

Verksamhetsrapport

efter kvalitetsgranskning av Elevhälsans arbete
vid Kristinaskolan i Göteborgs kommun

Innehåll

Inledning

Bakgrundsuppgifter om Kristinaskolan

Resultat

Syfte och frågeställningar

Metod och material

Författningsstöd

Inledning

Skolinspektionen genomför en kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete i grundskolans årskurser 6-9 under hösten år 2014. Granskningen vid Kristinaskolan i Göteborgs kommun ingår i detta projekt.

Kristinaskolan besöktes den 15 och 16 oktober. Ansvariga inspektörer har Mirzet Tursunovic och Magnus Jonasson varit. I denna rapport redovisar inspektörerna sina iakttagelser, analyser och bedömningar. Förutom en redogörelse av kvalitetsgranskningens resultat ges även en kort beskrivning av granskningens syfte, frågeställningar och genomförande.

Kvalitetsgranskningen av elevhälsans arbete genomförs i ytterligare 24 (kommunala och fristående) skolor. När kvalitetsgranskningen är avslutad i sin helhet redovisas de samlade resultaten i en övergripande kvalitetsgranskningsrapport. För de skolor som ingått i granskningen ger rapporten en referensram och en möjlighet till jämförelse med förhållanden på andra skolor. Det enskilda beslutet kan därmed sättas in i ett större sammanhang.

Bakgrundsuppgifter om Kristinaskolan

Kristinaskolan är en fristående F-9 grundskola i Göteborgs kommun. Läsåret 2013/14 fanns det 213 elever inskrivna på skolan. Vårterminen 2014 uppnådde 61,9 procent av eleverna i årskurs 9 vid Kristinaskolan kunskapskraven i alla ämnen, vilket kan jämföras med 73,1 procent i kommunen och 77,4 procent som är genomsnitt för riket. Drygt hälften (52 %) av skolans elever är flickor. Kristinaskolans rektor har varit frånvarande under en period. Vid rektors frånvaro har biträdande skollädares vid skolan gått in som tillförordnad rektor. Biträdande skollädares intervjuades i samband med Skolinspektionens granskning av elevhälsans arbete vid Kristinaskolan.

Vid Skolinspektionens regelbundna tillsyn våren 2011 fick Kristinaskolan bland annat kritik för att särskilt stöd inte gavs i tillräcklig utsträckning till elever som har svårig-

heter i skolarbetet och att åtgärdsprogram för elever i behov av särskilda stödinsatser inte uppfyllde författningarnas krav. Skolans årliga plan mot kränkande behandling uppfyllde inte heller författningarnas krav. Vidare visade tillsynen att skolan inte bedrev ett tillräckligt målinriktat arbete för att förebygga kränkande behandling. Skolan gav inte alla elever möjligheter att lägst nå mål att uppnå i årskurs 3, 5 respektive årskurs 9 i samtliga ämnen. Eleven och dess vårdnadshavare gavs inte tillräcklig information om elevens kunskapsutveckling och sociala utveckling. Rektorn och lärarna arbetade inte heller aktivt för att öka elevernas möjlighet till inflytande över utbildningens utformning utifrån stigande ålder och mognad.

Kristinaskolans huvudman Stiftelsen för kristna skolor i Angeredsområdet förelades att avhjälpa nämnda brister, och inkom höstterminen 2011 med en plan för hur arbetet i skolan fortsättningsvis skulle struktureras. Därmed avslutades tillsynen.

Resultat

Har elevhälsan kompetens och arbetssätt för, samt vidtar insatser i, det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet, som motsvarar behoven hos eleverna på skolan?

1.1 Har eleverna tillgång till elevhälsa och alla dess kompetenser?

Elevhälsan i skolan

För att kunna göra en bedömning av tillgång till elevhälsa i en skola måste inledningsvis de organisatoriska förhållandena beskrivas.

Eleverna vid Kristinaskolan har tillgång till samtliga i skollagen angivna kompetenser¹: skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt specialpedagogisk kompetens (lärare för extra stöd för eleverna med inriktning mot olika årskurser samt en speciallärare). I skolans elevhälsa (elevhälsoteam) ingår även rektor och biträdande skollärdare.

Skolans skolsköterska är utbildad barnsköterska, har en anställningsgrad på 60 procent av en heltidstjänst och har varit anställd vid skolan under drygt tio år. I uppdraget ingår, enligt skolsköterskan, återkommande hälsokontroller, framförallt extra omsorg om elever som har särskilda behov. Vidare inkluderar uppdraget kontakter med elevernas vårdnadshavare och vid behov även sjukvårdsinstanser. Skolsköterskan uppger att hon i stort sett har öppen mottagning under de dagar hon är på skolan.

Kuratorn, som är utbildad socionom, har varit anställd vid skolan under elva år och arbetar cirka 80 procent av en heltidstjänst. I kuratorns uppdrag vid skolan, beskrivet

¹ Skollagen 2 kap. 25 § andra stycket

av kuratorn själv, ingår enskilda kontakter med elever och vårdnadshavare. En del av uppdraget handlar om att vara ute i klasserna och stötta såväl elever som lärare.

Specialläraren har varit anställd vid skolan under fyra år och arbetar 80 procent av en heltidstjänst. Specialläraren beskriver sitt uppdrag som elevnära, är ute i klassrummen och arbetar med eleverna, genomför utredningar samt handleder lärarna i viss utsträckning.

Skolan anlitar på konsultativ basis skolläkare, skolpsykolog och specialpedagog. Skolläkaren arbetar ett par dagar per termin och vid behov. Skolpsykologen konsulteras för utredningar och är med i samtal med familjer när det behovet uppstår. Specialpedagogen konsulteras från Göteborgs kommun utifrån behov och därför växlar omfattningen men det brukar handla om en till två dagar per läsår för hela Kristinaskolan inklusive förskolan.

Skolans rektor och biträdande skolledare ingår som tidigare nämnts i elevhälsan. Biträdande skolledares funktion i elevhälsan är att leda mötena och ha daglig kontakt med både specialläraren och kuratorn.

Samverkan inom skolan

En annan del, som vägs in i bedömningen av tillgång till elevhälsa, är graden av samverkan; dels inom en skolas elevhälsa, dels mellan elevhälsan och skolans övriga personal.²

Konkret kan samverkan mellan en skolas elevhälsa och skolans övriga personal (främst undervisande pedagoger) bestå av handledning exempelvis kring frågor om extra anpassningar utifrån elevers behov.

