

Verksamhetsrapport

efter kvalitetsgranskning av Elevhälsans arbete
vid Montessoriskolan Castello i Nacka kommun

Innehåll

Inledning

Bakgrundsuppgifter om Montessoriskolan Castello

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 och våren år 2015. Granskningen vid Montessoriskolan Castello i Nacka kommun ingår i detta projekt. Montessoriskolan Castello besöktes den 26 och 27 januari 2015. Ansvariga inspektörer har Mirzet Tursunovic och Elisabeth Ritchey 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 Montessoriskolan Castello

Montessoriskolan Castello är en fristående grundskola med Pysslingen Skolor AB som huvudman. Skolan är belägen i Nacka kommun. Utbildningen vid skolan omfattar förskoleklass och grundskolans årskurser 1-9. Läsåret 2013/2014 fanns det sammanlagt 212 elever inskrivna vid skolan, varav 17 elever i förskoleklass. Drygt hälften (53 %) av skolans elever är flickor och 11 procent har utländsk bakgrund. Enligt Skolverkets officiella statistik nådde 100 procent av de elever som vårterminen 2014 gick i grundskolans årskurs 9 kunskapskraven i alla ämnen. Detta var en högre andel än i såväl Nacka kommun (88,4 %) som i riket (77,4 %).

Vid Skolinspektionens regelbundna tillsyn med beslut den 17 mars 2011 identifierades ett antal brister som handlade om åtgärdsprogram och individuella utvecklingsplaner som inte uppfyllde författningarnas krav. Detsamma gällde även skolans plan mot kränkande behandling och skolans betygskatalog. Skolans huvudman inkom därefter

med en redovisning av vidtagna åtgärder inom de områden som behövde förbättras. Skolinspektionen avslutade därmed tillsynen med ett uppföljningsbeslut den 17 januari 2012.

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.

Dokumentation och intervjuer genomförda vid Montessoriskolan Castello visar att skolans elevhälsa består av samtliga i skollagen angivna kompetenser¹: skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator, samt specialpedagogisk kompetens i form av en specialpedagog. I elevhälsan (elevhälsoteamet) ingår också skolans rektor.

Vid tiden för granskningen leds skolan av en tillförordnad rektor som sedan höstterminen 2014 arbetar på halvtid med sitt rektorsuppdrag vid Montessoriskolan Castello. Övrig tid ägnas åt arbetsuppgifter centralt hos huvudmannen. En ny rektor är rekryterad och börjar sin heltidsanställning vid skolan under mars 2015.

Eleverna har tillgång till en inhyrd skolläkare som är på skolan två heldagar per termin. Skolans skolsköterska har en anställningsgrad på 50 procent av en heltidstjänst och är på skolan tisdagar och fredagar. Hon har en vikariatanställning via ett inhyrningsföretag på 2,5 månader och har vid tiden för granskningen varit på skolan under ett par veckor. Enligt rektorn har huvudmannen rekryterat en ny skolsköterska som kommer att arbeta på halvtid med början i mitten av april 2015.

Skolpsykologen är anställd i Nacka kommun och hennes arbetstid vid Montessoriskolan Castello uppgår till två timmar i veckan. Skolpsykologen har arbetat vid skolan under tre år. Kuratorn har en heltidsanställning vid Pysslingen Skolor (huvudmannen) varav 50 procent avser uppdraget vid Montessoriskolan Castello och resten av arbetstiden arbetar kuratorn med elevhälsofrågor centralt hos huvudmannen. Skolans specialpedagog leder arbetet i elevhälsoteamet, arbetar 80 procent och har varit anställd vid skolan under fem terminer.

¹ Skollagen 2 kap. 25 § andra stycket

På frågan om rektorn anser att det finns rimlighet, givet skolans behov, i anställningsgrader för elevhälsopersonal svarar rektorn att hon inte deltagit i de tidigare diskussionerna men uppger samtidigt att sysselsättningsgrader för de flesta i elevhälsan har höjts på senare tid. När det gäller kurators tjänstgöring skulle det inte vara några svårigheter att fylla upp med mer tid. Å andra sidan har rektorn inte fått några signaler om att insatserna inte svarar mot elevernas behov.

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

Rektorn ser elevhälsan som en samlad resurs⁴. Elevhälsan har regelbundna möten på tisdagar och fredagar under ca 2,5 timme per tillfälle. Det handlar om så kallade öppna elevhälsomöten på tisdagar där bland annat elevärenden tas upp efter anmälan från undervisande pedagoger. Vid de öppna elevhälsomötena närvarar den pedagog som anmält elevärendet, rektorn, skolsköterskan och kuratorn. Det förekommer även att vårdnadshavare kallas till dessa möten. Lärarna kan även anmäla att de vill diskutera med elevhälsan om de exempelvis behöver handledning och stöd av olika slag från olika kompetenser ur elevhälsan. Dessutom har skolan, enligt rektorn, fredagsmöten där hela elevhälsoteamet deltar. Föräldrar till de elever vars åtgärdsprogram följs upp kallas till möten.

