

Förslag för stärkt kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet i Danderyds kommun

Rapportförfattare: Anders Fredriksson

Mars 2022

Vilna AB
Södermalmstorg 4 • 116 45 Stockholm

Kontakt: Anders Fredriksson
anders.fredriksson@vilna.se
070 20 90 432

The logo for Vilna, featuring the word "vilna" in a white, lowercase, sans-serif font. The letter 'i' is stylized with a dot that is a small circle. The logo is centered on a solid green background that spans the width of the page at the bottom.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1 Förslagen är framtagna i en process med flera steg.....	5
2. Vilnas utgångspunkter i utredningen	7
2.1 Vad är kvalitet i elevhälsoarbetet?	7
2.2 Vad är likvärdighet i elevhälsoarbetet?	11
3. Sammanfattande slutsatser kring nuläget i elevhälsoarbetet	13
3.1 Styrkor i elevhälsoarbetet	13
3.2 Utvecklingsområden i elevhälsoarbetet	13
4. Förslag till bildningsförvaltningen	15
4.1 Övergripande om förslagen	15
4.2 Genomför en kompetensutvecklingsinsats för rektorer	15
4.3 Ta fram en kommungemensam elevhälsoplan.....	18
4.4 Inrätta en enhet för elevhälsa vid bildningsförvaltningen.....	22
4.5 Ta ställning till kurators och skolsköterskors organisatoriska inplacering	28
4.6 Vidareutveckla kvalitetsarbetet.....	29
Bilaga 1: Mer om kompetensutvecklingsinsatsen	34
Bilaga 2: Metod och material i utredningen	36

Sammanfattning

Vilna AB har haft i uppdrag att genomföra en utredning av styrningen och organisationen av elevhälsoarbetet i grundskolan och gymnasieskolan i Danderyds kommun. Föreliggande rapport utvecklar bakgrunden till de föreslagna åtgärderna, konkretiserar åtgärdernas innebörd, anger skälen till åtgärderna och dess övergripande konsekvenser.

Syftet med utredningen har varit att ta fram förslag för stärkt kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet i kommunens skolor. Vilna föreslår att bildningsförvaltningen genomför följande fem åtgärder:

- Planera, genomföra och följa upp en obligatorisk och gemensam kompetensutvecklingsinsats för alla kommunens rektorer i grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan om det nationella uppdraget och ansvaret för elevhälsoarbetet. I insatsen ska även berörd personal vid bildningsförvaltningen delta.
- Ta fram en kommungemensam elevhälsoplan som anger huvudmannens långsiktiga mål med elevhälsoarbetet, roller, ansvarsfördelning och strategier för elevhälsoarbetet framåt. Grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska omfattas av planen. Planen ska förhålla sig till förskolan. Planen ska ägas och beslutas av bildningsdirektören.
- Inrätta en enhet för elevhälsa vid bildningsförvaltningen som stöd till skolornas lokala elevhälsoarbete i vissa övergripande funktioner. Enheten ska ledas av en enhetschef och vara underställd verksamhetschefen för grund- och gymnasieskolan.
- Om bildningsförvaltningen väljer att inrätta en enhet för elevhälsa föreslås förvaltningen inom två år efter enhetens inrättande analysera och ta ställning till om även kuratorer och skolsköterskor ska vara inplacerade på den gemensamma enheten.
- Utveckla kvalitetsarbetet med avseende på elevhälsan genom att samla in och redovisa indikatorer på elevhälsoarbetets kvalitet och likvärdighet i kommunens skolor. Förvaltningen rekommenderas också fordra att skolorna analyserar sitt lokala elevhälsoarbete.

Hur gör föreslagna åtgärder att utbildningen blir bättre för eleverna i Danderyds skolor?

Hälsa och lärande förutsätter varandra. Elever som upplever sig ha en god hälsa har också större möjlighet att lyckas i sitt skolarbete. Elevhälsoarbetet och elevhälsans olika professioner har en viktig funktion för att stötta alla elevers arbete mot målen. Utredningen visar att det finns flera styrkor, men också flera utmaningar med elevhälsoarbetet i kommunens skolor i dagsläget. Alla elever får exempelvis inte de elevhälsoinsatser som de har rätt till, arbetet är inte alltid inriktat mot att främja hälsa och förebygga ohälsa, elevhälsans olika kompetenser används inte alltid på ett klokt sätt och det finns variationer i elevhälsoarbetet mellan skolor som inte är motiverade av att eleverna har olika behov. Förvaltningen erbjuder skolorna ett begränsat stöd i elevhälsoarbetet och uppföljningen av elevhälsoarbetet är tämligen svag.

De föreslagna åtgärderna syftar till att öka kvaliteten och likvärdigheten i elevhälsoarbetet så att utbildningen blir bättre för alla elever i kommunens skolor. Med kompetensutvecklingsinsatsen ges rektorerna bättre kunskaper att styra och organisera elevhälsoarbetet så att eleverna får det stöd de har rätt till och att resurserna inom elevhälsan används på bästa sätt. Med en kommungemensam elevhälsoplan blir det tydligare för alla som arbetar och går i kommunens skolor vad elevhälsoarbetet innebär och vem som är ansvarig för vad. Det stärker elevernas möjligheter att få det stöd de har rätt till och behov av. Med en enhet för elevhälsa vid bildningsförvaltningen skaffar sig kommunen kapacitet att stödja skolorna i elevhälsoarbetet och säkerställa att alla elever får tillgång till den psykologiska insatsen, vilket inte är fallet idag. Ett mer utvecklat kvalitetsarbete kring elevhälsan gör att förvaltningen och skolorna ges stärkare förutsättningar att följa upp att elevhälsoarbete leder till bättre utbildning för eleverna och att åtgärder vidtas för att löpande förbättra arbetssätten.

Så är utredningen gjord

Utredningen bygger på en analys av kommunens skriftliga dokumentation av elevhälsoarbetet och intervjuer med 15 företrädare för kommunen. Vilna har bland annat intervjuat tjänstepersoner vid bildningsförvaltningen, rektorer, kuratorer, skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog och specialpedagog.

Utredningens inriktning och förslag tar även utgångspunkt i de nationella bestämmelserna för elevhälsan och skolmyndigheternas stödmaterial samt aktuella nationella utredningar om elevhälsoarbetet och elevhälsan. Utredningen bygger också på utblickar till kommunerna Norrtälje, Lidingö, Värmdö, Alingsås, Knivsta och Köping. Utblickarna har fokuserat kommunernas erfarenheter av mer central respektive lokal organisering av elevhälsoarbete.

1. Inledning

Danderyds kommun har identifierat elevhälsan som ett av kommunens prioriterade utvecklingsområden. Mot bakgrund av detta har bildningsförvaltningen i kommunen gett Vilna AB i uppdrag att genomföra en utredning av styrning och organisation av elevhälsoarbetet inom kommunens verksamhet (grundskola och gymnasieskola).

Det övergripande syftet med utredningen är att, med kvalitet och likvärdighet i fokus, ta fram dokumenterade och väl motiverade förslag på hur styrning och organisation av elevhälsoarbetet inom kommunens verksamhet kan utvecklas. Förslagen ska vara grundade i gällande bestämmelser, aktuell forskning och kunskap om bästa praktik.

Denna rapport redovisar Vilnas förslag på åtgärder till bildningsförvaltningen.

1.1 Förslagen är framtagna i en process med flera steg

Vilna har i ett första steg undersökt vilka styrkor och svagheter som föreligger i elevhälsoarbetet i nuvarande verksamhet. I ett andra steg har Vilna tillsammans med bildningsförvaltningen ringat in vilka områden som bör utvecklas i elevhälsoarbetet och varför. Slutligen har Vilna i dialog med förvaltningen undersökt vilka åtgärder som kan bidra till att utveckla styrningen och organiseringen av elevhälsoarbetet för att stärka förutsättningarna för kvalitet och likvärdighet. Utredningsarbetet har pågått från september 2021 till februari 2022. I bilaga 2 finns mer information om metod och material i utredningen.

Förslagen på åtgärder som Vilna lämnar i denna rapport bygger på följande underlag:

- En nulägesanalys av styrkor och svagheter i elevhälsoarbetet i kommunens skolverksamhet i dagsläget. Nulägesbilden bygger på intervjuer med 15 medarbetare i kommunen: dels fyra tjänstepersoner vid bildningsförvaltningen, dels elva medarbetare vid skolorna. Bland de intervjuade på skolorna finns både skolledare och personer som arbetar med elevhälsans olika insatser.
- Nulägesbilden bygger också på en genomgång och analys av befintliga underlag som beskriver elevhälsoarbetet i kommunens verksamhet och som Vilna fått ta del av inom uppdraget. Nulägesbilden har Vilna tidigare redovisat till förvaltningen i en separat underlagsrapport.
- Gällande bestämmelser, stödmaterial från Skolverket, Socialstyrelsen och SPSM samt aktuella utredningar om elevhälsoarbete.
- En omvärldsanalys med utblickar till sex kommuner: Norrtälje, Lidingö, Värmdö, Alingsås, Knivsta och Köping. I omvärldsanalysen har Vilna samlat in kommunernas erfarenheter av styrning och organisering av elevhälsoarbetet, med särskilt fokus på central respektive lokal organisering av elevhälsan. Vilna har genomfört intervjuer med företrädare för utbildningsförvaltningarna i respektive kommun, i de flesta fall verksamhetschefer för enheter med ansvar för barn- och elevhälsa. De huvudsakliga slutsatserna från omvärldsanalysen har Vilna tidigare redovisat i underlagsrapporten.
- Ett antal seminarier med företrädare för bildningsförvaltningen om nuläge, önskat läge och preliminära förslag. Vilna har även inhämtat synpunkter på underlagsrapporten från medarbetare vid skolorna och bildningsförvaltningen.

1.1.1 Rapportens disposition

I rapporten följer tre kapitel:

- Nästkommande kapitel definierar innebörden av kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbete. Definitionerna bygger på gällande bestämmelser, stödmaterial från myndigheterna och aktuella utredningar inom området.
- Därefter följer ett kapitel som sammanfattar de huvudsakliga slutsatserna från nulägesanalysen. Kapitlet ger en övergripande bild av de styrkor och utvecklingsområden som finns i

elevhälsoarbetet i Danderyds kommuns verksamheter, med avseende på kvalitet och likvärdighet.

- Det tredje och sista kapitlet redovisar Vilnas förslag på hur styrning och organisation av elevhälsoarbetet inom kommunens verksamhet kan utvecklas. Fem förslag på åtgärder presenteras och skälen till åtgärderna och dess konsekvenser diskuteras.

2. Vilnas utgångspunkter i utredningen

2.1 Vad är kvalitet i elevhälsoarbetet?

2.1.1 Elevhälsa ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser

Hälsa och lärande förutsätter varandra och elever som upplever sig ha en god hälsa har också större möjlighet att lyckas i sitt skolarbete. Enligt Skolinspektionen utgör elevhälsan en viktig del av skolans kapacitet att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Enligt skollagen (2010:800) ska det därför finnas elevhälsa (2 kap. 25 §). För att möta de komplexa förutsättningar och behov elever har för sin hälsa behöver elevhälsoarbetet omfatta såväl medicinska, psykologiska, psykosociala som specialpedagogiska insatser enligt Skolinspektionen. Med dagens specialisering av yrken är det få personer som har kompetens inom alla dessa områden. Därför behöver det för alla elever finnas tillgång till ett antal olika yrkesgrupper inom elevhälsan: skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare behöver det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.¹

Elevhälsan är ytterst ett huvudmannans ansvar. Det innebär enligt Socialstyrelsen och Skolverket att huvudmannen måste se till att det finns elevhälsa för varje elev. Det är huvudmannens ansvar att anordna elevhälsa och se till att eleverna och rektorn har tillgång till de yrkeskategorier som räknas upp i skollagen.² För att elevhälsan ska kunna ge medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser behöver huvudmannen och rektorerna tillsammans säkerställa att rätt kompetenser finns i verksamheten. Huvudmannen och rektorerna behöver också tillförsäkra att dessa medarbetare arbetar på rätt sätt utifrån sina respektive roller.