Till samverkan räknas också det arbete som ska ske i frågor som rör elevers behov av särskilt stöd, och där rektor ska samråda med elevhälsan vid utredning inför eventuellt utarbetande av åtgärdsprogram.³

Av såväl intervjuer med biträdande skolledare, lärare⁴ och elevhälsoteamet framkommer att det finns samverkan inom elevhälsoteamet trots att en del av kompetenserna inte har sitt kontor på skolan. Elevhälsan träffas bland annat en gång i veckan, och då deltar speciallärare, skolsköterska, kurator, biträdande skolledare och rektor. Det förekommer att övriga kompetenser som ingår i elevhälsan vid skolan, och som anlitas för konsultativa uppdrag, deltar i elevhälsoteamsmötena. Vidare framkommer av intervjuer att det finns en viss samverkan mellan delar av elevhälsoteamet, framförallt de som är anställda vid skolan, och övrig skolpersonal vid Kristinaskolan.

² Prop. 2009/10:165, s. 276

³ Skollagen 3 kap. 8 §

⁴ Intervju har genomförts med lärare som undervisar i årskurserna 6-9.

Skolans biträdande skolledare, som leder elevhälsoarbetet, anser att elevhälsan fungerar som en samlad resurs⁵. Även intervjuade representanter för elevhälsan ser sig som en samlad resurs, även om dess olika kompetenser i första hand identifierar sig med sitt yrke. Med speciallärarens ord: *"Det finns en dubbel identitet, jag ser mig som speciallärare och sedan ingår jag i elevhälsan som ett team. Det blir så eftersom man har sin profession, vi är sedan representanter för teamet när vi går in i klasserna."*

Både specialläraren och kuratorn brukar arbeta med eleverna i klassrummen vilket inbegriper kontakter med undervisande skolpersonal. Vid intervjuer framkommer vidare att när det gäller elevhälsans arbete med särskilt stöd är elevhälsan involverad på ett tidigt stadium i utredningsarbetet. Om det är sociala problem kring en elev uppmärksammas det tidigt och även skolläkaren kan kopplas in. Det sker samtal med elevens vårdnadshavare, kanske behöver det göras en utredning. Under tiden gör skolan anpassningar, sätter in insatser i avvaktan på vad utredningen ger. Skolkuratorn berättar: *"Vi är starkt involverade i de elever som har behov. Vi är ute väldigt mycket i verksamheten varför vi får reda på det tidigt sedan deltar vi varje vecka i mötena med arbetslaget."*

Lärarna anför i intervjun att det finns samverkan med elevhälsoteamet, till exempel när lärarna efterfrågar stöd i samband med att de har ett elevärende, eller när de behöver stöd för att utarbeta ett åtgärdsprogram. Lärarna berättar att elevhälsan träffas regelbundet och att de kan vid behov skulle kunna få träffa elevhälsan på arbetslagsmöten. Elevhälsan kan även kalla lärarna till elevhälsomöten för genomgång av elever vars situation behöver diskuteras. Det är alltid någon från elevhälsan som är med på arbetslagsmöten, påpekar lärarna, och konstaterar att det har börjat bli mycket bättre än vad det var tidigare.

Hos såväl lärarna som elevhälsan finns emellertid en vilja till mer samarbete kring det hälsofrämjande arbetet. Särskilt skolpsykologens betydelse i det sammanhanget aktualiserades. En i elevhälsan beskriver det som: *"Om hon fanns här på skolan varje dag så skulle hon ha att göra hela tiden. Det hade varit en dröm att ha den tillgången i verksamheten. Jag kan tänka att det hade varit bra att ha en skolpsykolog i större utsträckning, handledning av personal, arbete med elever."* Lärarna och elevhälsan uppger dock att de överlag är nöjda med den tillgång till skolpsykolog som de har idag.

Elevemas kännedom om elevhälsan

För att en skolas elever ska kunna sägas ha tillgång till elevhälsa behöver de vara informerade om att elevhälsan finns, och också kunna använda den utifrån sina behov. I "Vägledning för elevhälsan"⁶ kopplas denna omständighet till den lagtext⁷ som anger att elever ska ges inflytande över sin utbildning, och hållas informerade i frågor som rör dem.

⁵ Prop. 2009/10:165 s. 275-278

⁶ Skolverket och Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för elevhälsan*, s 48

⁷ Skollagen 4 kap. 9 §

Av Skolinspektionens elevenkät⁸ framgår att andelen elever vid Kristinaskolan som säger sig ha fått information om skolans elevhälsa är lägre (56 %) jämfört med det sammantagna resultatet för alla elever i enkäten (65 %). Större andel tjejer (63 %) än killar (48 %) svarar att de fått information om att det finns elevhälsa på skolan och att de fått besök i sin klass av elevhälsan (60 respektive 36 %).

Eleverna uppger dock i intervjuerna att de överlag inte känner till elevhälsan som begrepp, men tror att elevhälsan jobbar med elevernas välmående och trygghetsfrågor. Av intervjuerna framgår även att eleverna inte känner till alla de kompetenser som ska ingå i elevhälsan. De kompetenser som är anställda vid skolan och som har sitt kontor där – skolsköterskan, kuratorn och specialläraren – är kända för eleverna. Eleverna har också god kännedom om vilka dagar och tider som skolsköterskan och kuratorn är tillgängliga på skolan. De tiderna är dessutom uppsatta på respektive mottagningsrum. I synnerhet de yngre eleverna uppger att kurator och skolsköterska har varit ute och informerat i vissa klasser om vilka de är och om de respektive funktioner de har i skolans elevhälsoteam.

Av Skolinspektionens enkät framgår vidare att eleverna vid Kristinaskolan i störst utsträckning upplever att de har tillgång till skolans kurator (90 %) och skolsköterska (75 %). Knappt en av tio elever upplever att de har tillgång till skolpsykolog, vilket är betydligt lägre än andelen elever i den totala enkäten (38 %).

Biträdande skolledare anser det vara viktigt att eleverna har kännedom om elevhälsan, men framförallt att de känner till vilka kompetenser de kan ha tillgång till.