Under intervjun med elevhälsan framkommer att samverkan med lärarna ser olika ut. Skolsköterskan uppger att hon får en bra bild av eleverna och elevernas behov via lärarna. Skolpsykologen uppger att det inte ingår i hennes uppdrag att träffa eleverna i grupper och klasser utom vid utredningar av enskilda elevers skolsituation. I de fallen hör lärarna av sig och påtalar att det finns behov av att utreda svårigheter som en elev kan ha i sin skolsituation. Efter genomförda utredningar återkopplas alltid resultaten till de ansvariga lärarna. Specialpedagogen berättar att hon regelbundet träffar lärarna, går på arbetslagsmöten och träffar samtliga arbetslagsledare och på den vägen får insikter i vilka specialpedagogiska insatser som eleverna kan vara i behov av.

² Prop. 2009/10:165, s. 276

³ Skollagen 3 kap. 8 §

⁴ Prop. 2009/10:165 s. 275-278

Lärarna uppger i intervjun⁵ att de kan boka in sig på tisdagsmötena och diskutera elevärendena. När ett elevärende behandlas i elevhälsan får lärarna alltid återkoppling och vet vem i elevhälsan som har tagit hand om ärendet. En lärare berättar att det är problematiskt att personal i elevhälsan relativt ofta slutar sin anställning vid skolan: *"Ett problem med att vi är en liten skola är att de inte stannar så länge, skolsköterskorna och kuratorn slutar. Det är därför vi som mentorer gör det största jobbet. Det krävs en relation för att känna att man kan gå till en kurator, och de hinner inte få det när de byter så ofta."*

Lärarna berättar vidare att de inte känner till varför elevhälsopersonal slutar men att de har tagit upp detta med skolledningen och efterfrågat mer kontinuitet i elevhälsoteamet. Enligt en av de intervjuade lärarna har *"specialpedagogen ofta tid att lyssna, särskilt på pedagogiska frågor"* som lärarna funderar över. Å andra sidan uppges under lärarintervjun att *"skolpsykologen har en väldigt liten tjänst, hon har inte ens en tjänst utan rings in vid behov"*. Lärarna bedömer att omfattningen av kuratorns tjänst inte är dimensionerad efter de behov som finns vid skolan. De berättar att nuvarande kuratorn är på skolan en dag i veckan⁶ (dock hade den förra kuratorn ännu mindre tid). En dominerande uppfattning framförd under lärarintervjun är: *"Vi skulle behöva en kurator som är här oftare och stannade längre. Mentorsuppdraget innefattar rätt mycket, man vill ta mycket ansvar och jag själv är dålig på att lasta av, på till exempel kurator. Om det hade funnits en kurator som hade mer tid och var här längre tid så skulle jag lämnat över till kuratorn."*

Elevernas 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"⁷ kopplas denna omständighet till den lagtext⁸ som anger att elever ska ges inflytande över sin utbildning, och hållas informerade i frågor som rör dem.

Av granskningens elevenkät⁹ framgår att andelen elever vid Montessoriskolan Castello som svarar att de har fått information om att det finns elevhälsa på skolan är lägre än det sammantagna resultatet för alla elever i enkäten (58 jämfört med 65 %). En elev säger: *"De borde vara med och presentera sig och vara med på lektioner."* Detsamma tycker eleverna om skolans rektor som är en del av elevhälsan. En elev säger: *"Vi vet inte vem rektorn är. Man tar det inte seriöst att det finns en rektor. Vi har haft rektorer innan men de har slutat. Man undrar varför, om det är något fel på skolan. De fick bättre jobb brukar det heta. Man vet inte riktigt vad som händer. Känns lite "lalligt". Om man tycker att en lärare är dålig*

⁵ Intervju har genomförts med lärare som företrädesvis undervisar i årskurserna 6-9.

⁶ I samband med faktagranskningen skriver rektorn att kuratorn *"är på skolan 1 dag/vecka jämna veckor och 2 dagar/veckan ojämna veckor"*.

⁷ Skolverket och Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för elevhälsan*, s 48

⁸ Skollagen 4 kap. 9 §

⁹ Enkäten har genomförts med skolans elever i årskurserna 6-9. Svarsfrekvensen i Montessoriskolan Castello är 96 procent (jämfört med 80 % för samtliga skolor i granskningen) och 101 elever besvarade enkäten; 50 pojkar och 51 flickor.

har vi tidigare kunnat gå till rektorn. Nu vet man inte ens om att hon finns här.” Citatet ovan visar att personalomsättningen berör, vid sidan av elevhälsans kompetenser, även skolans rektor. Det är något som ett flertal elever uppmärksammat under intervjuerna eftersom det handlar om en för eleverna viktig funktion.