2.1.2 Ansvarsförhållandena behöver vara tydliga

Hur elevhälsan ska organiseras regleras inte i skollagen. Där anges bara att det är huvudmannens ansvar att anordna elevhälsa med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator, samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen kan anställa denna kompetens eller ordna det på annat sätt. Nationella uppföljningar pekar på att huvudmän och skolor uppvisar en bred variation av sätt att organisera elevhälsan. Elevhälsan kan vara knuten till den enskilda skolan men kan också vara centralt placerad. De kan arbeta mot alla huvudmannens skolor eller vara placerade på en eller flera skolenheter, delar eller hela sin tid. Ibland finns en kombination där mer avancerade utrednings- och stödverksamheter finns centralt medan andra delar av elevhälsan finns placerad i skolorna. Inte sällan köps tjänster in på konsultbasis.³

Eftersom det inte är reglerat hur elevhälsan ska vara organiserad behöver det inom varje huvudman vara tydligt vem som har ansvar för vad i elevhälsoarbetet. Både huvudmannen och rektor har viktiga ansvar enligt bestämmelserna. I skollagens 2 kap. finns övergripande regler för huvudmännen och ansvarsfördelning för bland annat elevhälsa (25–28 §). Enligt Socialstyrelsen och Skolverket ansvarar skolhuvudmannen med avseende på elevhälsoarbetet för att:⁴

- genomföra utbildningen i enlighet med bestämmelserna i skollagen och föreskrifterna
- ha ett systematiskt kvalitetsarbete på skolenhets- och huvudmannanivå
- genomföra verksamheten på ett sådant sätt att de nationella målen uppnås, till exempel beslut om elevhälsans organisation, placering och anställningsvillkor för de anställda inom elevhälsan

¹ Skolinspektionen (2015). Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser. Rapport 2015:05.

² Skolverket och Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan, s. 44.

³ SOU 2021:11, avsnitt 5.3.3

⁴ Skolverket och Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan, s. 34

- verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och personalen erbjuds kompetensutveckling med mera
- skriva avtal vid entreprenad och samverkan med andra huvudmän
- se till att det finns lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas

Enligt Socialstyrelsen och Skolverket ansvarar rektor i grundskolan för att:⁵

- utforma undervisningen och elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver
- upprätta kontakter mellan skola och hem om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan
- anpassa resursfördelningen och stödåtgärderna till lärarnas värdering av elevernas utveckling
- integrera ämnesövergripande kunskapsområden, exempelvis jämställdhet, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger.

Rektor i gymnasieskolan ansvarar för att:

- undervisningen, elevhälsan och studie- och yrkesvägledningen utformas så att elever som behöver det får särskilt stöd eller andra stödåtgärder
- eleverna får kunskaper om sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger.

2.1.3 Samverkan med utgångspunkt i elevernas förutsättningar och behov

Elevhälsan syftar till att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elever har olika förutsättningar i sitt lärande. Därför behövs det enligt Skolverket samarbete mellan olika funktioner för att kunna möta elevers olika behov i sitt lärande. Elevhälsan ska inte vara en separat verksamhet utan en integrerad del i skolans bredare arbete med undervisningen och utbildningen. Det betyder enligt myndigheten att det alltid behöver finnas ett samarbete mellan elevhälsan och andra aktörer. Följande aktörer är enligt Skolverket synnerligen viktigt att elevhälsan samverkar med, för att det ska finnas kvalitet i elevhälsoarbetet:⁶

- **Samarbete med elevers vårdnadshavare:** Vårdnadshavare har ofta en god kunskap om sitt barn och kan bidra med viktiga pusselbitar i elevhälsoarbetet. Grunden i samarbetet med vårdnadshavarna är att utveckla en dialog och därmed skapa en tillitsfull relation.
- **Samarbete inom elevhälsoteamet:** Inom elevhälsan behöver de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna samverka i ett tvärprofessionellt team. När olika kompetenser samverkar är det lättare att planera det främjande och förebyggande arbetet. Det underlättar också arbetet med att kontinuerligt följa upp, utvärdera och analysera elevhälsoarbetet. Detta förutsätter att elevhälsan har tid för samarbete och reflektion.
- **Samarbete inom skolan:** Elevhälsan behöver också ha ett nära samarbete med skolans övriga personal för att kunna stötta det klassrumsnära förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Men också samarbete för att planera och genomföra olika åtgärder för att stötta enskilda elever. För att detta ska vara möjligt behöver elevhälsan och skolans övriga personal samarbeta. Att delta på arbetslagsmöten kan vara ett sätt för elevhälsan att bidra. Vid tex arbetslagsmöten kan elevhälsans professioner och den pedagogiska personalen tillsammans utforma anpassningar på organisations-, grupp- och individnivå. Syftet med ett samlat elevhälsoarbete är att undanröja hinder för lärande och arbeta med anpassningar.

⁵ Skolverket och Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan, s. 34

⁶ Skolverket. (2021). Leda elevhälsan i skolan. (<https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/leda-personal/leda-elevhalsan-i-skolan>) hämtad 2021-09-29.

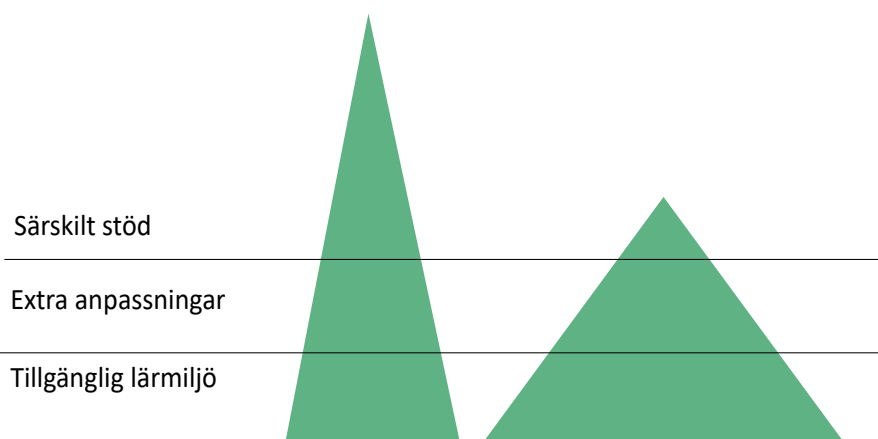
- **Samverkan mellan skolformer:** För att kunna följa elevernas lärande och forma utbildningen på ett bra sätt krävs också en fungerande samverkan mellan skolformer – exempelvis vid övergångar från förskolan till grundskolan eller från grundskolan till gymnasieskolan. Att arbeta aktivt med övergångar handlar om att säkra att pedagogisk information inte går förlorad. Detta gynnar alla elever, och speciellt elever som behöver extra anpassningar och särskilt stöd.
- **Samverkan med andra verksamheter:** I elevhälsoarbetet kan skolan även ta stöd av andra aktörer. Det kan vara till exempel habiliteringen, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och Polisen. Målet för samverkan ska vara att insatser bäst skapas utifrån en helhet för eleven. Erfarenheter visar att det är bra att tillsammans definiera vad man ska samverka om och sätta upp tydliga mål för samverkan. Man behöver också gemensamt dokumentera vem som gör vad och planera hur arbetet ska följas upp.

2.1.4 Fokus på främjande och förebyggande arbete

Elevhälsoarbetet ska enligt skollagen i första hand vara inriktat mot att främja hälsa och förebygga ohälsa. Främjande arbete handlar enligt Socialstyrelsen och Skolverket om att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Elevhälsans arbete ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Förebyggande arbete handlar enligt myndigheterna om att minska risken för ohälsa. Målet med det förebyggande arbetet är att minska riskfaktorers inflytande över individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna. Planeringen av det förebyggande arbetet behöver utgå från kunskapen om vad som orsakar ohälsa, och vilka miljöfaktorer som kan leda till ohälsa eller svårigheter med att nå utbildningens mål.⁷

Ett sätt att arbeta främjande och förebyggande handlar om att se till att lärmiljön i skolan är anpassad till elevers *olika* förutsättningar och behov. Tillgänglighet är ett begrepp som beskriver hur väl en organisation, verksamhet, lokal eller plats fungerar för barn och elever oavsett funktionsförmåga. Tillgänglighet är enligt SPSM den förutsättning som krävs för att alla barn och elever ska kunna vara delaktiga i en inkluderande skolverksamhet. Att utveckla sin verksamhets tillgänglighet innebär enligt SPSM att skolan anpassar den pedagogiska, den fysiska och den sociala miljön i relation till barns och elevers lärande.⁸ Det är viktigt att lärmiljön är anpassad för att möta det enskilda barnet eller elevens behov. Exempel på en anpassad miljö, när det gäller att möta denna målgrupp eller elevkategori är de auditiva, fysiska och språkliga miljöerna samt den individanpassade undervisningen. Ju mer anpassad och tillgänglig den ordinarie undervisningssituationen är desto bättre är förutsättningarna för att många elever ska få den ledning och den stimulans de behöver i sin vanliga undervisning. Omvänt kan man säga att behovet av extra anpassningar och särskilt stöd ökar om graden av anpassning i den ordinarie undervisningen är låg. Denna tankegång kan illustreras som i figur 1.

Figur 1: Modell för en tillgänglig lärmiljö



Källa: Socialstyrelsen 2019.

⁷ Socialstyrelsen och Skolverket (2016). Vägledning för elevhälsan. Tredje upplagan.

⁸ SPSM (2020). Tillgänglig utbildning. (<https://www.spsm.se/stod/tillganglighet/>) hämtad: 2021-06-23.

2.1.5 Tidiga åtgärder när mer behov av stöd finns

Det räcker dock inte att bara arbeta främjande och förebyggande. Det behövs också åtgärdande insatser för att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, i en grupp eller hos en individ. Enligt Skolverkets allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram kan skolan, genom att sätta in tidiga och adekvata stödinsatser, se till att alla elever får förutsättningar att utvecklas i riktning mot utbildningens mål.⁹ Men innan stödinsatser riktade mot individen sätts in är det enligt Skolverket viktigt att skolan har sett över hur organisationen omkring eleven ser ut. Det kan bland annat ske genom att se över hur resurser fördelas, vilka pedagogiska metoder som används, hur den aktuella elevgruppen fungerar och hur elevens lärmiljö är organiserade. Förändringar i organisationen kring eleven kan enligt de allmänna råden från Skolverket ibland vara tillräckligt för att skapa förutsättningar för utveckling. Men ibland kan en elev vara i behov av mer individriktade stödinsatser. Dessa kan sättas in i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen eller i form av särskilt stöd:

- Extra anpassningar är en stödinsats av mindre ingripande karaktär som normalt är möjlig att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen. Det måste inte fattas något formellt beslut om denna stödinsats.
- Särskilt stöd handlar om insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen. Det är insatsernas omfattning eller varaktighet, eller både omfattningen och varaktigheten, som skiljer särskilt stöd från det stöd som ges i form av extra anpassningar.

2.1.6 Elevhälsan ska vara en integrerad del i det systematiska kvalitetsarbetet

Ett systematiskt kvalitetsarbete på huvudmanna- och skolnivå som inbegriper elevhälsan och elevhälsoarbetet är en förutsättning för kvalitet.¹⁰ Att bedriva kvalitetsarbetet för elevhälsan på ett systematiskt sätt betyder att huvudmannen och skolorna arbetar enligt följande steg:

1. **Nulägesbeskrivning:** I ett första steg bedömer huvudmannen och skolorna nuläget i elevhälsoarbetet genom att samla information om resultat och måluppfyllelse för elevhälsoarbetet. I nulägesbeskrivningen identifieras vilka förutsättningar som är nödvändiga för att genomföra ett förbättringsarbete och vilka resurser som står till buds. Huvudmannen och skolorna tar ställning till vilka förutsättningar som är möjliga att påverka och vilka som inte är det.
2. **Nulägesbedömning:** När en nulägesbeskrivning är gjord bedömer huvudmannen och skolorna vilka utvecklingsbehov som finns inom elevhälsoarbetet, det vill säga vad i verksamheten som ligger bakom styrkor och svagheter i nuläget och vad som behöver förbättras. I denna del utgår huvudmannen och skolorna från de nationella målen, tolkar och förklarar resultaten i den egna verksamheten, problematiserar och granskar sitt elevhälsoarbete kritiskt.
3. **Planering av förbättringsåtgärder:** Utifrån nulägesbedömningen med analys, prioriterade utvecklingsområden och tillgängliga resurser tar huvudmannen och skolorna ställning till vilka konkreta åtgärder som behöver göras för att komma till rätta med utvecklingsområdena. Huvudmannen och skolorna formulerar och planerar också hur huvudmannen och skolorna ska genomföra de beslutade utvecklingsinsatserna.
4. **Uppföljning av åtgärdernas effekt:** En tid efter att insatserna är genomförda undersöker huvudmannen och skolorna vilka effekter insatserna haft. Huvudmannen och skolorna värderar resultaten i förhållande till de nationella målen för elevhälsoarbetet, de genomförda insatserna och de förväntade effekterna. Huvudmannen och skolorna avsätter tid för att granska vad som har gjorts och vad det har lett till. Därefter formulerar huvudmannen och skolorna hur de ska gå vidare genom att göra en uppdaterad nulägesbeskrivning av elevhälsoarbetet.