Lärarna uppger i intervjun att de inte brukar tala om begreppen elevhälsoteam eller elevhälsa, men att det är viktigt att *"eleverna vet vilken person som man kan få vilken form av hjälp med. Dörrarna är så öppna här, oavsett vilka problem de har, kroppsliga eller problem kopplade till den psykosociala miljön, så vet de vem de ska vända sig till. Det här är kända personer för dem även om vi inte sätter etiketter på dem."* Vidare uppger lärarna att elevhälsans kompetenser, som är anställda vid skolan, presenterar sig som team på föräldramötena. Elevhälsan berättar att de besöker klasserna vid terminsstarterna och då använder de begreppet elevhälsa, förklarar hur de jobbar och vilka de är. Exempelvis är kuratorn schemalagd i klasserna en dag i veckan. Även elevhälsans företrädare tror att man säkert skulle kunna informera eleverna mer om elevhälsan, men att det viktigaste är att eleverna vet vem de kan vända sig till och vad de kan få hjälp med.

⁸ Enkäten har genomförts med skolans elever i årskurserna 6-9. Svarsfrekvensen i Kristinaskolan är 70 procent (jämfört med 80 procent för samtliga skolor i granskningen).

Möjlighet till insatser utifrån elevernas behov

Utöver ovanstående, är tillgång till elevhälsa även avhängig i vilken utsträckning de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna, som elevhälsan genomför, motsvarar behovet hos skolans elever.⁹

Andelen elever vid Kristinaskolan som svarar i enkäten att de trivs på sin skola¹⁰ är lägre jämfört med andelen elever i den totala enkäten (71 respektive 76 %). Även andelen elever vid skolan som svarar att de trivs i sin klass jämfört med totalen är lägre (67 respektive 78 %). Det är lägre andel tjejer (63 %) än killar (72 %) vid skolan som svarar att de trivs i sin klass. Motsvarande gäller för trivseln i skolan; 63 procent av tjejerna trivs i skolan jämfört med 80 procent av killarna. Eleverna beskriver sin skola som trygg och i huvudsak fri från bråk och kränkningar.

En av frågorna i elevenkäten har handlat om i fall eleverna under det senaste året arbetat med eller diskuterat ett antal föreslagna ämnen. Det område som flest av Kristinaskolans elever upplever att de arbetat med eller diskuterat är "alla människors lika värde". Eleverna tror att en av anledningarna till detta kan vara, vilket lyftes fram under elevintervjuer, skolans konfessionella inriktning. Andra områden som "stress och prestationskrav" och "alkohol och droger" diskuteras av betydligt färre elever vid Kristinaskolan jämfört med övriga skolor i granskningen. Eleverna uppger i intervjuer att de inte vet varför stressrelaterade frågor inte diskuteras men tror att "alkohol och droger" inte är någon problematik som har varit aktuell för skolan. Dessutom, menar eleverna, är det sällan att någon elev på skolan har problem med vare sig alkohol eller droger. Dessa teman brukar behandlas inom de naturorienterande ämnena, berättar en elev: "Ett kapitel handlade om droger och vilka bieffekter de kunde ge."

Eleverna uppger att de uppskattar att om en elev inte mår bra finns det alltid hjälp att få, kuratorn är nästan alltid där. Som en elev uttrycker det: "Kuratorn är nästan alltid synlig i korridorerna så det är bara att prata med henne om man vill." Eleverna berättar att de upplever att elevhälsans kompetenser tillgodoser deras behov. Alla har haft kontakt med skolsköterskan och de flesta brukar även träffa skolans kurator som båda har sitt kontor på skolan och är ofta ute och rör sig i korridorerna.

Lärarna, elevhälsan och biträdande skollära bedömer att det finns goda möjligheter för eleverna att få behoven tillgodosedda från elevhälsan. Samtidigt säger de att bättre tillgång till skolpsykolog och specialpedagog hade främjat det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vid skolan.

⁹ Skollagen 2 kap. 25 § samt Prop. 2009/10:165 s. 277

¹⁰ Kommentar: Enkätens påståenden graderas på en femgradig skala. Här har svarsalternativen 1 och 2 slagits ihop. Motsvarande förfaringssätt finns genomgående i rapporten.

Skolinspektionen bedömer att eleverna i Kristinaskolan i låg grad har tillgång till elevhälsan och alla dess kompetenser.

Alla kompetenser i elevhälsan finns tillgängliga och omfattningen bedöms överlag som tillräcklig av de flesta intervjuade, med undantag när det gäller tillgång till specialpedagog och skolpsykolog som båda anlitas på konsultativ basis.

Organisatoriska förutsättningar för samverkan mellan elevhälsans kompetenser och mellan elevhälsan och övrig skolpersonal finns. Arbetet med samverkan mellan elevhälsan och lärarna behöver utvecklas. Elevhälsan, framförallt skolsköterskan, kuratorn och specialläraren, deltar vid behov i skolans arbetslag. Informationen till eleverna om elevhälsan och däri ingående kompetenser behöver utvecklas.

1.2 Arbetar elevhälsans kompetenser – själva och/eller tillsammans med andra kompetenser – hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål?

Det hälsofrämjande arbetet

Ett hälsofrämjande elevhälsoarbete kan utgöras av insatser som främjar goda relationer mellan elever, och elever och personal.

Ett hälsofrämjande arbete kan vidare innebära insatser som medverkar till att skapa en tolerant, positiv och trygg skolmiljö; exempelvis kan elevhälsan delta i utvecklingen och genomförandet av skolans värdegrundsarbete och arbete mot kränkande behandling.

Från ett elevperspektiv finns vissa faktorer som lyfts fram inom forskning, och som medverkar till att stärka elevernas hälsa och stödja dem att nå utbildningens mål; några av dessa är upplevelse av motivation, delaktighet, självkänsla, inflytande och tilltro till sin förmåga.¹¹

Vid intervjuer med biträdande skollära, elevhälsa, lärare och elever framkommer att det pågår ett hälsofrämjande arbete vid Kristinaskolan. Insatserna initieras utifrån de behov som både skolpersonal och eleverna upplever finns. Alla – eleverna, lärarna, vissa kompetenser i elevhälsan och i förekommande fall även föräldrarna, är involverade i de olika aktiviteterna. De intervjuade vid Kristinaskolan ger ett flertal exempel på olika hälsofrämjande aktiviteter. Det hälsofrämjande arbete som biträdande skollära, som ingår i elevhälsan och leder mötena, bedriver är att "samverka med andra kristna skolor och friskolor där man diskuterar livsstilsfrågor". Elevhälsan har också varit engagerad i så kallade samarbetsdagar ute i naturen där eleverna i årskurs 9 är faddrar. Uppgiften går ut på att fadder och elev samarbetar för att lösa uppgifterna, att eleverna

¹¹ Utgår ofta från begreppet KASAM, Känsla Av Sammanhang. Myntat av professor Aaron Antonovsky (1923-1994). Se t ex Forskningsrådsnämnden (1998). *Röster om KASAM: 15 forskare granskar begreppet Känsla av sammanhang*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden (FRN).

möts i roliga sammanhang för att skapa goda relationer. Syftet är att de yngre eleverna ska bli bekanta med de äldre, och att avdramatisera det mötet. Sedan har skolan idrottsdagar där olika gruppövningar i åldersblandade grupper brukar ingå. Skolan har även trivselledare där man jobbar med gemensamma rastvaktsaktiviteter. Det sker i syfte att skapa relationer på rasterna; att alla får vara med, att man är ett sammanhang och inte bara leker med de man brukar leka med.

