa handlar mycket om skolutveckling och även mycket om ledarskap. Jag vill att förvaltningen ska genomsyras av alla de här sakerna vi talar om – att vi ska ha ett sammanhang, bra relationer och kunna föra goda samtal. Vi kan inte jobba med eleverna och få dem att må bra om vi inte själva gör det. Därför är det jätteviktigt med ledarskapet anser Marianne Laurin-Jacobsson, enhetschef för elevhälsan i Östersund.

### **Enheter och grupper med ansvar för utveckling**

I Örebro finns en central skolhälsovårdsenhet som arbetar med utvecklingsfrågor, mycket berör samarbets- och samverkansfrågor. De som arbetar där är anställda av landstinget, barn- och ungdomskliniken, men arbetar för kommunen. En stor vinst med enheten är de vårdkedjor de har möjlighet att skapa. Innehållet i samarbetet mellan kommun och landsting är definierat. Det är även tydligt angivet hur det ska gå till i de riktlinjer som både kommun och landsting antagit.

### **Gemensamma elevhälsan diskuterar och granskar**

I Örnsköldsvik finns alla elevhälsans professioner representerade i GEO, gemensamma elevhälsan, som bland annat har i uppdrag att granska elevhälsan, fungera som utskott till rektorskonferensen och diskutera frågor som kommit fram vid professionernas träffar. I GEO ingår även representanter från utvecklingsenheten samt LSS-handläggare.

### **Elisa – grupp för samverkan och utveckling**

Inom den Gemensamma Elevhälsan i Hudiksvall finns sedan drygt tre år en samverkans- och utvecklingsgrupp, *Elisa*. Gruppen består av representanter för elevhälsans olika yrkesfunktioner, som samtidigt företräder ett geografiskt område, samt skolledare. När Elisa startade hade många av kommunens barn inte tillgång till specialpedagogisk kompetens eller kurator och skolsköterskorna var pressade.

Gruppen bevakar att elevhälsoarbetet håller likvärdig standard i hela kommunen. Deltagarna tar med sig aktuella frågor till det forum som Elisa utgör. Man arbetar med metod- och kompetensutveckling, bland annat genom att sprida goda exempel på välfungerande elevhälsoarbete, genomföra kartläggningar och utvärderingar på uppdrag och vara remissinstans.

Elisa har varit delaktig i att bygga upp elevhälsan. Man har satsat på föreläsningar, bland annat om sekretessfrågor som är viktigt för att kunna samarbeta. Elisa har också arbetat mycket med inlärningsstilar, autism, ungdomar och självdestruktivitet och håller nu på med lösningsinriktat arbete, något som inte minst varit värdefullt i arbetet med individuella utvecklingsplaner. I Hudiksvall försöker man praktisera perspektivbytet från individ till miljö.

Elisagruppen har också påbörjat ett arbete med att ringa in vad begreppen ”en skola för alla” och ”den inkluderande skolan” innebär för personalen och vilka konsekvenser ett inkluderande synsätt får för skolans arbete.

– Kan vi formera oss på ett sätt så att själva strukturen verkar för en högre grad av inkludering eller handlar det egentligen bara om ett sätt att tänka, en inställning som påverkar vårt sätt att handla? undrar Hudiksvalls representant.

## Är vi på väg åt rätt håll?

### Barnkonventionens roll

Vad spelar barnkonventionen för roll i sammanhanget? En del kommuner har haft ambitiösa utbildningar om barnkonventionen riktade till politiker. Är det lättare att få igång utvecklingsarbetet med elevhälsa i kommuner som arbetat för att förankra barnkonventionen? I till exempel Hylte är den lokala handlingsplanen för barn och ungdomar tagen politiskt och bygger delvis på barnkonventionen.

### Vart är vi på väg?

Svenska kommuner väljer alltså olika vägar mot en välfungerande elevhälsa och skolans mål ligger till grund för elevhälsans målsättningar och strategier för att nå dithän.

Men, frågade Lars H Gustafsson:

Vet vi att vi är på rätt väg? Vet vi vilken typ av elevhälsa som får eleverna att må bättre?

*Ska vi anpassa elevhälsan till systemet? Och i så fall hur mycket? Eller ska elevhälsan snarare vara revoltörer i systemet?*

Resonemanget kan föras vidare och uppåt i samhällssystemet:

*Hur mycket ska skolan anpassas till samhällets krav och vara lyhörda för arbetsmarknadens utveckling och behov?*

Mitt i ett utvecklingskede, som där elevhälsan befinner sig i idag, blir med nödvändighet diskussionen bred och frågorna många. Svaren likaså.