⁹ Skolverkets allmänna råd med kommentarer. Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram

¹⁰ Skolverket. (2021). Leda elevhälsan i skolan. (<https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/leda-personal/leda-elevhalsan-i-skolan>) hämtad 2021-09-29.

Dialogen mellan huvudmannen och rektorerna är central i kvalitetsarbetet – det gäller särskilt elevhälsoarbetet där ansvar inte sällan delas mellan huvudmanna- och rektorsnivå. Dialog skapar delaktighet och samförstånd om resultat, kvalitet och utvecklingsbehov. För att förstå orsaker och samband måste det också finnas en dialog mellan rektor och lärare och annan personal samt mellan verksamheterna och huvudmannen.

2.2 Vad är likvärdighet i elevhälsoarbetet?

2.2.1 Tillgång till elevhälsa

En viktig aspekt av ett likvärdigt elevhälsoarbete är att elever har tillgång till elevhälsan. Alla elever ska ha tillgång till den basnivå av elevhälsa som skollagen anger, det betyder att alla elever på alla skolor ska ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Alla elever på alla skolor ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden.

Tillräcklig tillgång till personalresurser är en nödvändig förutsättning för att elevhälsans uppdrag ska kunna fullgöras. Det är inget som särskiljer elevhälsan från andra personalgrupper i skolan. Men elevhälsan kan riskera, i större utsträckning än skolans andra personalgrupper, att nedprioriteras av rektor eller huvudmannen eftersom dess uppdrag inte alltid ses som skolans huvuduppdrag. Likvärdighet är dock inte samma sak som att alla elever får lika mycket tid tillsammans med exempelvis skolsköterska, psykolog eller kurator.

Elevers behov ser olika ut och resurstilldelningen ska anpassas till skillnader i olika elevers behov. Det bör dock inte finnas systematiska skillnader mellan elevers tillgång och elevhälsa som inte kan förklaras med att behoven ser olika ut. Vilken numerär som kan utgöra en acceptabel lägstanivå är svårt att fastställa och är inte reglerat. Men *Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven* föreslog nyligen i sitt slutbetänkande en numerär reglering av tillgång till elevhälsan. Den anger att en skolläkare får ansvara för högst 7 000 elever, en skolsköterska för högst 430 elever, en psykolog för högst 1 000 elever och en kurator för högst 400 elever.¹¹

2.2.2 Lika kvalitet i elevhälsan

Det är viktigt för likvärdigheten att den elevhälsa som elever får tillgång till är av god kvalitet. Elevhälsans arbetsätt måste vara bra på alla skolor. Det räcker inte att elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, skolläkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer samt specialpedagoger och speciallärare måste också utföra insatserna med god kvalitet. Det handlar om olika saker. Utbildningen ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet (1 kap. 5 § skollagen). För att elevhälsoarbetet ska ha förutsättningar att vara bra på alla skolor behöver elevhälsans professioner arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet inom respektive ansvarsområde.

Elevhälsans professioner behöver vidare ha gemensamma arbetsätt inom de delar av arbetet som är viktiga för kvaliteten. Det fordras att det finns en kontinuerlig kompetensutveckling av elevhälsans professioner för att säkerställa att skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator, specialpedagog och speciallärare arbetar i linje med den senaste forskningen. Att kompetensutvecklingen sker i enlighet med principerna för kollegialt lärande stärker förutsättningarna för att lärandet fäster i organisationen och bidrar till att utveckla gemensamma arbetsätt. Tillgång till professionsspecifika forum (till exempel nätverk) – där respektive profession kan reflektera tillsammans – kan exempelvis vara viktiga för att etablera lika kvalitet i elevhälsan.

2.2.3 Skolan kompenserar för elevers olika förutsättningar och behov

Skolan har ett kompensatoriskt uppdrag vilket betyder att skolan ska uppväga skillnader i barns och elevers förutsättningar. Det innebär att elever oavsett bakgrund ytterst torde nå lika bra resultat i skolan. Det bör inte finnas systematiska skillnader mellan skolor vad gäller elevers skolresultat baserat på

¹¹ SOU 2021:11, avsnitt 5.3.3

elevernas bakgrund. Elevhälsan utgör ett stöd för skolans uppdrag att ge elever utbildning och undervisning. Undervisningen, tillsammans med bland annat elevhälsans arbete, skapar förutsättningar för eleverna att nå målen. För att elevhälsoarbetet ska kunna sägas vara likvärdigt bör alla elever nå målen i skolan. Elever som behöver mer stöd ska få det. Om elever inte når målen finns det goda skäl att säga att skolan inte gett det stöd och den stimulans som behövs och skolans ska ge.

3. Sammanfattande slutsatser kring nuläget i elevhälsoarbetet

Vilna har tidigare redovisat resultaten från nulägesanalysen i en separat underlagsrapport till bildningsförvaltningen. I detta kapitel sammanfattas de *huvudsakliga* slutsatserna gällande styrkor och utvecklingsområden i elevhälsoarbetet i kommunens verksamhet.

3.1 Styrkor i elevhälsoarbetet

Vilna ser att det finns flera styrkor i Danderyds kommuns arbete med elevhälsan som pekar på kvalitet i elevhälsoarbetet. Eleverna i kommunens skolor når relativt sett goda kunskapsresultat, i synnerhet i grundskolan. De starka resultaten beror sannolikt förvisso i hög grad på att eleverna i kommunen över lag kommer från hem med goda socioekonomiska förutsättningar och studietraditioner, vilket forskningen visat har ett starkt positivt samband med goda skolresultat. Vilna bedömer dock att det i flera delar fungerande elevhälsoarbetet i kommunens skolor bidrar till de goda skolresultaten. Elever och vårdnadshavare är som regel nöjda med det stöd de får. Få uppgifter om missförhållanden och klagomål om särskilt stöd har inkommit till Skolinspektionen respektive kommunen under senare år.

Nulägesanalysen har inte detaljstuderat elevhälsoarbetet på respektive skola. Men den övergripande bilden är att det på de flesta skolor finns elevhälsoteam och att elevhälsoarbetet över lag fungerar på skolorna i kommunen. Rektorerna i kommunens skolor tycks känna stort ansvar för elevhälsoarbetet inom sin egen skola. Det har inte framkommit uppgifter i utredningen som pekar på att elevhälsoarbetet eller elevhälsoteamen inte fungerar överhuvudtaget på någon skola.

Den medicinska insatsen är välutvecklad och skiljer ut sig som relativt sett mer välfungerande än övriga insatser inom elevhälsan i kommunen. Den medicinska insatsen präglas av en tydlighet i ansvarsfördelningen mellan huvudman och skola och gemensamt utvecklade och förankrade arbetsätt som är dokumenterade. Det pågår en kontinuerlig kollegial kompetensutveckling och en löpande uppföljning av insatsens kvalitet som redovisas löpande till ansvariga tjänstemän och politiker.

I nulägesanalysen framkommer också att bildningsförvaltningen i Danderyds kommun driver ett alltmer aktivt kvalitetsarbete vilket har potential att på sikt öka kvalitén och likvärdigheten i elevhälsoarbetet. Trots tämligen begränsade resurser har förvaltningen under senare år verkat för att skapa strukturer för ett mer systematiskt kvalitetsarbete gällande elevhälsan.

3.2 Utvecklingsområden i elevhälsoarbetet

Nulägesanalysen visar samtidigt att det finns flera utmaningar som riktar ljuset på utvecklingsområden i elevhälsoarbetet. Följande utvecklingsområden ser Vilna som de mest påtagliga vad gäller både kvalitet och likvärdighet:

Det finns uppenbara brister i elevers *tillgång* till elevhälsa i flera av kommunens skolor. Huvudmannen har inte säkerställt att alla elever har tillgång till de insatser in om elevhälsan som enligt bestämmelserna ska finnas. Skolorna delar inte heller sinsemellan elevhälsoresurser på ett sätt som gör att alla elever ges tillgång till medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. På flertalet skolor finns inte psykolog, och i något fall saknas även kurator, vid tiden för nulägesanalysen. Skolsköterska har också saknats på minst en skola under senare år. Tillgången till skolsköterska, skolpsykolog och kurator är i genomsnitt lägre i Danderyd än i landet i stort. Vidare är tillgången lägre än den nivå som *Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven* (SOU 2021:11) rekommenderar.

Det finns en bristande *likvärdighet* i elevhälsan mellan skolor. Tillgången på elevhälsans yrkesgrupper varierar avsevärt mellan skolor. Medan vissa skolor exempelvis uppvisar en god tillgång på skolpsykolog i förhållande till den rekommenderade nivån är det andra skolor som har en liten skolpsykologresurs och ytterligare skolor som helt saknar. Motsvarande mönster syns även för skolkurator och skolsköterska. Dessa skillnader i tillgång tycks som regel inte bero på att eleverna har olika behov på olika skolor. Det

finns också skillnader i arbetssätten inom elevhälsan mellan skolor som inte heller tycks vara motiverade av att elevernas behov ser olika ut.

Det finns vidare utmaningar vad gäller *kvaliteten* i särskilt de psykologiska och psykosociala insatserna. Varje sig skolpsykologerna eller skolkuratorerna har fram tills nyligen haft en samordning med möjlighet att utveckla arbetssätten genom kollegial dialog. Sedan en tid har kuratorerna gemensam handledning men skolpsykologerna har det inte. Varken skolpsykologerna eller skolkuratorerna har gemensamma dokumenterade arbetssätt. Snarare tycks arbetssätten bland skolpsykologer och kuratorer variera mellan skolorna. Vilna bedömer att det på motsvarande – men nödvändigtvis inte samma sätt – torde vara möjligt för både skolpsykologerna och skolkuratorerna att samordna sitt arbete, likt skolsköterskorna och i viss mån även specialpedagoger och speciallärare i kommunen redan gör.

Nulägesanalysen har inte detaljstuderat elevhälsoarbetet på respektive skola. Men det framkommer uppgifter som pekar mot att det finns vissa utmaningar vad gäller *kvaliteten* i elevhälsoarbetet på vissa skolor. I nulägesanalysen framkommer att det på somliga skolor finns ett förhållningssätt till elevhälsoarbetet som inte ligger i linje med regelverkets intentioner och bästa praktik. En aspekt av detta är att det på en del skolor främst är fokus på individuella och åtgärdande insatser och inte på generella förebyggande och hälsofrämjande insatser. Möjligen kan bristande tillgång till elevhälsans yrkesgrupper vara en bidragande förklaring till att det främjande och förebyggande arbetet inte hinns med. Men det kan också handla om elevhälsopersonalens synsätt och förståelse av uppdraget. En annan aspekt är att det på vissa skolor finns synsätt och arbetssätt som går ut på att elevhälsoarbetet främst ses som elevhälsoteamets ansvar och att elever med utmaningar i sitt lärande lämpas över på elevhälsoteamen. Samarbetet mellan elevhälsoteamen och övrig personal fungerar inte överallt. Det framkommer även att samarbetet inom elevhälsoteamen inte alltid fungerar vilket gör att elevhälsoarbetet inte utgår från en helhetssyn på det sätt som är intentionen med elevhälsan. Att all personal på skolan i sina respektive roller ser sig som ansvariga för elevhälsoarbetet är dock en framgångsfaktor. Och att all personal ser hur de kan bidra till inkludering och att en inkluderande lärmiljö därmed skapas.

4. Förslag till bildningsförvaltningen

4.1 Övergripande om förslagen

Mot bakgrund av gällande bestämmelser och kunskap om bästa praktik, samt rådande nuläge i kommunen, och att bildningsförvaltningen vill stärka förutsättningarna för kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet lämnar Vilna fem förslag på åtgärder.

4.1.1 På vilket sätt leder förslagen till bättre utbildning och hälsa för eleverna?

Alla barn och elever har enligt skollagen och barnkonventionen rätt till en bra utbildning och hälsa. Samtliga föreslagna åtgärder syftar ytterst till att ge eleverna detta. Åtgärderna bidrar till genom att stärka skolans olika professioner att nytta sin kompetens och mandat på bästa sätt för att arbeta med elevernas hälsa och välmående i skolan. Förslagen bidrar till att förflytta kommunen från ett nuläge, där det finns påtagliga brister i elevhälsoarbetet, till ett nytt läge där skolans personal ges bättre förutsättningar att ge eleverna det stöd som de har behov av och rätt till. I anslutning till respektive förslag kommenteras hur åtgärderna mer konkret bidrar till bättre utbildning och hälsa för eleverna (se förslagsrutorna i detta kapitel).