Skolsköterskan arbetar hälsofrämjande genom elevsamtal som sedan följs upp. Skolsköterskan har också olika teman i de olika årskurserna som hon tar upp med elevernas vårdnadshavare. Det kan handla om sömn, tandhälsa och andra områden, för att "utbilda föräldrarna är också viktigt". Elevhälsan anser sig ha ett bra samarbete med resursenheten, familjecentral i stadsdelen Angered. Skolan erbjuder föräldrarna, i samarbete med familjecentralen, en utbildning i hur det är att vara en bra förälder. Föräldrarna kan själva gå dit, utan att bli journalförda, eller så skriver skolsköterskan en remiss.

Det här året arbetar skolan mer aktivt med hur sociala medier påverkar sömnen. Lärarna lyfter också fram skolsköterskans och kuratorns hälsofrämjande insatser. Till exempel finns det vid skolan ett antimobbningsteam som arbetar både hälsofrämjande och åtgärdande.

Eleverna vid Kristinaskolan har möjlighet till delaktighet och inflytande. I elevintervjuerna anges skolmaten som ett exempel som elevskyddsombuden tagit upp och som förändrats så att skolan fått en ny matleverantör. Ett annat exempel är fotbollsplanen där eleverna nu vill ha grus (vilket det var en gång i tiden) och där det nu finns gräs. Vidare tycker eleverna att det är jobbigt att duscha ihop i idrottshallen, och där sätts det nu upp duschväggar. NO-salen är ett annat exempel; eleverna vill att alla salar ska vara som NO-salen nu efter att den har renoverats. Eleverna berättar att de i olika konstellationer diskuterar värdegrundsfrågor, jämställdhet, alla människors lika värde och demokrati på lektionerna och under olika temadagar. Ofta berör eleverna – och uppskattar – det arbete som skolsköterskan, kuratorn och specialläraren gör vid skolan. Däremot tycker de inte att elevhälsan ofta är ute i klasserna för att prata om livsstilsfrågor.

Det förebyggande arbetet

Ett förebyggande elevhälsoarbete kan utgöras av insatser som tillgodoser elevers behov av extra anpassningar. Det kan handla om att stödja lärare och övrig skolpersonal i arbetet med anpassning i olika lärmiljöer. Det förebyggande arbetet kan också innebära insatser som minskar konsekvenser av förekommande individuella riskfaktorer hos eleverna, såsom svårigheter vad gäller språklig förmåga, självkontroll, social kompetens, självförtroende eller inlärning.

Inom ramen för vad som benämns förebyggande arbete kan en skolas elevhälsa också initiera eller genomföra insatser som hejdar eller förhindrar förekommande riskbeteenden hos enskilda elever och elevgrupper. Sådana riskbeteenden kan bestå i droganvändning, kränkningar, asocialt

eller destruktivt beteende, skolk eller hemmasittande. Insatserna kan också handla om att utveckla goda relationer mellan hem och skola.

Som förebyggande arbete kan en skolas elevhälsa också initiera eller genomföra insatser mot identifierade problem i den psykosociala lärmiljön. Det kan till exempel röra sig om arbete mot kränkande behandling, och att förändra olämpliga värderingar, uttryck eller förhållningssätt.

Som tidigare beskrivits i rapporten träffas elevhälsan, under ledning av biträdande skolledare, en gång i veckan. I samband med det diskuteras alltid förebyggande insatser. Diskussionerna kan handla om extra anpassningar – såväl de individuella som anpassningar i klassrummet – men också om elevhälsopersonalens insatser, i synnerhet den elevhälsopersonal som finns placerad vid skolan. Specialläraren, skolsköterskan och kuratorn jobbar aktivt med övrig skolpersonal i arbetet med anpassningar i olika lärmiljöer.

Enligt biträdande skolledare arbetar elevhälsan förebyggande. Hon nämner exempelvis skolsköterskans besök i klasserna. Vidare uppger hon att skolans *"kurator är med mycket i verksamheten så att hennes arbete till stor del blir förebyggande"*. Specialläraren arbetar också med ledarskap i klassrummet.

Det förebyggande arbetet sker främst utifrån att olika professioner inom elevhälsan, var för sig, har identifierat olika riskområden mot vilka de riktar sina insatser. Skolsköterskans insatser kan exempelvis handla om att en del elever håller sig för att de tycker att toaletterna inte alltid är i det skick de vill ha dem i. Då gick sköterskan in och pratade i klasserna, vad som händer med kroppen om man inte går på toaletten när man behöver det, och vad man ska göra med en ostädad toalett. Företrädare för elevhälsan uppger vidare i intervjun att de är *"ute väldigt mycket, både på raster och på lektioner"*.

Elevhälsan och lärarna uppger att de anordnar temadagar för att i förebyggande syfte arbeta med vissa frågor. Senast en sådan satsning var aktuell handlade det om organisationen Friends som var inbjudna till skolan. Då pratade man i klasserna om att vara ny i landet, och jobbade med skriftligt material kring detta. Eleverna diskuterade i klasserna om olika kulturer och etniciteter och att mötas över gränserna. Det arbetet initierades, enligt en representant för elevhälsan, då skolpersonal och andra vuxna på skolan märkte att det *"blir svårigheter, och att det blir lätt att eleverna grupperar sig, man är den plats man kommer från"*.

Elevhälsan påpekar att det alltid är viktigt med tidiga och snabba insatser. Skolan har tidigare arbetat med ett projekt som handlat om att leva i annorlunda hemsituationer. Det var en teatergrupp som visade att det finns hem där det förekommer missbruk eller psykisk ohälsa, vilket ledde till många samtal med eleverna, och att elevhälsan fick vägar in till en del elever där det fanns behov av insatser.