Det finns inga köns- eller åldersrelaterade skillnader mellan eleverna på skolan kring frågan om de har fått information om att det finns elevhälsa vid skolan. Det är emellertid skillnad mellan eleverna på skolan och den totala elevpopulationen i enkäten på frågan om någon från elevhälsan någon gång besökt klassen – 33 procent av eleverna på skolan svarar ”Ja” på den frågan jämfört med 49 procent för totalen.

Rektorn förstår att många elever inte känner till begreppet elevhälsa eftersom skolpersonalen själva inte använder det begreppet så ofta. Däremot uppger rektorn att hon inte vet hur elevhälsouppdrag når ut till eleverna och varför så många elever vid skolan inte fått information om att det finns elevhälsa vid skolan. Rektorn tror dock att såväl kuratorn, skolsköterskan som specialpedagogen brukar presentera sig för eleverna.

Vissa av de kompetenser ur elevhälsan som inspektörerna intervjuat berättar att de brukar gå runt i klasserna och presentera sig och sina respektive uppdrag. Någon presenterar sig som en del av elevhälsan medan andra presenterar sig utifrån sin profession. Så uppger exempelvis skolpsykologen att hon inte går runt och presenterar sig i alla klasser utan att det blir i de klasser där hon genomför observationer. I sådana fall berättar hon att hon ingår i elevhälsoteamet men preciserar inte att hon är psykolog. Anledningen till detta är, enligt skolpsykologen, att *”vissa elever kan tycka att det är konstigt att bli observerad av en psykolog, då är det bättre att de inte vet”*. Specialpedagogen tror att eleverna känner igen henne men att de kanske inte har en klar uppfattning om vilken roll hon har på skolan, huruvida hon är en ordinarie lärare eller om hon jobbar med andra undervisningsrelaterade arbetsuppgifter vid skolan.

Elevhälsan som begrepp är inte känt för alla elever som intervjuats. De flesta intervjuade elever kan dock nämna ett par kompetenser som ingår i elevhälsan och vad de tror att elevhälsoteamets arbete handlar om. Som en elev uttrycker det: *”Om hur eleverna mår, hur vi har det i skolan.”* Vissa av eleverna tror att mentorerna ingår i elevhälsoteamet. En elev berättar att han hellre *”går till lärare eller mentorer”* om han vill prata med någon vuxen eftersom det är *”bra kontakt mellan lärare och elever”*.

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.¹⁰

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

Andelen¹¹ elever vid Montessoriskolan Castello som svarar i kvalitetsgranskningens enkät att de trivs på sin skola (76 %) och i sin klass (79 %) samt att de känner sig trygga i skolan (85 %), ligger i stort sett på samma nivå som andelen positiva svar i den totala enkäten (76, 78 respektive 81 %). Av enkäten framgår vidare att en betydligt lägre andel av skolans elever, jämfört med andelen elever i den totala enkäten, upplever att de har tillgång till skolkurator (63 jämfört med 85 %). Tillgången till övriga kompetenser ligger på jämförbara nivåer med totalen.

Många elever, i synnerhet de äldre, berättar i intervjuerna att de upplever stress i samband med prov, då det är viktigt med bra betyg. Av enkätsvaren framgår dock att eleverna i ganska liten utsträckning (18 %) under det senaste året arbetat med eller diskuterat stress och prestationskrav.

Det framgår av elevintervjuerna att eleverna är nöjda med de relationer de har till sina lärare samtidigt som de är kritiska till att personalomsättningen inom elevhälsan är stor. En elev berättar: *"Lärarna finns här varje dag, skolsköterska finns här två dagar i veckan. De slutar hela tiden, vet inte vad hon heter. Hon har varit här en vecka bara. Den förra stannade också bara en halv termin¹². De slutar för att de har så kort tjänst."* Det leder till att vissa elever hellre vänder sig till andra vuxna på skolan än till elevhälsoteamet, då elevhälsan enligt en elev *"är på skolan bara vissa dagar, de är upptagna hela tiden, man måste bestämma tid i förväg, det finns inga öppna tider"*. Eleverna upplever också att det är svårt att få träffa kuratorn. En elev berättar: *"Förra kuratorn såg man mer. Den nya såg man i början men inte nu. Inte många som går till kuratorn. Man ser henne på lunchen men går inte till henne då. Man kan maila henne, hon finns på Castellors hemsida. Det är så man kan kontakta henne. Om jag mådde dåligt skulle jag vända mig till någon utanför skolan. Först till vänner och föräldrar."*