# EFTERORD

## Lars H Gustafsson

Elevhälsan har kommit för att stanna! Visserligen har de senaste årens skoldebatt kanske mest handlat om hur eleverna ska uppnå kunskapsmålen och om ordningsproblem i skolan. Men samtidigt har en rad undersökningar visat att elevernas psykiska hälsa försämrats under senare år. Och det finns en stark koppling mellan hälsa och lärande.

I den här rapporten får vi en bra bild av hur resonemangen går i en rad olika kommuner. Det är spännande läsning! Mycket är på gång, och kreativiteten är stor. Men man tänker på olika sätt och utformar verksamheterna olika. På ett sätt kan det säkert vara bra. Kommunerna ser olika ut, problemen varierar och man vill av naturliga skäl bygga på lokala traditioner och redan etablerade strukturer. Men det finns samtidigt en risk för att likvärdigheten går förlorad. Det är inte rimligt att möjligheten för en elev att få hjälp i så hög grad ska bero på var man råkar bo.

Jag vill i det här efterordet peka på några vägval som vi nu står inför där det inte är självklart vilken väg vi ska välja och där vi måste finna en rimlig balans mellan olika intressen:

### **Arbetsmiljöarbete, screening eller särskilt stöd?**

Vid de olika konferenserna har denna fråga alltid blivit aktuell. I utredningen *Från dubbla spår till elevhälsa* liksom i propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* är en av de bärande idéerna att elevhälsans fokus ska förskjutas från behandlingsarbete till tidigt förebyggande insatser. Det kan handla om en mer aktiv bevakning av elevernas fysiska och psykiska arbetsmiljö och om en satsning på att utveckla elevernas emotionella kompetens och möjligheter att själva påverka sin arbetssituation och sitt lärande. De flesta är överens om att detta är en riktig omorientering på sikt. Men samtidigt ser vi allt fler elever med uttalade svårigheter av olika slag, ibland i form av tydliga funktionshinder, ibland i form av socialt/emotionella problem som blir ett hinder för dem i den kravfyllda miljö som skolan innebär. Många har pekat på det etiska dilemma det kan innebära att då ta resurser från det direkta stödet till dessa barn för att i stället lägga dem på mer långsiktiga åtgärder.

Dilemmat kan också formuleras: *Ska vi ha en skola för alla eller en skola för varje barn, och vari består i så fall skillnaden?* Det är inte givet att en utveckling som gagnar majoriteten av barnen också är gynnsam för ett enskilt barn med specifika svårigheter. Det kan faktiskt

ibland vara precis tvärtom! FN:s barnkonvention är här ett viktigt rätt-tesnöre. Den understryker samhällets ansvar för varje enskilt barn, alltså inte bara för barn i gemen. Den utmaning vi står inför är alltså att bejaka en skolutveckling som är bra för flertalet men samtidigt noga bevaka att det enskilda barnets rättigheter aldrig kränks. Det är en balansakt på slak lina, och här krävs både hög kompetens och förtroendefullt samarbete om den ska bli möjlig. Det samarbetet måste fungera inom elevhälsotea- met - men också, i minst lika hög grad, mellan elevhälsan, skolans peda- goger och ledare, elever, föräldrar och kommunens politiker.

För det får ju inte heller bli så att omsorgen om det enskilda barnet tas som förevändning för att behålla status quo, det vill säga att inte gör något åt de betydande arbetsmiljöproblem som många elever tvingas leva med idag. I jämförelse med arbetslivet i övrigt släpar skolan här långt efter. Det drabbar alla som finns i skolan, men främst eleverna.

### **Central eller decentraliserad organisation?**

Förslaget om att elevhälsan ska ses som ett nytt och samlat verksam- hetsområde har fört med sig en livlig och ibland riktigt het diskussion om hur elevhälsan ska organiseras. Några kommuner har satsat på en mer central modell med ett centralt placerat resursteam lett av en verk- samhetschef för elevhälsan i hela kommunen eller stadsdelen. Andra kommuner har velat betona närhetsprincipen, och man har där satsat på lokalt placerade elevhälsoteam knutna till ett rektorsområde och lett av rektor. Ytterligare några kommuner har försökt kombinera dessa båda modeller, vilket ibland gjort organisationen otydlig för både brukare och utförare.