Lärarna uppger att man diskuterar livsstilsfrågor, alkohol och droger, i förebyggande syfte, oftast inom ramen för ordinarie undervisning inom de samhällsorienterande- och naturorienterande ämnena. Dessutom tas de frågorna upp enskilt när det är aktuellt för en elev. En lärare berättar: *"Det är få elever som rökt vid skolan under den tid jag har arbetat här, det har inte heller funnits några elever som druckit alkohol här vid skolan."* Elevhälsans olika kompetenser är enligt lärarna involverade i det förebyggande arbetet på individnivå men också i elevgrupper.

I intervjuer med eleverna framkommer att de inte är medvetna om ifall och varför vissa förebyggande insatser sker på skolan, men eleverna påpekar att de har bra kontakt med sina mentorer och lärare, och att de kan vända sig till skolsköterskan och kuratorn för att prata om sin skolvardag. Vissa elever anser att det vid vissa tillfällen kan vara stötkigt i klassrummen: *"Det beror på läraren, vi kan vara ganska pratiga men det är en ganska bra studiero."* Eleverna uppger att de har en bra studiemiljö med tillgång till grupprum och att de får stöd och hjälp i skolan. Mentorer och övriga lärare pratar, enligt en elev, *"en del om hälsofrämjande och förebyggande delar som att vi till exempel arbetat med konsekvenser, skador av droger bland annat"*. Mot bakgrund av att eleverna i enkät svarade att stress och prestationskrav i betydligt mindre grad diskuteras vid Kristinaskolan jämfört med övriga skolor ställdes samma fråga i intervjuer. Eleverna uppger att när det är relevant tas även de frågorna upp och menar att mentorerna tar ofta upp med eleverna enskilt frågor relaterade till skolsituation i stort.

Det åtgärdande arbetet

Att åtgärdande elevhälsoarbete liknar det förebyggande, men riktar sig mot uppmärksammade eller uppkomna situationer som omedelbart behöver ombesörjas. Ofta sker insatserna på individuell nivå. En del av detta arbete är att tillgodose elevers behov av särskilt stöd. Det handlar här om elever med inlärningssvårigheter, funktionsnedsättning, sjukdom, försvårande omständigheter i elevens sociala situation i skolan eller i hemmet.

En annan del av en skolas åtgärdande arbete är att agera vid akuta situationer för elever eller grupper av elever med riskbeteenden eller uttalad psykisk ohälsa. Det kan ske genom åtgärder inom ramen för skolans arbete mot kränkande behandling, motivations- och krissamtal, eller utredande, rådgivande och bearbetande samtal med eleverna, samt genom initierande av kontakt med hemmet och samarbete med andra instanser, såsom socialtjänst eller barn- och ungdomsmottagning.

När det gäller det åtgärdande arbetet lyfter biträdande skolledaren fram specialläraren som exempel: *"[specialläraren] är ganska mycket ute i verksamheten"*. Vid exempelvis utarbetande av åtgärdsprogram gör specialläraren detta tillsammans med ansvarig pedagog, även om rektorn har det övergripande ansvaret och beslutar om det. Specialläraren och övriga elevhälsan är involverade i åtgärdande arbete i de fall när enskilda elever vid skolan har anpassad studiegång och/eller får sin undervisning i en särskild undervisningsgrupp.

Elevhälsan lyfter fram åtgärdande arbete när det gäller värdegrundsarbetet. I skolans antimobbningsteam ingår kuratorn tillsammans med en lärare från varje stadium. Kuratorn uppger att hon ofta fungerar som ett bollplank till lärarna. Hon arbetar också med insatser för elever med riskbeteende och kan efter lärares önskemål eller på eget initiativ besöka klasser med hög grad av stökighet eller snarlik problematik. Specialläraren handleder lärarna och går in och stöttar elever med behov av särskilt stöd. Om det enbart handlar om sociala frågor kring en enskild elev, eller en grupp av elever, är det oftast kuratorn som arbetar med de frågorna: *"Om vi ser att en elev har det tyngre så har vi en grupp på mellanstadiet där eleverna kan komma in och ut ur gruppen, det kan handla om att man behöver stärkas pedagogiskt eller att man har det tufft hemma."* Det handlar om några timmar i veckan, och i gruppen finns det en person som är utbildad i rePULSE¹², vilket, enligt elevhälsan, är en tillgång på skolan.

Lärarna ger ett exempel på elevhälsans åtgärdande arbete utifrån ett elevärende. Det handlar om en elev som fått diagnos efter en utredning av elevhälsan och andra instanser. Utifrån det resultatet togs en specialpedagog in som gav läraren verktyg att arbeta med i undervisningen av eleven. Därpå fick övriga lärare ett underlag med punkter som lärarna ska tänka på vid bemötandet av eleven, och vid situationer som kan inträffa. Specialpedagogen var även med på utvecklingssamtalet med den eleven för att se vilken effekt de insatta åtgärderna hade haft, och om resultaten förbättrats.

Eleverna uppger i intervjuerna att de får det stöd de behöver och att det är lätt att få stöd. Om de upplever att det är svårt i skolarbetet kan de få hjälp av kuratorn via enskilda samtal. Eleverna kan även få läxhjälp. De kan få extra matematik på måndagar för de som behöver hjälp eller de som vill ha mer. Det är den ordinarie läraren i ämnet som har lektionerna. Dock berättar en elev: *"Man får bara gå till specialpedagogen om man har ett streck eller F, annars känns det inte som läraren bryr sig om oss."*

Eleverna berör också i intervjuer elevskyddsombuden som hjälper till med skolmiljön, till exempel om luften är dålig i klassrum. Eleverna tar upp frågor respektive klasser med sina representanter som sitter med i den gruppen. Sedan tar de upp det på sina möten. Även om bråk kan förekomma beskriver eleverna skolan som trygg. Av granskningen framkommer att lärarna och övrig personal agerar snabbt om det skulle uppkomma situationer där eleverna kan uppleva sig otrygga.

Elevhälsan, framförallt de kompetenser som fysiskt finns stationerade på skolan, deltar aktivt i det hälsofrämjande arbetet tillsammans med lärarna. Elevhälsan och lärarna organiserar temadagar och bjuder in externa aktörer som föreläser och genomför aktiviteter med skolans elever som är av hälsofrämjande och förebyggande karaktär. De åtgärdande insatserna som elevhälsan ansvarar för fungerar, enligt de intervjuade, både på grupp- och på individnivå. Elevhälsans olika kompetenser, oftast tillsammans med

¹² rePULSE är ett terapeutiskt arbete med barn, ungdomar och vuxna med impulsstyrda beteenden.

lärarna, bedriver ett aktivt värdegrundsarbete som en del i arbetet med att stärka elevernas hälsa.