I intervjuer med eleverna framkommer också att skolkuratorn en gång besökt en av klasserna för att prata om hur de skulle få ihop klassen. Enligt eleverna deltar varken kuratorn eller sjuksköterskan i undervisningen. Eleverna känner till att specialpedagogen disponerar ett mindre arbetsrum, centralt placerat på skolan, där hon tar emot såväl enskilda elever som mindre grupper av elever. Eleverna ser ofta specialpedagogen. Hon brukar arbeta med några elever som behöver hjälp. De eleverna läser samma ämnen som andra elever fast i en mindre grupp, förklarar eleverna i intervjuerna. Specialpedagogen har enligt eleverna ibland varit med i klassrummet men oftast går eleverna, som behöver extra stöd i svenska och engelska, iväg till henne. Om eleverna skulle må dåligt tror de att de skulle kunna gå till antingen kuratorn eller skolsköterskan, men många av de intervjuade eleverna vet varken vem som är kurator eller vem som är skolsköterska på skolan. Därför går eleverna hellre till sina lärare för att prata.

¹¹ Kommentar: Enkätens påståenden graderas på en femgradig skala. Här har svarsalternativen 4 och 5 slagits ihop. Motsvarande förfaringssätt finns genomgående i rapporten.

¹² I samband med faktagranskningen skriver rektorn att skolsköterskan *"var anställd 1 år"*.

Rektorn har inte fått några tydliga signaler från lärarna eller eleverna om att några av elevhälsans insatser inte skulle svara mot elevernas behov. Angående exempelvis skolläkarens tid (två dagar per termin) har rektorn uppfattning att det i dagsläget räcker till i förhållande till elevernas behov. Rektorn har inte heller hört något angående kurators och skolsköterskans tjänstgöringstid vid skolan, men uppger å andra sidan att det inte skulle vara något problem att fylla upp mer tid för en kurator. Skolan genomför en nöjdhetsundersökning bland föräldrarna men har än så länge inte fått några signaler från föräldrar om att de skulle vara missnöjda med omfattningen av elevhälsans insatser. Om specialpedagogen berättar rektorn: *"Specialpedagogen har fått 80 procent, hon hade 60 procent förut, men skolan har inte gjort någon utvärdering om att hon skulle behövas i större utsträckning."*

Elevhälsans representanter har olika uppfattningar kring frågan om huruvida elevhälsans insatser motsvarar de behov som skolans elever har. De berättar att vissa i elevhälsoteamet arbetar mer brett gentemot vissa klasser och eftersom behoven varierar får vissa elever mycket hjälp och stöd medan andra *"får nästan inte alls något stöd"*. Skolsköterskan säger exempelvis att hon bland annat genomför hälsosamtal och vaccinationer och att *"det alltid finns en lucka däremellan så det är bara att knacka på"*. Hon berättar dock att det förekommer att eleverna får vänta för att få tid hos henne. Skolpsykologen anser att det är svårt för eleverna att spontant söka upp henne då hon, när hon är på skolan, antingen sitter i klassrumsobservationer eller på möten. Det förekommer, dock mycket sällan – en till två elever per läsår, att lärarna förmedlar att elever vill träffa skolpsykologen för samtal.

Lärarna bedömer också att det varierar huruvida eleverna får möjligheter att få sina behov tillgodosedda från elevhälsan. Lärarna har registrerat att eleverna ibland känner sig stressade men tror inte att skolsköterskan pratat om just detta under sina hälsosamtal med eleverna. De tror att skolsköterskan mer pratar om ätstörningar och kostvanor. Lärarna anser att skolpsykologens insatser på skolan inte motsvarar elevernas behov och att, som en lärare säger, *"många elever söker sig till BUP"* istället. Ibland har lärarna kontaktat skolpsykologen för att aktivt arbeta med en elev. Skolpsykologen har också genomfört utredningar, och en lärare har fått handledning i hur man kan möta elever med Aspergers syndrom. Angående kuratorn anser lärarna att kuratorn sitter mycket i möten och att de skulle vilja se kuratorn mer ute bland eleverna. En lärare sammanfattar vad de som pedagoger saknar mest när det gäller elevhälsoteamet: *"Det psykosociala saknar vi mest, en kurator."*

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

Alla kompetenser i elevhälsan finns tillgängliga men omfattningen är inte helt tillräcklig. Eleverna har dessutom begränsad kännedom om vilka av elevhälsans företrädare

som finns på skolan. Begreppet elevhälsa är okänt för flertalet av de intervjuade eleverna. Eleverna har även svårt att etablera förtroendefulla relationer då det relativt ofta kommer in nya företrädare för elevhälsan som eleverna inte hinner bekanta sig med. Organisatoriska förutsättningar för viss samverkan mellan elevhälsans kompetenser och mellan elevhälsan och övrig skolpersonal finns men 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.¹³