4.1.2 Åtgärdernas är delvis beroende av varandra

Vilna rekommenderar att samtliga åtgärder genomförs. Bortsett åtgärden att ta ställning till kurators och skolsköterskors organisatoriska inplacering, som bygger på att en enhet för elevhälsa först har inrättats, utgör åtgärderna separata insatser. Det betyder att åtgärderna på ett övergripande plan inte förutsätter varandra utan kan genomföras mer eller mindre oberoende. Åtgärderna kommer dock att påverka varandra i det konkreta genomförandet. Vilna kommenterar under respektive förslag hur åtgärderna förhåller sig till varandra på en mer detaljerad nivå.

4.2 Genomför en kompetensutvecklingsinsats för rektorer

Förslag: Bildningsförvaltningen planerar, genomför och följer upp en obligatorisk och gemensam kompetensutvecklingsinsats för alla kommunens rektorer i grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan om det nationella uppdraget och ansvaret för elevhälsoarbetet. I insatsen ska även berörd personal vid bildningsförvaltningen delta.

Åtgärden bidrar till bättre hälsa och utbildning för eleverna genom att alla rektorer får aktuell kunskap om dels de nationella målen för elevhälsoarbetet, dels den senaste forskningen om hur man som rektor kan leda elevhälsoarbetet på ett sätt som leder till friska och välmående elever i skolan. Det kan bland annat handla om att som rektor se hur man på ett klokt sätt kan använda elevhälsans olika professioner för att arbeta främjande och förebyggande mot exempelvis stress.

Insatsen ska ha ett innehåll som är relevant för att i rollen som rektor styra och organisera elevhälsoarbetet. Insatsen ska syfta till att skapa dels en gemensam kunskapsbas om de nationella målen för elevhälsan, dels ett gemensamt synsätt kring vad som är viktigt vad gäller att leda och organisera elevhälsoarbetet utifrån de nationella målen. Insatsen ska även eftersträva att ge deltagarna utrymme att reflektera kring nuläget och möjliga utvecklingsområden i elevhälsoarbetet i kommunen och på den egna skolenheten.

Insatsen ska som regel vara obligatorisk för samtliga rektorer inom grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan, gymnasiesärskolan och tjänstepersoner vid förvaltningen som arbetar med elevhälsa.

4.2.1 Kompetensutvecklingsinsatsens form och innehåll

Kompetensutvecklingsinsatsens form och innehåll är viktig för att syftet med insatsen ska nås. Hur kommunen ska lägga upp insatsen bör beredas av Bildningsförvaltningen. Vilna föreslår att insatsen tar

utgångspunkt i ett urval skriftliga underlag som beskriver elevhälsans uppdrag och huvudmannens och rektors ansvar. Efter att deltagarna läst in sig på materialet kan det med fördel diskuteras i kollegiala arbetsformer. I bilaga 1 beskriver Vilna mer i detalj hur insatsen skulle kunna läggas upp.

4.2.2 Förankra kompetensutvecklingsinsatsen med rektorerna i planeringen

Bildningsförvaltningen bör involvera rektorerna i planeringen av insatsen för att dels kvalitetssäkra relevansen i innehållet, dels skapa legitimitet för insatsen bland rektorerna. När förvaltningen väljer att involvera rektorerna i planeringen är det väsentligt att förvaltningen är tydlig med hur långt inflytandet sträcker sig. Det är viktigt att hålla fast vid fokuset på de nationella målen för elevhälsoarbetet och den gemensamma tolkningen kring dem. Det bör inte heller vara förhandlingsbart att som rektor välja att delta.

4.2.3 Insatsen ska följas upp

För att undersöka om kompetensutvecklingsinsatsen lett till önskade resultat ska den följas upp. Bruket att följa upp de skolutvecklande åtgärder som bildningsförvaltningen genomför, särskilt de mer omfattande, ligger i linje med principerna för ett systematiskt kvalitetsarbete. Uppföljningen kan göras på ett enkelt sätt. Exempelvis genom att ställa ett antal frågor i en enkät eller genom att ha en gemensam reflektionsstund i slutet av insatsen. Särskilt viktigt att undersöka är bland annat huruvida deltagarna uppfattar att insatsen gett nya kunskaper om elevhälsans syfte och mål och om de uppfattar att insatsen är användbar i deras roll som rektorer och därmed ledare av elevhälsoarbetet lokalt på skolorna. Uppföljningen ska dokumenteras.

4.2.4 Tiden för genomförande

Kompetensutvecklingsinsatsen kan planeras under vårterminen 2022 och inledas i början av höstterminen 2022, och avslutas innan årsskiftet.

4.2.5 Skälen till åtgärden

Rektorernas kunskap i att leda elevhälsoarbetet är betydelsefullt för ett fungerande elevhälsoarbete. Enligt SPSM är rektors ledarskap i elevhälsoarbetet en tydlig framgångsfaktor. Rektors egen kunskapsutveckling och aktiva ledarskap skapar förutsättningar för elevhälsans utveckling och pedagogernas kollektiva utveckling enligt myndigheten. Det är särskilt viktigt att rektor förstår vad ett förebyggande och hälsofrämjande arbete kan inrymma och att rektor leder för att samordna aktiviteter i en sådan riktning enligt myndigheten.¹²

Nulägesanalysen pekar på att elevhälsoarbetet i kommunens skolor över lag tycks fungera. Men det finns påfallande skillnader i hur elevhälsoarbetet bedrivs och i vissa fall och delar tycks arbetet inte fullt ut motsvara lagstiftarens intentioner för området. Skillnaderna i arbetssätt mellan skolorna tycks inte alltid vara motiverade av att elevernas behov ser olika ut. Snarare förefaller rektorerna av andra skäl ha valt att prioritera elevhälsoarbetet i olika utsträckning och organisera elevhälsoarbetet på olika sätt.

Rektorerna inom kommunen ser på elevhälsoarbetet på olika sätt enligt nulägesanalysen. Medan vissa rektorer valt att satsa mer resurser på elevhälsan har andra skolor valt att satsa mindre. Avvägningar kring resurser för elevhälsoarbetet tar sig olika uttryck, bland annat i hur skolorna valt att sätta mål för elevhälsoarbetet och hur skolorna valt att rekrytera elevhälsopersonal. Olika prioriteringar syns också i hur skolledningarna valt att fokusera elevhälsorelaterade frågor i kompetensutvecklingen av sin personal och i hur stor del av gemensam utvecklingstid som skolan lagt på elevhälsorelaterat utvecklingsarbete.

Nulägesanalysen visar också att rektorerna leder elevhälsoarbetet på olika sätt i fråga om att elevhälsoteamens organisering och sammansättning varierar. Flera skolor har exempelvis inte tillgång till skolpsykolog, några av skolorna har inte heller specialpedagog. Vid enstaka skolor saknas skolkurator och speciallärare. Förutom att sammansättningen av elevhälsopersonal varierar mellan skolorna har yrkesgrupperna – bortsett kolläkare och skolsköterska – delvis olika uppgifter på olika skolor. Det

¹² SPSM (2020). Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete

berättas exempelvis att skolkuratorerna och skolpsykologerna arbetar med i hög grad olika saker på olika skolor.

Även elevhälsoteamens interna arbetssätt varierar på flera sätt i kommunens skolor. Det framkommer att skolorna i varierande grad har fokus på generell främjande och förebyggande arbete kontra åtgärdande arbete på individnivå. Arbetssätten varierar även när det gäller i vilken grad som elevhälsoarbetet ses som hela skolans ansvar eller främst elevhälsoteamens ansvar. Det rapporteras också skillnader i arbetssätt när det gäller hur skolorna gör pedagogiska kartläggningar och skriver åtgärdsprogram. Det framkommer också att samarbetet mellan elevhälsans yrkesgrupper inte alltid fungerar.

Grunden för att utveckla elevhälsoarbetet ska vara de nationella målen. För att säkerställa att elevhälsoarbetet leds och organiseras med utgångspunkt i de nationella målen bedömer Vilna att det finns skäl att ytterligare stärka rektorernas kunskap kring elevhälsans uppdrag enligt styrdokumentet. Det finns också behov av att öka förutsättningarna för en samsyn mellan rektorer och mellan rektorer och förvaltningen vad gäller arbetet med elevhälsan. Insatsen ska vara obligatorisk eftersom det finns en risk att rektorer som prioriterar elevhälsoarbetet i lägre grad annars kommer välja att inte delta.

Kompetensutvecklingsinsatsen stärker förutsättningarna för ökad kvalitet och likvärdighet i arbetet med elevhälsan i kommunens skolor vilket ytterst kommer att gagna eleverna. När rektorerna i kommunen efter insatsen har en uppdaterad kunskap om de nationella målen och bästa praktik för styrning och organisering av elevhälsoarbetet, ökar det möjligheterna för rektorer att fatta beslut som ligger i linje med de nationella målen och forskningen inom området. Att samtliga rektorer genom insatsen får samma kunskapsbas och dessutom utvecklar en större samsyn sinsemellan väntas också stärka förutsättningarna för att de efter insatsen i högre grad fattar beslut som ökar likvärdigheten i elevhälsoarbetet.

4.2.6 Konsekvenser

Kompetensutvecklingsinsatsen kommer att ha direkta konsekvenser både för bildningsförvaltningens chefer och tjänstemän respektive rektorer. Åtgärden kommer att ta både tid och kraft att planera, genomföra och följa upp. Det är tid och kraft som kommer att behöva tas från andra arbetsuppgifter. Om man utgår från att tio rektorer och ytterligare fyra tjänstepersoner på förvaltningen deltar, och använder två timmar till inläsning och egen reflektion utöver själva mötestiden vid fem möten á en timme, innebär det att totalt cirka 200 arbetstimmar kommer användas till insatsen. Uppskattningsvis kommer det dessutom krävas cirka en veckas arbete att planera insatsen vid förvaltningen.

Vilna har övervägt andra förslag för att bidra till ökad kunskap om de nationella målen bland rektorerna. En möjlighet är att kontakta SPSM för att ansöka om att ta del av deras program för skolhuvudmän som vill utveckla sitt elevhälsoarbete. Myndigheten skulle kunna bidra med motsvarande kompetensutveckling av förvaltningen och rektorerna. SPSM:s tjänster är gratis, förfrågan om stöd skickas in via myndighetens webbformulär "Förfrågan om Specialpedagogiskt stöd". Just nu har SPSM ett pågående pilotprojekt som syftar till att utveckla stöd till huvudmän. Myndigheten är intresserad av att få med fler kommuner.¹³ Att Bildningsförvaltningen själv planerar och genomför insatsen har den fördelen att den kommer att kunna starta snabbare och att Bildningsförvaltningen kommer att visa och känna ett tydligare ägarskap. Fördelen med ett samarbete med SPSM är att myndigheten har en expertis inom området och att det kan vara värdefullt att ha extern handledning av insatsen. Myndigheten skulle sannolikt kunna bidra även i förhållande till de övriga förslag på åtgärder som Vilna lämnar i denna rapport.

Att inte genomföra en kompetensutvecklingsinsats för rektorer om de nationella målen för elevhälsan, för att i stället enbart genomföra övriga föreslagna åtgärder, är också en möjlighet. Men rektorerna har en viktig roll vad gäller att styra och leda elevhälsoarbetet. I Danderyd har rektorerna dessutom ett stort handlingsutrymme i förhållande till huvudmannen att lägga upp elevhälsoarbetet som det finner bäst. Givet detta bedömer Vilna att det vore riskabelt för kvaliteten och likvärdigheten att inte stärka rektorernas kompetens på föreslaget sätt.

¹³ Enligt telefonsamtal med rådgivare vid SPSM.

4.3 Ta fram en kommungemensam elevhälsoplan

Förslag: Bildningsförvaltningen ska ta fram en kommungemensam elevhälsoplan som anger huvudmannens långsiktiga mål med elevhälsoarbetet, uppdragsbeskrivningar, ansvarsfördelning och strategier för elevhälsoarbetet framåt. Grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska omfattas av planen. Planen ska förhålla sig till förskolan. Planen ska ägas och beslutas av bildningsdirektören.

Åtgärden bidrar till bättre hälsa och utbildning för eleverna genom att det blir tydligt för alla som arbetar och går i Danderyds skolor vad eleverna har rätt till vad gäller elevhälsa, hur arbetet ska bedrivas på ett övergripande plan och vem i skolan som är ansvarig för att eleverna får det stöd som de ska ha. Det minskar exempelvis risken för att insatser inom elevhälsan helt uteblir eller ges på ett sätt som inte ligger i linje med de nationella målen eller forskning och bästa praktik.

Syftet med att ta fram en gemensam elevhälsoplan är att bildningsförvaltningen och kommunens skolor ska etablera en gemensam bild av de långsiktiga målen för det löpande elevhälsoarbetet och vem som är ansvarig för vad i arbetet mot målen. Syftet är också att tydliggöra gemensamma utvecklingsområden inom elevhälsoarbetet och ange vilka strategier som bildningsförvaltningen och kommunens skolor har antagit för att komma till rätta med brister och stärka det som fungerar bra. Planen bör förankras i utbildningsnämnden.