Skolinspektionen bedömer att elevhälsans kompetenser i Kristinaskolan i hög grad, själva eller tillsammans med andra kompetenser, arbetar hälsofrämjande, förebyggande och det åtgärdande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål.

Elevhälsan och lärarna, ibland tillsammans med vårdnadshavare och externa aktörer, genomför såväl hälsomfrämjande som förebyggande insatser. Arbetet omfattar exempelvis olika temadagar och samarbetsdagar i syfte att skapa sammanhållningen mellan eleverna vid skolan. Elevhälsan är också involverad i skolans arbete mot kränkande behandling.

1.3 Utgår elevhälsans arbete från erhållen kunskap, identifierade faktorer och förhållanden i skolans fysiska, organisatoriska och psykosociala miljö, samt från identifierade behov hos skolans elever?

Utgångspunkter för ett hälsofrämjande arbete

För sitt hälsofrämjande arbete kan en elevhälsa/skola behöva inhämta kunskap om hälsofrämjande faktorer via forskning, via erfarenheter från andra skolor eller via olika myndigheter och organisationers vägledningsmaterial. Elevhälsans hälsofrämjande arbete kan även utgå från insikt och allmän eller beprövad erfarenhet.

Kristinaskolans biträdande skolledare uppger i intervjun att skolans elevhälsoteam tar till sig nya forskningsrön och kompetensutvecklar sig både på skolans och på eget initiativ. Hon säger att specialläraren ofta kommer med nya inspel genom forskningsartiklar som diskuteras med arbetslagen. Skolsköterskan deltar i informationsmöten och kompetensutveckling i Göteborgs kommun. Skolan har också, enligt biträdande skolledare, sänt personal på utbildningar av olika slag, som utbildningen i elevhälsa i Skolverkets regi.

Elevhälsopersonal uppger att de i sitt hälsofrämjande arbete använder den erfarenhet man har och sin grundutbildning. Skolsköterskan svarar: "Jag hade inte varit här idag om jag inte fått den utbildning jag har med mig." Hon berättar att skolhälsovården i kommunen har fortbildning tre timmar i månaden med skolsköterskorna i stadsdelen. Då bjuds det alltid in andra aktörer, exempelvis habilitering som elevhälsan kan kontakta om de har behov av det. Sedan deltar hon i fortbildningsdagar arrangerade av Socialstyrelsen för skolsköterskorna i Göteborg.

Elevhälsan diskuterar både forskning och egna erfarenheter när de möts och pratar om hälsofrämjande insatser, vilka delar de själva ska arbeta med och vilka som ska skötas av lärarna eller av elevhälsan och lärarna tillsammans. Delar ur elevhälsan ingår i olika konstellationer, oftast på stadsdelsnivå, där de under ledning av en koordinator jobbar tillsammans med fritids och socialtjänst. Även närpolisen kommer att knytas till det samarbetet. Där upplever elevhälsopersonalen att det finns inspiration till vad de kan jobba med, och att de där får information som de kanske inte skulle få så lätt annars. Elevhälsan jobbar också tillsammans med ungdomsmottagningen.

Lärarna vid Kristinaskolan upplever att skolans elevhälsa i sitt arbete vid skolan använder såväl forskning som egen erfarenhet. En lärare säger exempelvis att *"specialpedagogen kommer med nya rön som hon läst in sig på eller fått utbildning i, och erfarenhet från tidigare insatser, vilka effekter det gett för eleven"*.

Utgångspunkter för generella insatser

Som utgångspunkt för generella insatser kan en elevhälsa/skola behöva identifiera förekommande problem i skolans fysiska, organisatoriska eller psykosociala miljö. Det kan ske genom trivselenkäter till eleverna, analys av elevernas kunskapsresultat, kartläggningar inom ramen för skolans arbete mot kränkande behandling, sammanställningar och analys av information från elevernas hälsobesök, samtal med elever och personal.

Information om eventuella problem i skolans fysiska, organisatoriska eller psykosociala miljö som kan antas påverka elevernas hälsa, välbefinnande och inlärning på ett negativt sätt erhåller skolans biträdande skolledare, lärare och elevhälsa genom flera olika kanaler och metoder. Här handlar det om såväl enkät som samtal med eleverna, enskilt och i elevgrupp.

Genom att vara ute i klassrummen identifierar elevhälsan eventuella riskfaktorer och kan därigenom bedriva ett förebyggande arbete. Dessutom genomför skolan enkäter som skickas ut årligen där man *"undersöker om det finns områden som vi skulle behöva prata om med eleverna"* och att identifiera riskfaktorer i skolmiljön. Kristinaskolan har också elevskyddsombud som identifierar risker och behov av förändringar. Det diskuteras också alltid i elev- och klassråd som sedan förankras via mentorer och kommer sedan till elevhälsan.

De kompetenser i elevhälsan som har sitt arbetsrum på skolan rör sig mycket i skolbyggnaderna och träffar eleverna både på raster och på lektioner. Därigenom får elevhälsan kunskaper och insikter om skolans organisatoriska och psykosociala förutsättningar som kan vara av betydelse för elevhälsoarbetet. Diskussioner, och det som framkommer i elev- och klassråd, kommer via mentorer till elevhälsan. Elevhälsan involveras sedan i det generella förebyggande arbetet. Elevhälsan finns också med i diskussionerna med övrig skolpersonal när framtagandet av planen mot kränkande be-

handling sker. Vidare får skolsköterskan information om förhållanden på skolan i de återkommande hälsosamtal som görs med alla skolans elever.

Lärarna uppger att elevhälsan arbetar aktivt med att identifiera riskfaktorer i den psykosociala miljön i skolan. Som exempel nämns att de tillsammans konstaterat att skolan på låg- och mellanstadiet har ett behov av större lokaler, för att kunna erbjuda undervisning i mindre grupper och även enskilt med de elever som kan ha behov av det. På skolan har man också elevskyddsombudsmöten. Där går man igenom olika ämnen; trivsel och områden där man kan känna sig otrygg.