Enligt rektorn handlar hälsofrämjande elevhälsoarbete bland annat om hälsosamtal och vaccinationer, och om hur skolan organiserar sitt arbete kring elever som är i behov av särskilt stöd. På en fråga om hon tycker att elevhälsoteamet arbetar hälsofrämjande svarar hon: *"Nej det gör de inte, det behöver vi förbättra."* Vidare berättar rektorn att beskrivningar av elevhälsans hälsofrämjande arbete saknas i skolans *Årlig plan mot diskriminering och kränkande behandling*. En genomgång av planen visar att den innehåller detaljerade beskrivningar av vad som förväntas av barn/elever, vårdnadshavare och medarbetare för att främja allas lika värde och trygghet. Elevhälsan nämns inte i det aktuella avsnittet i *Årlig plan mot diskriminering och kränkande behandling*.

Ett hälsofrämjande arbete handlar för lärarna framförallt om olika psykosociala insatser för att eleverna ska vara trygga i sin skola. Annars, *"kan man inte lära sig något"*, som en lärare uttrycker det. Lärarna berättar att de i undervisningen behandlar frågor som handlar om goda relationer mellan elever och mellan elever och skolpersonal. Även livsstilsfrågor, levnadsvanor och droger och alkohol tas ofta upp i undervisningssam-

¹³ 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).

manhang. Lärarna kan dock inte ge några exempel på hur elevhälsans olika kompetenser initierar och bedriver hälsofrämjande arbete vid skolan.

Skolsköterskan förstår sitt hälsofrämjande uppdrag som att det bland annat handlar om individuella hälsosamtal med eleverna i olika klasser som hon genomför i syfte att *"förebygga ohälsa och främja hälsa"*. Skolpsykologen deltar i revideringen av *Årlig plan mot diskriminering och kränkande behandling* och tillägger: *"Annars har jag inte gjort något annat."* Kuratorn leder Trygghetsgruppen och är även involverad i arbetet med *Årlig plan mot diskriminering och kränkande behandling*. Utifrån specialpedagogens synvinkel handlar hälsofrämjande arbete om *"att få hjälp med det man behöver. Jag är inne jättemycket kring vissa elever som behöver mycket, men det är med enskilda elever"*. Elevhälsoteamet tror också att lärarna pratar med eleverna om alkohol och droger men dessa insatser har lärarna i så fall initierat, planerat och genomfört på egen hand utan att elevhälsan varit involverad.

Eleverna berättar i intervjuer att ingen från elevhälsan kommit till klasserna för att prata om främjande insatser (exempelvis om goda relationer mellan elever, mellan elever och skolpersonal, hälsofrämjande levnadsvanor), men som en elev berättar, *"lärarna försöker arbeta med sådant"*. Eleverna uppger att de hellre skulle vända sig till lärarna än till kuratorn vid upplevelser av svårigheter i sin skolsituation. Eleverna i årskurs 7 har pratat om kost, motion och alkohol, tittat på olika avsnitt i TV som handlat om detta. En elev berättar: *"Vi var med i en tävling där man skulle göra en video om att 'dissa alkohol', jättemånga skolor är med. Det har ingått i SO. Vi ska arbeta med droger snart, och då ingår det i svenska, idrott och hem- och konsumentkunskap."* Eleverna nämner också sina besök hos skolsköterskan som har varit obligatoriska där de bland annat fått undersöka ryggen och fått vaccination, men inte pratat något om sitt psykosociala välbefinnande.

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.

Kvalitetsgranskningens enkät visar att eleverna vid Montessoriskolan Castello i större utsträckning än andra elever i granskningen mått dåligt/varit oroade på grund av stress (48 jämfört med 39 % för totalen) samtidigt som en lägre andel av skolans elever svarar att de vet vem de kan vända sig till om de mår dåligt (67 respektive 72 %). Även i intervjuerna berättar eleverna om upplevd stress. En elev säger: *"Vi har haft toppar och dalar i skolan. Först inget, sedan allt. En del är stressade. Man blir orolig för betyg."* Eleverna värdesätter vad de ser som goda relationer till sina mentorer och övriga undervisande lärare. De beskriver sin skola som trygg, familjär, att konflikter och kränkningar mellan eleverna sällan uppkommer och att de vuxna snabbt agerar för att hantera uppkomna situationer.

Som en del i det förebyggande arbetet nämner rektorn skolans trygghetsgrupp, vilken består av en pedagog från varje team (förskola, skola, fritidshem), kuratorn samt rektorn. Gruppen träffas regelbundet, en gång i månaden, för att, som det står i *Årlig plan mot diskriminering och kränkande behandling*, *"analysera, kartlägga samt besluta om eventuella åtgärder för det som framkommit under dagliga samlingar med pedagoger, barn/elever, elevrådet samt andra vuxna i verksamheten"*.