Att ta fram en kommungemensam elevhälsoplan bör endast ske om huvudmannen ser att det skapar tydliga värden för verksamheten. Det finns inga lagkrav på att vare sig skolor eller huvudmän ska upprätta elevhälsoplaner.¹⁴ Men elevhälsoplaner kan vara ett bra verktyg att strukturera elevhälsoarbetet.

Elevhälsoplanen är till skillnad från den årliga verksamhetsplanen och kvalitetsredovisningen ett mer långsiktigt dokument. Vilnas förslag om att ta fram en kommungemensam elevhälsoplan ersätter den rekommendation som Vilna tidigare lämnat om att ta fram en strategi för utvecklingen av arbetet med särskilt stöd i kommunens skolor.¹⁵

4.3.1 Processen att ta fram planen är viktig

Processen att ta fram den kommungemensamma elevhälsoplanen är viktig för att planen ska få betydelse i verksamheten och bli ett verkligt stöd i bildningsförvaltningens och rektorerna styrning, organisering och prioriteringar gällande elevhälsoarbetet framgent. Den kommungemensamma elevhälsoplanen ska vara ett betydelsefullt och levande dokument. Processen ska därför präglas av öppenhet, delaktighet och ett lärande förhållningssätt, där medarbetare vid bildningsförvaltningen, rektorer och elevhälsans yrkesgrupper deltar i arbetet. Utgångspunkt kan tas i den kommungemensamma elevhälsoplan som påbörjats inom förvaltningen.

Det är betydelsefullt att planen tas fram på ett sådant sätt att förankring sker på olika nivåer i den lokala styrkedjan. Men det är också viktigt att inse att alla aktörer inte kommer att tycka lika kring elevhälsoarbetet och att bildningsdirektören har en beredskap att fatta beslut om planen som verksamhetschefer, rektorer och övrig personal måste följa.

Vilna föreslår att processen att ta fram kunskapsunderlaget struktureras i följande steg:

1. Bildningsdirektören utser en processledare med ansvar att utveckla den kommungemensamma elevhälsoplanen. Det kan vara exempelvis verksamhetsutvecklare för skola eller chef för eventuell framtida enhet för elevhälsa (se avsnitt 4.4). Bildningsdirektören avdelar, i dialog med verksamhetscheferna för förskolan respektive grund- och gymnasieskolan, resurser till arbetet och anger en tidsfrist inom vilket arbetet ska utföras.
2. Verksamhetscheferna sätter samman en arbetsgrupp för att bereda ett förslag till den kommungemensamma elevhälsoplanen. Arbetsgruppen bör inkludera rektorer, företrädare för

¹⁴ Avstämt i samtal med Skolverkets upplysningstjänst 2022-01-18.

¹⁵ Vilna (2019). Förslag för effektiv styrning och organisering av särskilt stöd, särskilda undervisningsgrupper och grundsärskolan i Danderyds kommun.

elevhälsans olika insatser både i centrala funktioner och som arbetar ute på skolorna. Gruppen kan inte vara för liten eller för stor om arbetet ska fungera, mellan 5–10 personer kan utgöra en lämplig gruppstorlek.

3. Arbetsgruppen undersöker i en första fas vad som kan vara ett värdefullt innehåll (rubriker) att ha med i en kommungemensam elevhälsoplan. I det arbetet tydliggörs gränsdragningen mellan de lokala planerna och den kommungemensamma. Som inspiration kan arbetsgruppen titta på andra kommuners centrala elevhälsoplaner.¹⁶ I slutet av denna fas stämmer processledaren av arbetsgruppens förslag till disposition med bildningsdirektören innan arbetet fortskrider.
4. När bildningsdirektören gett grönt ljus utforskar gruppen i nästa fas de olika möjliga ställningstaganden som arbetsgruppen anser ska göras under respektive rubrik i den kommungemensamma elevhälsoplanen. Denna fas i arbetet innebär att gruppen behöver tolka de nationella målen och skapa en gemensam förståelse av hur elevhälsoarbetet bäst bedrivs i Danderyd givet bestämmelser, vetenskap och beprövad erfarenhet inom området. Adekvata styrdokument och andra underlag kommer behöva identifieras och användas (se bilaga 1). Processledaren håller ihop arbetet men olika personer i arbetsgruppen kan få ansvar att ta fram utkast till olika delar av planen. Bildningsdirektören stöttar processledaren genom att vid behov döma av frågor, exempelvis där gruppen internt drar olika slutsatser.
5. När arbetsgruppen landat i ett förslag till elevhälsoplan skickas det efter avstämning med bildningsdirektören ut på en remiss till samtliga lokala elevhälsoteam, men också andra instanser som bedöms kunna ge bra synpunkter på planen. Vart och ett av teamen förväntas inkomma med samlade synpunkter på planen via rektor. Remissrundan blir ett sätt att förankra planen men också att sprida information om innehållet.
6. Efter remissrundan tar arbetsgruppen ställning till synpunkterna och arbetar in dem i texten. Hur arbetsgruppen tagit hand om synpunkterna redovisas till bildningsdirektören.
7. Bildningsdirektören fattar beslut om planen och sätter ett datum för när och av vem planen ska utvärderas för att eventuellt revideras.

4.3.2 Innehållet ska ge en riktning i elevhälsoarbetet

Vad den kommungemensamma elevhälsoplanen ska innehålla kommer arbetsgruppen att utreda närmare. Det är frågor av gemensam natur som ska omfattas, inte sådana områden som bäst regleras på skolnivå. Vilna ser att några områden kan vara särskilt användbara att ta upp i en kommungemensam elevhälsoplan:

- Syftet med planen och hur den förhåller sig till de lokala elevhälsoplanerna samt när den är beslutad och ska följas upp.
- Gemensam övergripande inriktning för elevhälsoarbetet i alla kommunens förskolor och skolor. Det kan exempelvis handla om att lyfta fram att elevhälsan enligt lagen främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas genom elevhälsan samt hur kommunen tolkar innebörden av detta. Avsnittet kan också handla om att Danderyd vill att elevhälsoarbetet präglas av kvalitet och likvärdighet och vad det innebär.
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmannen och rektor i kommunen.
- Det kommungemensamma (centrala) elevhälsans funktioner och ansvar. Avsnittet kan exempelvis omfatta en beskrivning av de gemensamma funktionernas stöd (om det inrättas en

¹⁶ Exempelvis Nacka har tagit fram en kommunövergripande plan som kan fungera som inspiration: https://www.nacka.se/492f13/globalassets/medarbetare/enheter/valfard-skola-chefsstod/barn-och-elevhalsan/central-elevhalsoplan-nackas-kommunala-skolor-och-forskolor.pdf? t_tags=language%3Asv%2Csiteid%3A12709ba0-8dd7-42b2-b811-27be12d37c9b& t_hit.id=NackaKommun_EPIAssets_ContentTypes_Media_DocumentFile/ afa72744-a09f-4bd4-892f-3128b909249c& t_hit.pos=269

enhet för elevhälsa kan enhetens uppgifter beskrivas). Det kan exempelvis också omfatta en beskrivning av gemensamma rutiner för placering i särskild undervisningsgrupp.

- Det lokala elevhälsoarbetets funktioner och ansvar. Det kan handla om att redogöra för de funktioner som ska finnas på varje skola och hur de övergripande ska fungera. Det kan bland annat ange hur samarbetet ska se ut med elevers vårdnadshavare kring stöd och samarbetet inom elevhälsoteamet om de olika insatserna. Det kan också beskriva samarbete inom skolan mellan de tvärprofessionella team som elevhälsan utgör och samarbetet mellan elevhälsoteamet och lärare och övrig personal.
- Sammanfattande uppdragsbeskrivningar för elevhälsoarbetet för elevhälsans yrkesgrupper (till exempel skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog, specialpedagog, speciallärare, SYV och lärares ansvar i elevhälsoarbetet.
- Rutiner för samverkan med aktörer utanför skolan, exempelvis vid övergångar mellan skolformer och med habiliteringen, ungdomsmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten.

4.3.3 Möjlighet till förtydliganden

Arbetet med planen är ett bra tillfälle att ringa in och ge förtydliganden kring olika områden där det idag råder oklarheter i hur regelverkets ska tolkas. Vilka områden detta är behöver arbetsgruppen fördjupa och underlag till detta kommer sannolikt att komma upp under kompetensutvecklingsinsatsen. Utifrån erfarenheterna i nulägesanalysen ser Vilna skäl till att adressera bland annat följande:

- Bestämmelserna kring elevhälsa ser delvis olika ut för grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan och det finns inget krav på att det ska finnas elevhälsa i förskolan. Samtidigt är ett elevhälsoarbete redan i förskolan verkningsfullt. Detta behöver planen förhålla sig till.
- För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det enligt skollagen finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Flera skolor har inte skolpsykolog. Vid enstaka skolor saknas skolkurator. Det är enligt Vilnas bedömning inte förenligt med regelverket. Planen bör därför förtydliga hur alla elever ska få tillgång till bland annat psykologisk insats.
- Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. I nulägesanalysen framkommer synpunkten att den medicinska insatsen i första hand arbetar med åtgärdande arbete på individnivå men i begränsad utsträckning arbetar med förebyggande och främjande arbete på gruppnivå. Planen bör förtydliga vad Danderyds kommun menar med fokus på förebyggande och främjande arbete inom elevhälsan.
- Samarbete är en avgörande kvalitetsfaktor i elevhälsoarbete. I arbetet med planen bör kommunen lägga stor vikt vid att förtydliga hur samarbetet inom elevhälsoteamen, mellan elevhälsans personal och skolans övriga personal, mellan lokala och centrala elevhälsofunktioner och mellan elevhälsan och externa aktörer ska bedrivas. Detta för att säkra ett holistiskt elevhälsoarbete som sätter eleven i centrum. Det bör också tydliggöras hur elever och vårdnadshavare ska göras delaktiga i elevhälsoarbetet. För att arbetssätten ska bli synkroniserade utgår Vilna från att kommunen i arbetet med planen behöver ha en dialog med exempelvis habiliteringen, ungdomsmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten.

4.3.4 Tiden för genomförande

Arbetet med planen kan med fördel ta vid efter att kompetensutvecklingsinsatsen för rektorer och ansvariga vid bildningsförvaltningen genomförts (se avsnitt 4.2). Efter kompetensutvecklingsinsatsen finns en gemensam förståelse bland rektorer och tjänstepersoner vid bildningsförvaltningen om de nationella målen och hur de kan omsättas i styrning och ledning av elevhälsoarbetet. Vilna rekommenderar därför att arbetet med planen inleds under senare delen av höstterminen 2022 och att planen ska vara beslutad innan halvårsskiftet, det vill säga i juni 2023.

4.3.5 Skälen till åtgärden

Elevhälsan är ett av bildningsförvaltningens prioriterade utvecklingsområden. Förvaltningen anger att syftet med satsningen på elevhälsan är att förbättra elevernas studieresultat, välmående och trygghet i skolan samt skapa rutiner för en bättre övergång i skolbyten i kommunen. Samtidigt som förvaltningen identifierat elevhälsoarbetet som ett utvecklingsområde har målen för utvecklingsarbetet inte definierats. Huvudmannen har inte ett mål- och strategidokument som anger vad huvudmannen mer konkret vill uppnå med elevhälsoarbetet och hur målen för elevhälsoarbetet ska nås. Varje skola har en egen elevhälsoplan som bildningsförvaltningen stöttat skolorna i framtagandet av. Men det finns ingen gemensam plan för huvudmannen. Ett utkast på kommungemensam elevhälsoplan finns framtaget på bildningsförvaltningen men planen är inte beslutad eller kommunicerad med skolorna. Så vitt Vilna erfar är arbetet med planen vilande.

Att huvudmannen inte har gemensamma mål för elevhälsoarbetet som är förankrade med verksamheterna framkommer i nulägesanalysen. När Vilna vid intervjuerna frågat om vilka mål som huvudmannen har för elevhälsoarbetet ger respondenterna tämligen svävande svar på temat att elevernas resultat ska förbättras eller att eleverna ska må bra. En del av de intervjuade säger dock uttryckligen att kommunen inte har några gemensamma mål för elevhälsoarbetet och elevhälsan utan att det är upp till varje enskild skola att lägga fast sina mål.