Utgångspunkter för individuella insatser

En elevhälsas individuella insatser, rörande elever som kan behöva stödinsatser i skolarbetet, eller elever som kan omfattas av individuella riskfaktorer eller riskbeteenden, kan ha flera utgångspunkter. Det kan exempelvis röra sig om screening med bedömningsinstrument av elevernas utveckling, mottagande av signaler från lärare som misstänker inlärningssvårigheter eller ser andra problem i samband med en elev, eller utredning av enskilda elever i syfte att klarlägga vilka hinder som finns för elevens lärande. Det kan också vara dialog med den pedagogiska personalen kring vad som händer i klassrummet och under skoldagen i övrigt, eller skolans utredningar av situationen kring elever som involverats i kränkningar eller förekommit vid disciplinära åtgärder.

Representanter för elevhälsan beskriver att de samlar in underlag för individuella insatser genom kontakter med eleverna, dels i återkommande elevhälsosamtal, dels mer spontant när de träffar eleverna i korridorer och i klassrum. Insatser som behöver riktas mot enskilda elever diskuteras på arbetslagsmötena. Elevhälsan påpekar att det är av stor betydelse att insatserna sätts in så fort som det bara går men att det ändå inte är, som en representant sa, "lätt att avgöra vad som är förebyggande eller åtgärdande".

Eleverna berättar att de oftast blir tillfrågade av vuxna på skolan hur de mår och om de upplever sig vara trygga i skolan. Skolan har enligt eleverna ett bra antimobbningsarbete och det finns alltid vuxna på raster som ingriper om något händer. En lägre andel elever vid Kristinaskolan än vid andra skolor i granskningen svarar dock i enkät att man frågar på skolan om hur eleverna upplever sin skolsituation (40 jämfört med 57 %).

Lärarna uppger i intervjun att specialläraren och skolsköterskan gör tester på elever som börjat nya på skolan för att få en uppfattning om elevernas kunskaps- och psykosociala utveckling. Elevhälsan skaffar sig kunskap om enskilda elevers behov främst genom elevsamtal och även genom att lärarna signalerar att de behöver komma och arbeta antingen med enskilda elever eller i förekommande fall med elevgrupper. Vidare uppger de intervjuade lärarna att när elevhälsan är ute på deras arbetslagsmöten ska lärarna ta upp de elever för diskussion som det är något särskilt med.

Skolinspektionen bedömer att elevhälsans arbete i Kristinaskolan i hög grad utgår från erhållen kunskap, identifierade faktorer och förhållanden i skolans fysiska, organisatoriska och psykosociala miljö, samt från identifierade behov hos skolans elever.

Elevhälsan arbetar aktivt för att skaffa sig kunskaper och insikter för sitt elevhälsoarbete. Det arbetet bedrivs även på ett elevnära plan vilket ger goda förutsättningar att tidigt identifiera behov av förebyggande insatser. Såväl skolan som elevhälsan tar initiativ till kompetensutveckling riktad till elevhälsans personal, vilket i förlängningen bidrar till skolans övergripande hälsofrämjande arbete i vilket övrig skolpersonal också är involverad.

1.4 Utvärderas elevhälsans arbete så att resultatet kan ligga till grund för nya insatser och förbättringsarbete som tar sikte på att eleverna ska känna sig trygga och nå utbildningens mål?

Ett fullgott elevhälsoarbete inkluderar rutiner som innebär uppföljning och analys av det genomförda arbetet. För att det ska vara möjligt behöver en elevhälsa/skola formulera mål, som i sig är utvärderingsbara, och som omfattar elevernas utveckling och psykosociala hälsa. Vidare ingår att målen utvärderas mot bakgrund av elevernas behov för att nå så långt som möjligt enligt utbildningens mål, samt att utvärderingen i sin tur möjliggör en planering av elevhälsans kommande insatser.¹³

Vid Kristinaskolan finns en elevhälsoplan som uppdateras inför varje nytt läsår. Planen omfattar förskoleklass och samtliga årskurser vid skolan. Planen beskriver syftet med elevhälsoteamets arbete, samt vilka kompetenser som ingår. Vidare beskrivs i elevhälsoplanen arbetsgången för stödinsatser i olika former, vid pedagogiska svårigheter, vid ogiltig frånvaro och vid sociala svårigheter/psykisk eller fysisk ohälsa. Elevhälsoplanen saknar dock konkreta och utvärderingsbara mål för elevhälsans arbete vid skolan även om det står att "rektor ansvarar också för kontinuerlig utvärdering av elevhälsoarbetet".

De kompetenser i elevhälsan som intervjuats berättar att var och en har en individuell arbetsbeskrivning och att de själva utvärderar sina insatser och ser var behoven finns och hur det fortsatta arbetet vid skolan bör bedrivas. De diskussionerna tas också i de samtal elevhälsan brukar ha varje läsår med rektor. Skolsköterskan får exempelvis sin arbetsbeskrivning uppdaterad årligen; inte från skolan utan från skolhälsovårdsenheten i Göteborg. Ett mål som kuratorn satt för sig själv är att det ska finnas mer tid avsatt till enskilda elever; kanske avsätta någon dag då hon finns tillgänglig mellan vissa tider. Det bedrivs dock inget samlat, systematiskt och dokumenterat utvärderingsarbete vid Kristinaskolan av elevhälsans samlade insatser. Enligt uppgifter från insamlad

¹³ Se bland annat 4 kap. 4 och 5 §§ skollagen, Skolverkets och Socialstyrelsens *Vägledning för elevhälsan* s. 13 samt Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete (SKOLF5 2012:98).

dokumentation och genomförda intervjuer saknar Kristinaskolan vid tidpunkten för granskningen helt ett sådant systematiskt kvalitetsarbete.

Skolinspektionen bedömer att elevhälsans arbete vid Kristinaskolan utvärderas i låg grad så att resultatet kan ligga till grund för nya insatser och förbättringsarbete som tar sikte på att eleverna ska känna sig trygga och nå utbildningens mål.

Rektorn behöver se till att alla kompetenser som ingår i elevhälsan har konkreta och utvärderingsbara mål för sin verksamhet. Vidare behöver rektorn se till att elevhälsans arbete vid skolan utvärderas för att få underlag till grund för nya insatser som elevhälsan ska ansvara för.

Syfte och frågeställningar

Den nya skollagen innebär ett förstärkt uppdrag för elevhälsan. Varje skolas verksamhet ska innefatta elevhälsa, och elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Sammantaget ska elevernas utveckling mot utbildningens mål stödjas. 'Utbildningens mål' omfattar här dels kunskaper, dels normer och värden utifrån läroplanen. Elevhälsans arbetsuppgifter inkluderar därmed en medverkan i att utforma skolmiljön så att den blir trygg och hälsosam för eleverna, såväl psykiskt som fysiskt. Viktigt är också att detta arbete utgår från behoven hos eleverna inom den aktuella skolenheten.