Elevhälsans företrädare har svårt att konkretisera vad det förebyggande arbetet på skolan handlar om eller bör handla om. Hälsosamtalen med elever nämns som en förebyggande insats. En i elevhälsan säger att *"alla insatser är inriktade mot elevernas måluppfyllelse"*. Som tidigare konstaterats uppnår alla elever i årskurs 9 kunskapskraven i alla ämnen men kvalitetsgranskningens enkät visar att i synnerhet de äldre eleverna upplever stress i sin skolsituation. Detta samband; mellan upplevd stress och viljan att vara en högpresterande elev, har elevhälsan inte kartlagt ordentligt och inte heller vidtagit några insatser i förebyggande syften så att eleverna inte riskerar att utveckla psykosocial ohälsa.

Lärarna är kritiska till att det förebyggande arbete, som elevhälsan enligt lärarna behöver ägna sig åt, uteblivit. En lärare berättar: *"Elevhälsan gör ingenting, utan det är vi som mentorer som gör. Elevhälsan är mycket till för att lugna föräldrar."* Vidare berättar en lärare att de *"kan se klassvis att det kan finnas skillnader mellan hur flickor och pojkar upplever stress och trivsel. Som lärare har man mest koll på sitt eget ämne och på den klass som man är mentor för"*. När en lärare märker vilka elever som upplever stress, då pratar läraren med eleven, elevens tidigare lärare och sedan med föräldrarna för att få bättre förståelse kring problematiken. En lärare berättar: *"I årskurs 9, någon gång i oktober, börjar man se stressen, inför betygen. De har också en inre stress att de vill bli bättre. Det är inte alltid föräldrar eller lärare som pressar på. Vi skulle kunna prata mer systematiskt om detta och ta hjälp av elevhälsan. Vi behöver också tänka på hur vi pratar med eleverna om deras prestationer."* Lärarna uppger också att de brukar diskutera livsstilsfrågor, alkohol och droger i förebyggande syfte med eleverna men att elevhälsans företrädare inte deltar vare sig i förberedelserna eller under genomförande av undervisningen när dessa ämnen tas upp.

Det åtgärdande arbetet

Ett åtgärdande elevhälsorarbete 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.

Enligt rektorn handlar åtgärdande insatser om olika utredningar som elevhälsans kompetenser medverkar i. En del i det åtgärdande arbetet går ut på att skapa olika stödfunktioner och diskutera organisering av resurser kring elever som har behov av särskilda stödinsatser.

Enligt specialpedagogen ges stöd till eleven och eleverna i normalfallet inom ramen för undervisningen, men ibland krävs det åtgärder i form av stödinsatser riktade till enskilda elever för att de ska klara av sin skolsituation. Vidare berättar specialpedagogen att "en del elever med trasslig skolbakgrund söker sig medvetet hit till en sådan mindre enhet". Elevhälsan är alltid involverad när ett åtgärdsprogram utarbetas och det är skolans rektor som fattar beslut om särskilt stöd. Elevhälsan är dock sällan involverad i anmälningsärenden som exempelvis handlat om kränkande behandling. Elevhälsan får inte regelbunden information från rektorn i de fall där det har varit aktuellt med en anmälan till Skolinspektionen. Elevhälsan brukar inte heller delta i utarbetandet av svar till Skolinspektionen men specialpedagogen berättar om ett fall där hon deltagit i de åtgärdande insatserna.

Lärarna berättar om åtgärdande insatser som elevhälsan medverkat i; det sker dock nästan uteslutande efter att lärarna har initierat detta och ytterst sällan på initiativ från elevhälsan. Exempelvis arbetar kuratorn i årskurs 6 i enkönade elevgrupper med skolrelaterade och olika existentiella frågor. Specialpedagogen arbetar enligt lärarna mer med handledning av lärare och mentorer, "när vi ber om det", som en lärare beskriver det. Specialpedagogen arbetar främst med att ge stöd och hjälp till de yngre eleverna i ämnena matematik och engelska. Lärarna sitter med eleverna på lunchen, något som uppskattas av eleverna. "Man känner sig trygg med lärare": säger en elev, något som övriga elever instämmer i.

Skolinspektionen bedömer att elevhälsans kompetenser vid Montessoriskolan Castello i låg grad, själva eller tillsammans med andra kompetenser, arbetar hälsofrämjande och förebyggande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål.

Elevhälsans personal bedriver i mycket liten utsträckning arbete för att åtgärda riskfaktorer i elevernas skolsituation. Det gäller framförallt förebyggande åtgärder riktade mot upplevd stress som eleverna ger uttryck för i såväl sina enkätsvar som vid de genomförda intervjuerna med både elever och lärare.