Det finns för- och nackdelar med alla de modeller som nu prövas, och utvärderingen blir därför viktig. Det är självklart att man måste ta hän- syn till lokala förutsättningar, som kan variera mycket. En viktig fråga att diskutera är rektors roll. De som förordar en central modell hänvisar ofta till att rektor inte har förutsättningar att leda elevhälsans arbete. Både tid och kompetens saknas. De som vill ha elevhälsan lokalt förank- rad understryker istället tvärtom rektors roll och elevhälsan som en del av skolans vardag: ”Elevhälsan börjar i klassrummet.” Då måste teamet finnas på plats och rektor vara involverad, annars förlorar elevhälsan snart sin legitimitet.

En annan fråga av samma slag gäller hur mycket staten ska styra elevhälsans utformning. Det fanns i den ursprungliga utredningen om elevhälsa en idé om att staten bör lägga fast vilken kompetens som ska ingå i elevhälsoteamen. Sveriges kommuner och landsting har ställt sig avvisande till sådan detaljstyrning. Och någon ny skollag har i skrivande stund inte sett dagens ljus, så vi vet inte hur den kommer att utformas på denna punkt.

Det finns i och för sig goda skäl för att låta kommunerna utforma sin verksamhet på egen hand efter de riktlinjer som redan nu är givna. Men då krävs utvärdering, uppföljning och tillsyn på samma nivå och med samma noggrannhet som gäller skolans pedagogiska verksamhet. En av de mest oroande erfarenheterna av konferenserna är att frågorna om utvärdering inte har prioriterats högre. Här finns utrymme för initiativ från såväl centralt som lokalt håll.

### **Barn- och ungdomshälsa eller företagshälsovård för barn?**

Detta är en förlängning av frågan om central eller decentraliserad organisation. Lite tillspetsat kan man tala om två framtida utvecklingslinjer som möjligen, men alls inte självklart, kan förenas. Den ena ser på elevhälsan ur ett slags landstingsperspektiv. Men pekar på den utveckling som nu sker inom det förebyggande arbetet i övrigt, inte minst satsningen på familjecentraler. En vision kan då vara en utvidgad familjecentral som i sig rymmer mödra- och barnhälsovård men också ungdomshälsovård och tonårsmottagning. Här blir gränssnittet till skolan viktigt att fundera över, eftersom tanken är att elevhälsan åtminstone till dels skulle vara knuten till denna central. Det finns, med detta synsätt, nämligen ett intresse av att följa utvecklingen av barns och ungdomars hälsa över tid och på ett sammanhållet sätt. Både forskning, metodutveckling, kompetenshöjning och utvärdering skulle få en bredare och starkare bas om åtminstone de större kommunerna kunde satsa på sådana centra för barns och ungdomars hälsa. Det skulle också, menar man, bli mycket lättare att rekrytera kompetent personal (läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer) till en sådan stark enhet med forskningsanknytning. En del förespråkare för en sådan utveckling betonar också vikten av att elevhälsan står mer fri i förhållande till skolan och då har lättare att föra elevernas och föräldrarnas talan gentemot skolledningen.

Mot det står ett annat synsätt, där man vill se elevhälsan som elevernas företagshälsovård, starkt förankrad i skolan. Men menar att skolan är en så speciell miljö att man måste finnas på plats, både lokalmässigt och organisatoriskt, om man ska få tillräcklig kännedom om hur den fungerar och om man ska ha möjlighet att delta i förändringsarbetet. En institution utanför skolan, dessutom landstingsanknuten, skulle ses med misstro från skolans håll – ungefär som man idag ser på utlåtanden från habilitering eller barnpsykiatri. Man respekterar det medicinska innehållet men värjer sig kraftfullt mot alla försök att utifrån påverka skolans organisation eller pedagogik.

Det borde vara möjligt att finna en fruktbar kompromiss mellan dessa båda synsätt. Mycket finns att vinna på det! En gemensam politisk nämnd för barn- och ungdomsarbetet (något som nu provas i några kommuner) kan vara ett viktigt steg på vägen. Behovet av samtal och förtroende skapande åtgärder är under alla förhållanden stort.