När det inte är konkretiserat vad huvudmannen vill uppnå med elevhälsoarbetet är det svårt att identifiera utmaningar och styrkor i nuvarande arbetsätt. Det gör att det i nästa steg blir utmanande att formulera åtgärder som kan bidra till att komma till rätta med brister och bygga vidare på framgångsrika arbetsätt. Hur elevhälsan ska organiseras regleras inte i skollagen. Både huvudmannen och rektor har viktiga ansvar enligt bestämmelserna. Det behöver därför vara tydligt vem som har ansvar för vad i elevhälsoarbetet. Både i det löpande arbetet och i utvecklingsarbetet.

Genom att utveckla en kommunövergripande elevhälsoplan kan förutsättningar för kvalitet och likvärdighet stärkas i kommunens skolor. Både processen att ta fram planen och innehållet i planen är viktigt. Kvaliteten och likvärdigheten stärks genom att man inom huvudmannens verksamheter skapar samsyn om mot vilka mål elevhälsoarbetet ska bedrivas, vilka funktioner på skol- och huvudmannanivå som ska finnas och hur de ska bidra i elevhälsoarbetet. Rektorerna får med planen ett stöd genom att övergripande veta vilka kvaliteter som huvudmannen fodrar att elevhälsan ska omfatta på den egna skolan och huvudmannen får en tydlig målbild att analysera skolornas och förvaltningens arbete mot. Elevers och föräldrars möjligheter att veta vad de kan förvänta sig av elevhälsoarbetet stärks också.

Det är viktigt att planen förhåller sig till förskolan. I många fall kan elevers behov av stöd i sitt lärande upptäckas på förskolan. Det finns inget som hindrar att en huvudman har ett strategiskt elevhälsoarbete som på ett klokt sätt börjar redan i förskolan. Genom att tänka in förskolan kan elevhälsoarbetet få en större utväxling. När elevers behov av stöd upptäcks tidigt ökar det förutsättningarna för att undvika framtida skolmisslyckanden.

4.3.6 Konsekvenser

Arbetet med att ta fram en kommungemensam elevhälsoplan är ingen liten sak utan kommer att kräva en kraftanstrengning för att arbetet ska bidra till kvalitet och likvärdighet i verksamheterna, det vill säga det som bildningsförvaltningen vill åstadkomma i elevhälsoarbetet. Åtgärden kommer ta tid och kraft att genomföra som behöver tas från övriga arbetsuppgifter. I synnerhet arbetsgruppen kommer att behöva ägna mycket tid till uppgiften. Om man antar att arbetsgruppen består av sju personer (inklusive processledaren) och att deltagarna lägger 40 timmar var kommer åtgärden fordra minst cirka 300 timmar att genomföra.

När den kommungemensamma elevhälsoplanen finns på plats kommer det att finnas ett nytt styrdokument att förhålla sig till för alla ledare och medarbetare i kommunen. Under förutsättning att planen implementeras ökar huvudmannens styrning av skolorna i riktning mot de nationella målen, vilket samtidigt betyder att rektorers och övrig personals handlingsutrymme minskar i elevhälsoarbetet.

Kunskap om de nationella målen och samsyn kring elevhälsoarbetet bland rektorer uppstår med allra största sannolikhet inte av sig själv. Att inte utveckla en kommungemensam elevhälsoplan, eller på annat sätt skapa en arena för dialog kring hur elevhälsoarbetet ska bedrivas och dokumentera dessa slutsatser, gör att det fortsatt kommer att vara svårt för bildningsförvaltningen att tydligt kommunicera vilka kvaliteter huvudmannen förväntar sig av varje rektor på elevhälsoarbetet. Det innebär sannolikt att elevhälsoarbetet i kommunen även fortsatt kommer att variera avsevärt mellan skolor.

4.4 Inrätta en enhet för elevhälsa vid bildningsförvaltningen

Förslag: Inrätta en enhet för elevhälsa vid bildningsförvaltningen som stöd till skolornas lokala elevhälsoarbete i vissa övergripande funktioner. Enheten ska ledas av en enhetschef och vara underställd verksamhetschefen för grund- och gymnasieskolan.

Åtgärden bidrar till bättre hälsa och utbildning för eleverna på flera sätt. Det ger kommunen bättre kapacitet att säkerställa att eleverna får tillgång till den medicinska och psykologiska insatsen oavsett vilken skola i kommunen eleven går i. Det bidrar också till att i synnerhet skolpsykologernas kompetens används på ett mer ändamålsenligt sätt i elevernas utbildning jämfört med idag. Det stödjer också skolläkares, skolsköterskors, kuratorers, speciallärares och specialpedagogers möjligheter till kompetensutveckling, så att de kan arbeta på bästa sätt för elevernas hälsa och utbildning, utifrån respektive kompetens.

Med förslaget kommer skolsköterskor, kuratorer, speciallärare och specialpedagoger – precis som det är idag – finnas tillgängliga för eleverna på respektive skola.

Syftet med att inrätta en enhet för elevhälsa är att stärka kapaciteten för kommunens skolor att kunna ge alla elever den elevhälsa som de har rätt till, med fokus på den medicinska och psykologiska insatsen. Syftet är också att stärka likvärdigheten, både genom att huvudmannen i högre grad ser till att elevhälsan motsvarar bestämmelserna i alla skolor och att kommunen i elevhälsoarbetet i högre grad kan rikta insatser mot skolor där det kort eller långsiktigt finns större behov av elevhälsans insatser.

Enheten ska inte ta över det ansvar som åligger rektorerna att organisera och leda elevhälsoarbetet på den egna enheten utan stödja rektor i det arbetet. Till skillnad från den tidigare gemensamma elevhälsofunktionen i Danderyds kommun (kallad enheten för barn och elevhälsa) ska den nu föreslagna enheten enbart stödja verksamhet i egen regi. Skälet är att de uppgifter som åläggs den nya enheten enligt bestämmelserna faller inom huvudmannens och rektors ansvar.

4.4.1 Enheten ska ledas av en enhetschef

Enheten ska ledas av en enhetschef och vara underställd verksamhetschefen för grund- och gymnasieskolan. Det betyder att enhetschefen ska vara på en organisatorisk nivå motsvarande rektorerna i kommunen. Beroende på hur omfattande uppdrag enheten ges kan enhetschefen även behöva vara operativt ansvarig i vissa delar, exempelvis att samordna en eller ett par av yrkesgrupperna.

Den enhetschef som rekryteras bör vara väl förtrogen med elevhälsans uppdrag och ansvar. Personen kan inneha det medicinska eller psykologiska ledningsansvaret eller delegera detta till en medarbetare vid enheten. Personen bör vara bra på att bygga relationer på det sätt som krävs för att en gemensam elevhälsofunktion effektivt ska kunna ge stöd till rektorerna.

4.4.2 Enhetens ansvar

Följande ansvar ska enligt förslaget åligga den nya gemensamma elevhälsoenheten:

- tillhandahålla skolläkare och psykolog till skolornas elevhälsoarbete
- tillhandahålla medicinskt och psykologiskt ledningsansvar till verksamheten
- professionsvis samordna elevhälsopersonalen för utveckling och kvalitet i det yrkesspecifika ansvaret
- delta i det systematiska kvalitetsarbetet för elevhälsa på huvudmannanivå

- bidra med expertis i elevhälsofrågor på huvudmannanivå
- delta i specifika utvecklingsinsatser av elevhälsan på skolorna
- bistå verksamheten i händelse av kris eller andra extraordinära händelser
- delta i arbetet med att upprätta policydokument, riktlinjer och vägledningar
- verksamhetsstöd för elevhälsans journalsystem (ProRenata)

Det konkreta innehållet av respektive uppgift bör bildningsförvaltningen ta ställning till inför att enheten inrättas och kan vidare beredas av enhetschefen tillsammans med medarbetarna vid enheten. Möjligen kan det inom ramen för uppgifterna att delta i det systematiska kvalitetsarbetet för elevhälsa på huvudmannanivå och att bidra med expertis i elevhälsofrågor på huvudmannanivå ankomma på enheten att samordna framtagandet av den kommungemensamma elevhälsoplanen (se avsnitt 4.3).

4.4.3 Bygg vidare på fungerande arbetssätt i kommunen

Vid inrättandet av enheten är det viktigt att de arbetssätt som redan är utvecklade och dokumenterade i kommunen förvaltas på ett klokt sätt. I synnerhet den medicinska insatsen i Danderyds kommun kan fungera som inspiration till hur mer samordning och gemensam kompetensutveckling kan skapas i enhetens regi även för de psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna. Utan att hävda att den medicinska insatsen är fulländad kan Vilna se att det finns flera bra saker att ta fasta på: Den medicinska insatsen är redan idag tydligt organiserad och strukturerad. Det är tydligt vem som är medicinskt ledningsansvarig (skolläkaren) och den medicinskt ledningsansvariga skolläkaren har ett tydligt mandat att arbeta med alla skolor. Det finns ett utpekat ansvar för samordning av den medicinska insatsen med en samordnande skolsköterska som utför koordinerande arbetsuppgifter motsvarande 20 procent av heltid. Skolsköterskorna i kommunen har i förhållandevis hög grad gemensamma arbetssätt som så vitt Vilna kan bedöma bygger på gällande regler och kunskap om bästa praktik. Arbetssätten är dokumenterade i en gemensam metodbok som alla skolsköterskor har tillgång till i en digital mapstruktur.

Vidare finns det en bra support för nyanställda inom den medicinska insatsen som kan inspirera. Det finns en promemoria som stöd för introduktion för nyanställda skolsköterskor som beskriver ansvarsförhållanden och anger övergripande när under året olika arbetsuppgifter inom den medicinska insatsen ska utföras. Samordnande skolsköterska ger även individuell introduktion och handledning av nyanställda skolsköterskor. Vissa indikatorer som beskriver den medicinska insatsen (bland annat avvikelserapportering och tillgång till elevhälsans yrkesgrupper) sammanställs, analyseras och dokumenteras årligen i en verksamhetsberättelse för elevhälsans medicinska insats. Verksamhetschefen för grundskola och gymnasieskola och samordnande skolsköterska upprättar också årligen en patientsäkerhetsberättelse. Skolsköterskorna träffas regelbundet tillsammans med skolläkare, samordnande skolsköterska och verksamhetschef för grundskola och gymnasieskola. Vid träffarna genomförs bland annat gemensam kompetensutveckling och dialog med externa parter.

4.4.4 Enhetens bemanning

Förslaget innebär att skolläkaren och den samordnande specialpedagogen kommer att vara anställda vid enheten, det vill säga vid förvaltningen, men inte som idag direkt underställda verksamhetschef för grund- och gymnasieskolan. De psykologer som idag finns vid skolorna ska enligt förslaget i stället vara anställda vid enheten.

För att kunna fylla de funktioner som åligger enheten behöver det bland annat finnas medarbetare som kan samordna skolsköterskor, kuratorer respektive specialpedagoger och speciallärare. Samordnande specialpedagog och skolsköterska bör vara anställda vid enheten för de delar av tjänsten som ligger inom enhetens ansvarsområde.

Skolläkare och psykologer ska ha ett tydligt ansvar att ge stöd i det lokala elevhälsoarbetet. Den eller de skolläkare och psykologer som finns vid enheten ska ha utpekade ansvarsskolor. Utöver att ha en medicinskt ledningsansvarig ska det också finnas en psykologiskt ledningsansvarig medarbetare.

Bildningsförvaltningen bör ta ställning till vilka ytterligare kompetenser som ska finnas vid enheten. Det kan exempelvis handla om logoped och kurator.

4.4.5 Tid för genomförande

Det går att ha olika angreppssätt när det gäller tidplan för att inrätta en enhet för elevhälsa i förhållande till övriga förslag som Vilna lämnar. Det ena alternativet är att enheten för elevhälsa inrättas först och att enhetens chef och medarbetare får i uppdrag att leda arbetet med kompetensutvecklingsinsatsen och arbetet med den kommungemensamma elevhälsoplanen (se tidigare förslag). Det andra alternativet är att arbetet med planen inleds först inom Bildningsförvaltningen och att enhetens roll och uppdrag vidare bereds inom planarbetet. Man kan också tänka sig att kompetensutvecklingsinsatsen planeras och genomförs av förvaltningen men att enheten tar vid och arbetar med utvecklingen av planen.