Skolinspektionen bedömer vidare att elevhälsans kompetenser vid Montessoriskolan Castello i viss grad, själva eller tillsammans med andra kompetenser, arbetar åtgärdande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål.

Elevhälsans åtgärdande insatser sker oftast efter initiativ från lärare. De åtgärdande insatserna som elevhälsans olika kompetenser ansvarar för bedrivs både på grupp- och på individnivå. De insatserna bedrivs således inte av en samlad elevhälsa utan av enskilda företrädare för elevhälsan.

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.

Rektorn uppger att elevhälsoteamet ges tillfällen för kompetensutveckling. Det förekommer heldagar för anställda inom Pysslingen (huvudmannen), som riktar sig till olika kategorier anställda. Den 29 januari 2015 har det exempelvis genomförts en så kallad elevhälsodag riktad till elevhälsokompetenser. En del kompetenser är dessutom verksamma vid andra skolor och har med sig erfarenheter därifrån.

Elevhälsans företrädare berättar att de i elevhälsoteamet brukar diskutera erfarenheter utifrån sina yrkesroller. Flera av kompetenserna i elevhälsoteamet ingår i respektive yrkesnätverk på olika nivåer som bland annat innebär träffar med kollegor med jämna mellanrum. Skolpsykologen berättar att hon "ingår i Nacka kommuns skolpsykologer och har bland annat haft seminarier". Skolsköterskan, som via ett bemanningsföretag fått tidsbegränsad anställning på skolan, "går på eget initiativ på kurser och föreläsningar". Speci-

alpedagogen berättar att hon brukar få material från Pysslingen. Det kan exempelvis handla om månadsbrev med aktuella föreläsningar som man kan anmäla sig till.

Lärarna vid Montessoriskolan Castello uppger att de inte har någon uppfattning om vilken utgångspunkt elevhälsans olika kompetenser har för sitt hälsofrämjande arbete vid skolan. Lärarna berättar att det finns centralt initierade satsningar från huvudmannen (exempelvis *Läsa-, skriva-, räknagaranti*) som även skolans elevhälsoteam behöver vara involverat i.

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.

Rektorn berättar att skolledningen, lärarna och elevhälsan genom elevenkäter, hälsosamtal med eleverna och klassrumsbesök får kunskaper och insikter i skolans fysiska, organisatoriska och psykosociala miljö, som kan inverka på elevernas välmående och lärande.

Elevhälsans olika kompetenser, skolsköterskan, kuratorn och specialpedagogen har sina arbetsrum på skolan och rör sig i skolbyggnaden och träffar eleverna både på raster och i förekommande fall även på lektioner. Många av skolpersonalen intar även sina måltider i skolans matsal. Elevhälsans yrkeskategorier uppmärksammar den fysiska skolmiljön när de går runt på skolan. Rektorn berättar att en arbetsgrupp på skolan har *"tittat på lokalerna, hur vi kan utnyttja dessa på bästa sätt"*. Just lokalfrågan berörs i såväl kvalitetsgranskningens enkät som eleverna besvarat som i de genomförda elevintervjuerna vid skolan. På en enkätfråga, om eleverna får vara med och påverka arbetsmiljön på skolan, exempelvis lokaler, skolgård och annat som har med trivseln att göra, skattar en betydligt färre andel av skolans elever sina möjligheter som positiva, jämfört med enkäten totalt (24 jämfört med 33 % för totalen). Eleverna upplever att det är angeläget att skolledningen diskuterar lokalfrågan. Lokalerna och scheman nämns oftast som det som är *"mindre bra med skolan"*. En av eleverna kommenterar i enkäten: *"Vi har inga bestämda lokaler att vara i utan vi byter lokal nästan varje ny lektion."* En annan elev skriver: *"Det är väldigt stökigt när det gäller schema och lokaler. Vi har absolut för lite lokaler."* Eleverna framför också viss kritik gentemot skolans egna enkäter; eleverna fyller i enkäterna och besvarar frågor om bland annat upplevd stress men får sedan inte någon återkoppling där insatser diskuteras eller föreslås.

Lärarna berättar också om en enkät som skolan genomfört som deltagande skola i ett forskningsprojekt som har handlat om stress som eleverna upplever i skolmiljön. En lärare förklarar: *"Bakgrunden till att göra det var ett forskarteam som ville forska kring det och*

då tackade vi ja till det för vi tyckte att det var seriöst och bra. Jag vet inte hur tankegången har varit.” De kan däremot inte berätta om just denna enkät och dess resultat har utgjort en utgångspunkt för elevhälsans arbete med de frågorna.

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.