Till slut: Konferenserna var ett försök att pejla läget för elevhälsans del i 31 kommuner. Mycket spännande har kommit ut av detta, som rapporten också visar. Men mycket återstår att göra. Frågan är vem som bevakar dessa frågor i framtiden. Den här gången var det Specialpedagogiska institutet som tog initiativet, eftersom elevhälsans funktion i stort har sådan betydelse för barn med funktionshinder. Men vilken roll för elevhälsans utveckling har Specialpedagogiska institutet i framtiden? Myn-digheten för skolutveckling? Socialstyrelsen? Arbetsmiljöverket?

Samråd behövs också på denna statligt centrala nivå om inte elevhälsan i framtiden ska hänga alldeles i luften.

# REFERENSER

Barnombudsmannen. (2002). *Många syns inte men finns ändå*. Rapport från barnens myndighet. Stockholm: Barnombudsmannen.

Buber, M. (1923/1997) *Jag och Du*. Ludvika: Dualis Förlag.

Gustafsson. L. H.(2002). *Kvalitet inom elevhälsan – vad är det och hur kan den mätas? I*: Skolverket (2002). Att arbeta med särskilt stöd – några perspektiv. En antologi.

Jakobsson, I-L. (2002). *Diagnos i skolan. En studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos*. Avhandling. In Educational Sciences 185. Göteborgs universitet.

Myndigheten för skolutveckling. (2003). *Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet – med fokus på elevhälsa och skolutveckling*. Stockholm

SFS 2006:205. *Förordning om ändring i grundskoleförordningen* (1994:1194) 5 kap. 1§.

Skolverket. (2003). *Kartläggning av åtgärdsprogram och särskilt stöd i grundskolan*.

Skolverket. (2005). *Handikapp i skolan. Det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid*. Rapport 270.

Skolverket. *Handlingsplan för arbete med de handikappolitiska målen inom skolsektorn för åren 2002 – 2010* (Dnr 2002:1884)

Skolverket. (2005) *Den individuella utvecklingsplanen*. Allmänna råd och kommentarer.

Skolverket. (2006a). *På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2006b). *Lusten och möjligheten – lärarens betydelse, arbetssituation och förutsättningar*. Stockholm: Fritzes.

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Artikelnr: 2004-130-2.



Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet. (2005). *Ta ansvar för samverkan! Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*. En idéskrift. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Sundberg, K. (2005). De skriver sig till läsning. *Lika värde, Specialpedagogiska institutets tidskrift*. Nr 4, s. 6–7.

Sundsvalls kommun. Åtgärdsprogram Anvisningar och mall. Barn och utbildningsförvaltningen. (PM, opublicerat)

Regeringens proposition. (1999/2000:79). *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*. Stockholm: Fritzes.

Regeringens proposition. (2001/02:14). *Hälsa, lärande och trygghet*.

Riksrevisionen. (2006). *Elever med funktionshinder – statens ansvar och insatser*. PM. Dnr 31-2005-0233

Örebro kommun.(2005). *Elevernas skola. Ett utvecklingsarbete i Örebro kommun*. Barn och Utbildning. Broschyr.

# BILAGA

## Deltagande kommuner

### På seminariet i Malmö medverkade deltagare från:

Alvesta	Kalmar
Eslöv	Lomma
Helsingborg	Ronneby

### På seminariet i Borås deltog elevhälsopersonal från:

Bollebygd	Laholm
Göteborg	Lidköping
Hylte	Varberg
Kungälv	

### I Umeå deltog representanter från:

Kiruna	Umeå
Krokom	Örnsköldsvik
Lycksele	Östersund
Skellefteå	

### På seminariet i Stockholm fanns följande kommuner representerade:

Enköping	Södertälje
Hudiksvall	Tyresö
Stockholm	Upplands Väsby

### På det femte och sista seminariet i Örebro fanns medverkade från:

Arvika	Västerås
Nyköping	Örebro
Orsa	



**Specialpedagogiska institutet** är en rikstäckande myndighet för statens samlade stöd i specialpedagogiska frågor. Våra insatser syftar till att öka kunskapen hos dem som arbetar i kommunerna, så att barn, unga och vuxenstuderande med funktionsnedsättning kan få en utveckling och utbildning i hemkommunen präglad av lika värde och lika möjligheter. Vi gör det genom att sprida information och kunskap om specialpedagogik samt initiera och medverka i utvecklingsarbete inom området.

Se även vår webbplats [www.sit.se](http://www.sit.se)