4.4.6 Det finns för- och nackdelar med central elevhälsa

Det finns ingen nationell reglering av hur elevhälsan ska organiseras och det finns inga tydliga slutsatser från forskningen om vad som utgör bästa sätt att organisera elevhälsan på. Kommunerna som ingått i den omvärldsanalys som genomförts inom ramen för utredningen visar dock på vissa erfarenheter om fungerande praktik. Den övergripande trenden i elevhälsoarbetet hos kommunerna i omvärldsanalysen är centralisering. Det innebär att huvudmannen tagit över alltmer ansvar från skolorna för olika funktioner inom elevhälsoarbetet. Skolläkare och psykologer är som regel centralt anställda och har särskilda ansvarsskolor. I omvärldskommunerna är även kuratorer och skolsköterskor i de flesta fall anställda centralt. Även när skolsköterskor och kuratorer är centralt anställda är de dock utlokaliserade på en eller ett par skolor. Det vill säga har sina arbetsplatser, kollegor och elever på vissa skolor. Specialpedagoger och speciallärare är i samtliga sex kommuner i huvudsak lokalt anställda. I en av kommunerna finns det beslut på att även specialpedagogerna ska vara centralt anställda men den förändringen har inte genomförts. För yrkesgrupper som är lokalt anställda eller utlokaliserade finns i de flesta av omvärldskommunerna en särskilt utpekad samordnare kopplad till den centrala enheten. I samordnarens roll kan det ligga att se till att yrkesgrupperna möts regelbundet för att få information, kompetensutvecklas, utveckla gemensamma arbetssätt etcetera.

Kommunerna i omvärldsanalysen lyfter fram flera fördelar med en mer centralt organiserad elevhälsa – i synnerhet om man eftersträvar ökad kvalitet och likvärdighet inom verksamheten. Det stärker möjligheterna till likvärdighet i tillgången till elevhälsa: Med exempelvis centralt anställd elevhälsopersonal är det lättare för huvudmannen att se till att alla elever har adekvat tillgång till elevhälsans olika insatser. Det gäller också vid vakanser då omfördelning i centralt placerade medarbetares tjänster kan säkerställa att insatserna fungerar även om personal slutar. Med mer gemensam elevhälsa blir det lättare att anpassa elevhälsoresurserna till skolans olika behov i elevhälsoarbetet – både på längre och kortare sikt. Det blir också lättare att snabbare omfördela resurser till en viss skola om det uppstår akuta behov av elevhälsopersonal.

Gemensam elevhälsa stärker även möjligheterna till kvalitet i elevhälsoarbetet, genom att förutsättningarna för samordning av elevhälsans olika insatser ökar. Med en mer gemensam elevhälsa är det lättare att strategiskt arbeta med kompetensutveckling både inom och mellan olika yrkesgrupper inom elevhälsan. Det ökar också möjligheterna att etablera gemensamma arbetssätt. Gemensam elevhälsa bidrar också till kvaliteten genom att förbättra möjligheterna att till strategisk samverkan med andra aktörer, såsom habiliteringen, socialtjänsten, ungdomsmottagning och BUP. Centrala elevhälsoresurser gynnar också kvalitet genom att stärka möjligheterna att arbeta mer förebyggande och främjande med organisationer och grupper, snarare än åtgärdande på individuell nivå.

Mer gemensam elevhälsa underlättar även rekryteringen av elevhälsopersonal enligt omvärldskommunerna. Det kan i vissa fall vara svårt att fylla en heltidstjänst för en skolläkare, skolsköterska, psykolog eller kurator på en skola. Att kunna erbjuda en central anställning motsvarande 100 procent ökar möjligheten att få många kvalificerade sökande. En gemensam tillhörighet till en central elevhälsofunktion kan också bättre attrahera sökande genom att öka möjligheten till samhörighet och kollegial dialog med andra personer med samma professioner. Det kan enligt omvärldskommunerna vara utmanande för rektorer att arbetsleda elevhälsans yrkesgrupper eftersom en rektor sällan fullt ut har

inblick i gällande regelverk och aktuell forskning och bästa praktik inom alla insatser som elevhälsan omfattar. Det gäller bland annat skolsköterskans och kuratorns arbetsområden. Detta kan begränsa en rektors möjligheter att styra och arbetsleda elevhälsans yrkesgrupper, exempelvis vad gäller balansen mellan att arbeta främjande och förebyggande kontra åtgärdande. Med en central enhet och enhetschef med ansvar för exempelvis skolläkare, skolsköterska och skolpsykolog kan det enligt vara lättare att få till en strategisk diskussion om elevhälsans inriktning och arbetsuppgifter enligt vissa av omvärldskommunerna. Detta genom att rektor kan ha en dialog med en enhetschef om elevhälsans uppdrag och yrkesgruppernas olika uppgifter som kan leda till att enhetschefen säkerställer att exempelvis skolsköterska och kurator bidrar i elevhälsarbetet på det sätt som det är tänkt.

Enligt kommunerna i omvärldsanalysen finns samtidigt utmaningar med en mer gemensam elevhälsa: Centralisering av elevhälsan kan innebära att elevhälsan blir mindre ambitiös på vissa skolor. De rektorer som själva valt att satsa förhållandevis mycket på elevhälsan kan, om huvudmannen tar över resursfördelningen, få mindre resurser att disponera i elevhälsoarbetet. Detta under förutsättning att skolorna inte har möjlighet att rekvirera mer resurser från den centrala enheten eller själva anställa ytterligare kompetenser. Omvänt blir det för skolor med mindre ambitiöst elevhälsoarbete. För dessa skolor innebär gemensam elevhälsa ofta att de får tillgång till relativt sett mer elevhälsoresurser.

Om rektorernas ansvar att exempelvis rekrytera, finansiera och arbetsleda elevhälsopersonal tas bort, vilket blir fallet om det åläggs en central enhet, kan centralisering minska rektorernas ansvarskänsla för elevhälsan. Kommunerna vittnar vidare om att med en central elevhälsofunktion är det avgörande att det etableras en god samverkan mellan den centrala funktionen och skolornas rektorer som är de som i praktiken är ansvariga för att elevhälsoarbetet fungerar inom sin enhet. En minskad ansvarskänslan kan enligt omvärldskommunerna leda till att rektorerna börjar efterfråga mer insatser inom elevhälsa jämfört med när de själva var ansvariga för att tillhandahålla insatsen och stå för kostnaderna med skolans budget. Men det kan också leda till att rektorerna inte tänker in elevhälsans olika insatser och i stället efterfrågar mindre elevhälsoresurser.

Kommunerna i omvärldsanalysen beskriver också att det finns en risk att elevhälsans yrkesgrupper arbetar mindre elevnära om de anställs vid en central enhet utan att ha en tydlig förankring i lokala skolors arbete. En central enhet kan ibland tendera att attrahera elevhälsopersonal som hellre arbetar strategiskt och handledande än med elever. I synnerhet skolsköterskor, kuratorer, specialpedagoger och speciallärare behöver dock ha en tydlig närhet till eleverna i sitt arbete enligt kommunerna. En del kommuner vittnar också om att centralisering av elevhälsan inneburit att elevhälsan totalt sett har byggts ut i kommunen. Det kan dels handla om att nya lednings- och samordnande funktioner etableras, dels om att huvudmannen upptäcker att tillgången inte varit adekvat innan och att huvudmannen därför valt att utöka elevhälsopersonalen. En utbyggd elevhälsa kan leda till både ökad kvalitet och ökade kostnader. Hos vissa av kommunerna har delar av de kostnadsökningar som kommunerna haft för att bygga ut elevhälsan täckts av statsbidrag. Risken finns att statsbidragen försvinner och huvudmannen behöver hantera kostnaderna på annat sätt.

4.4.7 Skäl till åtgärden

Elevhälsan är ytterst ett huvudmannans ansvar. Det innebär enligt Socialstyrelsen och Skolverket att huvudmannen måste se till att det finns elevhälsa för varje elev. Det är huvudmannens ansvar att anordna elevhälsa och se till att eleverna och rektorerna har tillgång till de yrkeskategorier som räknas upp i skollagen. Huvudmannen ska bland annat också se till att verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och erbjuda personalen kompetensutveckling.¹⁷

Sedan enheten för barn och elevhälsa i Danderyds kommun lades ner läsåret 2019/2020 finns idag enbart begränsade gemensamma resurser som stöd till rektorerna i elevhälsoarbetet. Vilna konstaterar att de gemensamma resurserna är mer begränsade i Danderyd jämfört med kommunerna som ingår i omvärldsanalysen. Följande gemensamma funktioner finns på huvudmannanivå i dagsläget:

- Skolläkare med medicinskt ledningsansvar, bildningsförvaltningen

¹⁷ Skolverket och Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan, s. 44.

- Central specialpedagog, bildningsförvaltningen
- Samordnande skolsköterska, deltid vid bildningsförvaltningen (20 procent)

Utöver ovanstående funktioner tillhandahåller bildningsförvaltningen även handledning för kuratorerna respektive för skolläkaren. För kuratorerna finns det utöver handledningen som nyligen startat efter ett par års uppehåll ingen ytterligare samordning. Det finns inte heller någon samordning av skolpsykologerna i bildningsförvaltningens regi. Bildningsförvaltningen tillhandahåller ett systemstöd för skolornas dokumentation av elevhälsoarbetet (ProRenata) samt vissa programvaror som kan användas i undervisningen. Bildningsförvaltningen har också med viss regelbundenhet genomfört fortbildningsinsatser riktad till elevhälsopersonal.

Vilna ser att det finns goda skäl att stärka huvudmannens övergripande kapacitet att stödja skolorna i elevhälsoarbetet. Det är med de begränsade gemensamma resurserna som finns i dagsläget tveksamt om huvudmannen kan sägas ta det ansvar för elevhälsan som åligger huvudmannen enligt bestämmelserna. Det finns ingen som innehar rollen som psykologiskt ledningsansvarig i kommunen. Bortsett skolläkare rekryterar eller upphandlar kommunen inte elevhälsopersonal som stöd till rektorerna. Kapaciteten på bildningsförvaltningen är begränsad vad gäller att exempelvis kunna göra utvecklingsinsatser av elevhälsan på skolorna, bistå skolorna i händelse av kris eller andra extraordinära händelser eller upprätta policydokument, riktlinjer och vägledningar.

Bildningsförvaltningen behöver också ta ett större ansvar för att stärka kompetensutveckling, samordning och gemensamma arbetssätt i de olika insatserna inom elevhälsan. I synnerhet den psykologiska insatsen behöver vitaliseras. Den framstår som den minst utvecklade av elevhälsans olika insatser i kommunen. Tillgång till skolpsykolog finns inte på alla kommunens skolor. Det beskrivs vid intervjuerna att skolor som saknar skolpsykolog köper in psykologtjänster vid behov eller hänvisar till psykolog vid exempelvis BUP. Men det finns alltså vid dessa skolor inga psykologer som löpande bidrar i skolutvecklingsarbetet eller i att stötta den pedagogiska personalen. Vid tre av skolorna finns psykolog men antalet elever som psykologen har ansvar för är påfallande högt. Det tycks finnas flera skäl till att psykologer saknas på många skolor i kommunen. Det beskrivs vid intervjuerna i nulägesanalysen att begränsade ekonomiska resurser gör att skolorna i många fall prioriterat bort just psykolog. Svårigheter att rekrytera nämns som en annan förklaring. Enligt somliga av de intervjuade anser rektorer att psykologernas arbete i hög grad kan utföras av skolkurator. Det synsättet ligger inte i linje med lagstiftarens intentioner.

Det finns flera brister i samordningen och organiseringen av skolpsykologerna i kommunen. Det finns ingen samordnande skolpsykolog. Psykologerna träffas inte heller regelbundet för att utbyta erfarenheter. Ingen gemensam kompetensutveckling genomförs. I den mån skolpsykologer får kompetensutveckling är den upp till varje skolpsykolog själv att ordna i dialog med sin rektor. Några gemensamma dokumenterade arbetssätt finns inte för psykologerna. Det framkommer i intervjuerna att skolpsykologerna arbetar på olika sätt i olika skolor utan att det finns skäl till det som har med elevernas olika behov att göra.

Det finns enligt Vilna även anledning att ytterligare stärka samordningen av kuratorerna. Samordningen av kuratorerna är svag. Nyligen har kuratorerna återigen erbjudits gemensam handledning i bildningsförvaltningens regi, detta efter att handledningen legat nere under cirka två år. Det betyder att fram tills nyss har skolkuratorerna inte haft formella arenor att utbyta erfarenheter och skapa samsyn kring arbetssätt. Men utöver handledningen finns det inga rutiner för samordning av skolkuratorernas arbete: de har ingen samordnande funktion och inga gemensamma arbetssätt som är dokumenterade. Konsekvensen av att samordning saknas är dels att skolkuratorerna arbetar på olika sätt på olika skolor, dels att det begränsar möjligheterna att ha en strategisk samverkan med andra verksamheter (tex. BUP, ungdomsmottagningen och socialtjänsten).