Rektorn berättar i intervjun att elevhälsans kompetenser pratar med lärarna och mentorer om vad som sker i klassrummen och på så sätt kan fånga upp behoven av olika stödbehov som såväl grupper av elever som enskilda elever kan ha i sin skolsituation. Mycket av den information som är relevant för egna insatser får elevhälsan från arbetslagen vid skolan. Enligt rektorn kan elevhälsans olika kompetenser ta initiativ för att träffa en lärare för att diskutera situationen i en klass eller förhållandena kring enskilda elever. Lärarna söker också upp elevhälsan när behov av individuella insatser blir aktuella, exempelvis inför olika utredningar eller om lärarna befärar att en elev riskerar att inte nå målen med utbildningen. Elevhälsans kompetenser är delaktiga i utredningar, i utarbetandet av åtgärdsprogram och i viss utsträckning även i genomförandet av beslutade insatser.

Eleverna berättar att de blir tillfrågade av sina lärare om hur de mår, och eleverna berättar gärna under intervjuer om sina goda relationer till lärarna. Enligt eleverna kan en del bråk förekomma på skolgården och i olika uppehållsrum på skolan, exempelvis i pingisrummet, men att rastvakter och andra vuxna snabbt tar hand om och ingriper om något händer innan det eskalerar. Eleverna vid skolan svarar dock i enkäten i mindre utsträckning än andra elever i granskningen att det finns vuxna närvarande på rasterna (44 jämfört med 54 %) samtidigt som en större andel av skolans elever svarar att det finns vuxna i skolan som de kan vända sig till i fall de blir kränkta eller ledsna (76 jämfört med 70 %).

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

Huvudmannen och elevhälsans olika kompetenser tar initiativ till kompetensutveckling. Väl genomförda riktade kompetensutvecklingsinsatser kan ha positiv inverkan på skolans övergripande hälsofrämjande arbete. Elevhälsans kompetenser vid skolan arbetar på olika sätt för att skaffa sig kunskaper och insikter för förebyggande och åtgärdande elevhälsoarbete, exempelvis genom hälsosamtal, klassrumsbesök och genom sina kontakter med de undervisande lärarna.

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.¹⁴

I samband med granskningen begärde Skolinspektionen att Montessoriskolan Castello skulle inkomma med en elevhälsoplan, om sådant dokument fanns upprättat vid skolan. I det inskickade dokumentet *Elevhälsoplan Montessoriskolan Castello 2013-2014*, finns enbart redovisat vilka kompetenser det är som ingår i skolans elevhälsoteam samt vilka dagar i veckan de har sina sammanträden. I samband med besök på skolan fick inspektörerna också ta del av *Information om elevhälsan i Pysslingen Skolor* med rätt så detaljerad information om elevhälsans kompetenser samt deras uppdrag. Det dokumentet har även Montessoriskolan Castello att förhålla sig till, och leva upp till de beskrivningar som redovisas i planen, trots att dokumentet inte berör skolans specifika särart.

I bägge planerna saknas resonemang kring hur analys och utvärdering av elevhälsans insatser bör bedrivas. Rektorn berättar att elevhälsans uppdrag är känt för elevhälso-teamet och övriga på skolan men att skolan inte har tydliga rutiner för analys och utvärdering av teamets insatser. Elevhälsans representanter uppger att elevernas kunskapsmåluppfyllelse är den övergripande målsättningen med elevhälsans arbete. En företrädare för teamet tillägger: *"Målet är självklart också att så många elever ska må så bra som möjligt. Målet är också att öka tillgängligheten och prioritera rätt."*

Elevhälsans företrädare berättar också att det genomförs enkäter inom Pysslingen, både till elever och till personal om hela skolsituationen, och att de skulle kunna användas bland annat för att göra en utvärdering av elevhälsans insatser vid skolan. Den förra

¹⁴ 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 (SKOLFS 2012:98).

skolsköterskan dokumenterade genomförda insatser (basprogrammet) under läsåret 2013/2014 men rapporten innehåller inga mål eller utvärderingar av de genomförda insatserna. Motsvarande dokumentation finns inte för andra yrkeskategorier som ingår i skolans elevhälsoteam. Ingen av de intervjuade vid skolan känner heller till att några dokumenterade utvärderingsinsatser för hela elevhälsan finns att tillgå.

Skolinspektionen bedömer att elevhälsans arbete vid Montessoriskolan Castello i låg grad utvärderas 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.

Elevhälsan vid Montessoriskolan Castello saknar utvärderingsbara mål för sin verksamhet vilket gör det svårt för skolan att bedriva någon systematisk utvärdering av elevhälsans samlade insatser. Detta sammantaget kan leda till att skolan saknar underlag som ska ligga till grund för nya insatser som tar sikte på att eleverna ska känna sig trygga och nå utbildningens mål.

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 forskning¹⁵ 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?

¹⁵ 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 (sammantaget 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 anmälningsskyldighet, 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).