Erfarenheter från forskning¹⁴ och från Skolinspektionens egen tillsyn visar att skolor tenderar att prioritera ett individuellt inriktat åtgärdande arbete på bekostnad av det arbete som är förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsans förutsättningar för att kunna utföra det förväntade arbetet är avhängigt förhållanden som hur problem inom skolan identifieras, om forskning och beprövad erfarenhet används vid planering och genomförande av insatser, och om elevhälsan samarbetar med skolans ledning och pedagogiska personal.

Syftet med projektet är att granska elevhälsans medverkan i att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, ökad trygghet och ökat lärande hos skolans elever. Granskningen ska besvara följande övergripande frågeställning:

Har elevhälsan kompetens och arbetssätt för, samt vidtar insatser i, det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet, som motsvarar behoven hos eleverna på skolan?

De frågor som projektet omfattar är:

- Har eleverna tillgång till elevhälsa och alla dess kompetenser?
- Arbetar elevhälsans kompetenser – själva och/eller tillsammans med andra kompetenser – hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål?
- Utgår elevhälsans arbete från erhållen kunskap, identifierade faktorer och förhållanden i skolans fysiska och psykosociala miljö, samt från identifierade behov hos skolans elever?
- Utvärderas elevhälsans arbete så att resultatet kan ligga till grund för nya insatser och förbättringsarbete som tar sikte på att eleverna ska känna sig trygga och nå utbildningens mål?

¹⁴ Hjörne, Säljö (2012) (red) *Att platsa i en skola för alla*. Elevhälsa och förhandlingar om normalitet i den svenska skolan. Johansson, Svedberg (2013) *Att leda mot skolans mål*, s 201

Metod och material

Föreliggande kvalitetsgranskning har omfattat sammanlagt 25 kommunala och fristående grundskolor. Granskningen har genomförts elevnära, i den meningen att elevernas uttryckta behov och erfarenheter har utgjort granskningens utgångspunkt.

Inledningsvis samlades elevernas behov och erfarenheter in genom en digital enkät. Enkäten vände sig till samtliga elever i grundskolans årskurs 6-9 i de aktuella skolorna (sammanslagt 3687 elever). Svarsfrekvensen för enkäten totalt uppgick till 80 procent.

Därpå genomfördes besök i samtliga skolor. Inför skolbesöket gavs respektive inspektör möjlighet att analysera sammanställningen av enkätsvaren, såväl för den aktuella skolan som för det totala utskicket. De intervjuer som därpå genomfördes vid besöket kunde på så sätt utgå från denna analys. I övrigt har intervjuerna vid besöken följt den intervjuguide som tagits fram i enlighet med projektets frågeställningar. Elever från årskurserna 6-9, elevhälsan (skolsköterska, kurator, skolpsykolog och specialpedagog eller motsvarande kompetens), samt rektor och lärare i de aktuella årskurserna har intervjuats. Intervjuer har även genomförts med enskilda elever och vårdnadshavare.

I vissa fall har skolans verksamhet inte innefattat alla ovan nämnda kompetenser. Intervju har då genomförts med den elevhälsopersonal som varit tillgänglig.

I granskningens material har även vissa bakgrundsuppgifter ingått, såsom tillgänglig information hos Skolinspektionen (nationell statistik, tidigare tillsynsbeslut och skolenkäten) samt underlag som begärts in från respektive skola (skolans elevhälsoplan, eller annan dokumentation av elevhälsans arbete, och förteckning av elevhälsans personal med befattning och anställningsförhållanden). Dessa uppgifter har använts i rapporteringen som referensram till elevhälsans arbete, exempelvis vid behov att tydliggöra lokala förutsättningar och sammanhang.

Slutligen har bedömningen av elevhälsans arbete gjorts genom en sammanvägning av förekomsten av resursen elevhälsa utifrån dess samlade kompetens (dvs yrkeskategorier/utbildning) samt förekommande organisation (dvs omfattning, samverkan och insatser), och förekomsten av behov hos skolans elever, så som behoven beskrivits och uttryckts av skolans rektor och personal samt av eleverna själva i enkät och intervjuer. Det innebär att allt insamlat material tagits i anspråk för att bedöma den övergripande frågeställningen.

Författningsstöd

Enligt 1 kap. 10 § skollagen (2010:800) ska *barnets bästa* vara utgångspunkt för all verksamhet i skolan. Det är med andra ord ett förhållningssätt som avser att genomsyra skolan i sin helhet.

Skolans huvudman har det yttersta ansvaret för att skolmiljön präglas av trygghet och studiero. I 6 kap. 1–10 § skollagen finns bestämmelser som ger en tydlig markering om att skolan ska vara en trygg plats för eleverna att vistas i och att nolltolerans mot kränkande behandling ska råda i skolmiljön. Bland annat anges att huvudmannen ska se till att det varje år upprättas en plan med en översikt över de åtgärder som behövs för att förebygga och förhindra kränkande behandling av barn och elever (6 kap. 8 § skollagen). Vidare har alla vuxna i skolan anmälningsplikt, vilket innebär att en anmälan ska göras så snart man observerat eller fattat misstanke om att en elev anser sig ha blivit kränkt (6 kap. 10 § skollagen).

Elevhälsan regleras i 2 kap. 25–28 §§ skollagen. Här framgår att det för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska finnas elevhälsa. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt vidare till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

Skollagen slår fast att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande, och att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (2 kap. 25 § skollagen). Den nya skollagen innebär därmed ett förstärkt uppdrag för elevhälsan jämfört med tidigare. Syftet är att ge förutsättningar för arbetssätt baserade på ökad samverkan mellan (det som tidigare var) den särskilda elevvården, skolhälsovården och det samordnande ansvaret för specialpedagogiska insatser. I propositionen till skollagen ("*Den nya skollagen för kunskap valfrihet och trygghet*", prop 2009/10:165) lyfts fram att fokus för den medicinska insatsen inom elevhälsan inte längre endast ska utgöras av hälso- eller sjukvårdande insatser i snäv bemärkelse utan "*förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv*" (prop 2009/10:165, s. 277). Vidare beskrivs hur elevhälsan har ett ansvar för att "*bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor*", och att elevhälsan i det individuellt inriktade arbetet "*har ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling*" (prop. 2009/10:165, s. 276).