Speciallärarna eller specialpedagogerna kan också stärkas av ytterligare samordning. Speciallärare och specialpedagoger har förvisso viss samordning redan idag. Det finns en centralt anställd specialpedagog vid bildningsförvaltningen som bland annat tillhandahåller handledning och samordning av det specialpedagogiska arbetet vid skolorna. Samordnande specialpedagog ordnar möten med specialpedagoger och speciallärare i kommunen cirka tio gånger per läsår. I samordningen ingår också lärare med specialpedagogisk kompetens. Flertalet skolor är representerade vid samordningsmötena,

men inte alla. Därmed finns det ett gemensamt forum för att utveckla samsyn och gemensamma arbetssätt. Vid mötena sker ett löpande erfarenhetsutbyte och gemensam kompetensutveckling.

Jämfört med skolsköterskorna framstår specialpedagogerna och speciallärarna dock mindre samordnade, de delar i betydligt mindre utsträckning gemensamma arbetssätt. Enligt uppgifter som framkommer i nulägesanalysen har skolsköterskorna mer gemensam utvecklingstid. Det beskrivs vid intervjuerna att såväl specialpedagogerna som speciallärarna arbetar på påfallande olika sätt både mellan – och inom – skolorna. Olika hetererna handlar exempelvis om i vilken utsträckning de arbetar främjande och förebyggande på grupp- och organisationsnivå, eller åtgärdande med enskilda elever. Det finns också olika praxis på skolorna vad gäller hur man arbetar med pedagogiska kartläggningar och med att dokumentera elevers stöd i åtgärdsprogram.

4.4.8 Konsekvenser

Förslaget innebär kostnadsökningar för bildningsförvaltningen för i första hand löner. Det handlar om lön för enhetschefen och för de funktioner som omplaceras respektive nyrekryteras till enheten. Förvaltningen kommer även att behöva tillhandahålla arbetsplats för enhetschef, psykologer och de eventuellt ytterligare medarbetare som tillförs enheten genom omplacering eller rekrytering.

Inrättandet av enheten (bland annat rekryteringen av en enhetschef) kommer att innebära merarbete för bildningsförvaltningen, sannolikt i synnerhet för verksamhetschefen för grund- och gymnasieskolan. Verksamhetschefen kommer att vara chef för enhetschefen, det är tänkbart att enhetschefen behöver mer stöd och ledning i samband med att enheten inrättas. Verksamhetschefen kommer dock efter enhetens inrättande inte längre vara chef och arbetsledare för skolläkare, samordnande specialpedagog och samordnande skolsköterska. För verksamhetschefen innebär förslaget alltså en minskad arbetsbelastning på sikt.

Förslaget kommer vidare att ha tydliga konsekvenser för de medarbetare inom kommunen som behöver byta organisatorisk hemvist. Det gäller i synnerhet psykologerna men också exempelvis skolläkare, samordnande specialpedagog och (på deltid) samordnande skolsköterska. Omorganisationer kan medföra initiala otydligheter och osäkerheter, vilket kan medföra stress och i värsta fall ohälsa för berörda medarbetare.

Vilna bedömer att det krävs en organisatorisk förändring för att hantera huvudmannens utökade ansvarstagande för elevhälsoarbetet som följer av förslaget. Det är inget bra alternativ att de ansvarsområden och medarbetare som enligt förslaget åläggs bildningsförvaltningen direkt underställs verksamhetschefen grund- och gymnasieskolan. Redan idag är arbetsbelastningen stor för verksamhetschefen och verksamhetschefens stab. Verksamhetschefen har ett brett ansvarsområde och kan inte förväntas effektivt leda utvecklingen av en utökad kapacitet att stödja skolorna i elevhälsoarbetet. Därför förslår Vilna att en separat enhet för elevhälsa med en enhetschef inrättas.

Att bibehålla nuvarande organisering kommer begränsa huvudmannens möjligheter att framgent stödja och styra rektorer och övrig personal i elevhälsoarbetet. I synnerhet när det gäller den psykologiska insatsen kommer dagens brister och kvalitet och likvärdighet troligen finnas kvar. Med nuvarande organisation med svag samordning av kuratorerna finns det även anledning till oro för kvalitet och likvärdighet i den psykosociala insatsen, om inte huvudmannen stärker sin kapacitet att samordna den insatsen. Att gå ännu längre i decentraliseringen – det vill säga att på samma sätt som kommunen idag hanterar psykologerna låta skolorna även anställa läkare – skulle sannolikt medföra att många elever inte heller kommer att ha tillgång till skolläkare.

4.5 Ta ställning till kuratorers och skolsköterskors organisatoriska inplacering

Förslag: Om Bildningsförvaltningen väljer att inrätta en enhet för elevhälsa ska förvaltningen inom två år efter enhetens inrättande analysera och ta ställning till om även kuratorer och skolsköterskor ska vara inplacerade på den gemensamma enheten.

Åtgärden kan bidra till bättre hälsa och utbildning för eleverna genom att ytterligare stärka skolornas kapacitet att ge eleverna tillgång till den medicinska och psykosociala insatsen. Om exempelvis en skolsköterska blir sjuk eller föräldraledig gör åtgärden att förvaltningen, genom att fördela om resurserna, ändå kan se till att eleverna inte står utan skolsköterska eller kurator. Det gör också att förvaltningen temporärt kan stärka upp elevhälsan om det uppstår akuta behov för en elev eller elevgrupp.

Att kuratorer och skolsköterskor är gemensamt organiserade innebär *inte* att de kommer träffa elever i mindre utsträckning. Detta eftersom varje kurator och skolsköterska kommer, likt i dagsläget, ha sin lokalisering på en eller ett par skolor i kommunen.

Vilna går inte fram med ett förslag att kuratorer och skolsköterskor ska vara anställda vid enheten för elevhälsa. Kuratorer och skolsköterskor ska alltså enligt Vilnas förslag fortsatt rekryteras, anställas och arbetsledas av rektorerna. Samma sak gäller specialpedagoger och speciallärare. Genom inrättandet av en enhet för elevhälsa kommer dock graden av samordning i kuratorers, specialpedagogers och speciallärares kompetensutveckling och arbetssätt att öka. Skolsköterskorna har redan idag en långtgående samordning.

Om bildningsförvaltningen beslutar att inrätta en gemensam enhet för elevhälsa ska dock förvaltningen senast två år efter enheten inrättas ta ställning till om även kuratorer och skolsköterskor ska vara inplacerade på den gemensamma enheten. Ställningstagandet bör ske efter en förnyad analys av nuläget i elevhälsoarbetet i kommunens verksamheter. Analysen bör ske i förhållande till då gällande bestämmelser samt aktuell kunskap och beprövad erfarenhet inom området. Bland annat finns det anledning att då beakta hur förslagen från utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (SOU 2021:11 samt SOU 2020:42) kommit att omsättas i nya regler för elevhälsoområdet. Analysen bör särskilt belysa om det finns anledning att ytterligare förstärka förutsättningarna för kvalitet och likvärdighet genom att även kuratorer och skolsköterskor ska vara inplacerade på den gemensamma enheten. Analysen bör involvera berörda kuratorer och skolsköterskor vid skolorna.

4.5.1 Skälen till åtgärden

Samtidigt som det finns både för- och nackdelar med att även kuratorer och skolsköterskor är anställda vid en central enhet visar utredningen att elevhälsoarbetet i kommunens skolor i stort fungerar i nuläget. De allra flesta elever når målen i kommunens grundskolor och de flesta elever och föräldrar är nöjda med det stöd de får i skolan. Rektorerna i utredningen ser fördelar med att de rekryterar och arbetsleder kuratorer och skolsköterskor eftersom, det skapar en tydlig förankring till det lokala elevhälsoarbetet. Den långtgående samordning som skolsköterskorna i kommunen har visar också att det går att etablera gemensamma arbetsformer utan att yrkesgruppen är centralt anställd.

Det finns samtidigt utmaningar med kvaliteten och likvärdigheten i elevhälsoarbetet i Danderyds kommun som gör att det finns skäl att likt flera av kommunerna i omvärldsanalysen centralisera även kuratorer och skolsköterskor. Men mot bakgrund av att nulägesanalysen visar att mycket fungerar i elevhälsoarbetet och att ett antal åtgärder för att stärka kvaliteten och likvärdigheten läggs i denna utredning, ser Vilna skäl till ett försiktigt tillvägagångssätt. I stället bör enheten först inrättas, och då primärt fokusera på att tillhandahålla skolläkare och psykologer samt övriga angivna stödfunktioner. Efter att enheten etablerats och fungerar bör frågan om kuratorers och skolsköterskors inplacering utredas. Därefter bör beslut tas om deras inplacering. Åtgärden kan vara viktig för att på sikt ytterligare stärka förutsättningarna för kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet, om det visar sig att vidtagna åtgärder inte räckt till.

Att specialpedagoger och speciallärare ska anställas vid den centrala enheten ser dock Vilna inte anledning att utreda. Deras arbete är tydligt kopplat till skolornas pedagogiska kärnuppdrag. Det är så vitt Vilna erfar ovanligt att kommuner valt att ha specialpedagoger och speciallärare anställda vid en central enhet. Detta bortsett de specialpedagoger och speciallärare som har mer övergripande och samordnande funktioner.

4.5.2 Konsekvenser

Förslaget öppnar upp för att kuratorer och skolsköterskor i framtiden kan komma att få en annan organisatorisk inplacering jämfört med idag. Väntan på den förnyade analysen kan skapa osäkerhet i organisationen som i viss mån hämmar utvecklingsarbete av både den medicinska och psykosociala insatsen. Exempelvis kan det påverka rektorers benägenhet att nyrekrytera kuratorer och skolsköterskor. Det är viktigt att bildningsförvaltningen alltid säkerställer att elever ges tillgång till kurator och skolsköterska oavsett vilken organisation som råder för tillfället. För att minimera osäkerhet och stress är det betydelsefullt att bildningsförvaltningen är öppen och tydlig med hur den avser att gå vidare i denna fråga.

Ett alternativ vore att bildningsförvaltningen redan när den nya enheten för elevhälsa inrättas och psykologerna därmed centraliseras, beslutar att även kurator och skolsköterska ska anställas centralt. Av signaler som framkommit i nulägesanalysen är åtminstone vissa skolsköterskor positiva till en sådan förändring. Vilna bedömer dock att en centralisering av kurator och skolsköterska i dagsläget har ett begränsat stöd bland rektorerna. Detta på grund av att det enligt rektorerna skulle medföra en upplevd minskad lokal anknytning och möjlighet att styra elevhälsopersonalens arbete på den egna skolan. Vilna ser framför sig att om en central enhet inrättas och visar sig fungera kan frågan på sikt komma i ett annat ljus för rektorerna. Rektorerna behöver känna tillit till att bildningsförvaltningen långsiktigt klarar av att stödja i elevhälsoarbetet. I det sammanhanget är det intressant att påpeka att flera av omvärldskommunerna hade rektorer som tidigare var skeptiska till centralisering av kurator och skolsköterska. Men rektorerna har i dessa kommuner i många fall ändrat uppfattning och uppskattar nu att bland annat slippa rekrytering av dessa yrkesgrupper. Det är också viktigt att konstatera att även med en central anställning behöver kurator och skolsköterska alltid ha en konkret koppling till en eller ett par skolor för att kunna arbeta effektivt med både elever och personal.

4.6 Vidareutveckla kvalitetsarbetet

Förslag: Bildningsförvaltningen ska utveckla kvalitetsarbetet gällande elevhälsan genom att samla in och redovisa indikatorer på elevhälsoarbetets kvalitet och likvärdighet i kommunens skolor. Förvaltningen ska också fordra att skolorna analyserar sitt lokala elevhälsoarbete.

Åtgärden bidrar till bättre utbildning och hälsa för eleverna genom att förvaltningen och skolorna får bättre kontroll på hur elevernas behov av stöd ser ut på varje skola och hur skolorna arbetar för att möta dessa behov genom elevhälsoarbete. Det gör också att förvaltningen och skolorna får bättre underlag att löpande göra förbättringar i arbetssätten som stärker elevernas utbildning och hälsa.

Syftet med att vidareutveckla kvalitetsarbetet är att stärka bildningsförvaltningens underlag att dels löpande bedöma kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet, dels att kunna följa upp genomförda åtgärder. Detta stärker kunskapsunderlaget för förvaltningen och rektorerna att tillsammans diskutera lämpliga åtgärder kring elevhälsoarbetet vid exempelvis kvalitetsdialoger.

Åtgärden är likt övriga åtgärder tänkt att primärt stärka bildningsförvaltningen i rollen som huvudman. I Danderyd omfattar Bildningsförvaltningens kvalitetsarbete delvis även fristående enheter, men utifrån myndighetsansvaret. Man kan samtidigt notera att det enligt skollagen är huvudmannanivån och enhetsnivån som är ansvarig för systematiskt kvalitetsarbete (4 kap. 3 §). Inför att förvaltningen tar detta förslag vidare är det enligt Vilnas bedömning viktigt att förvaltningen tar ställning till vilket ansvar i kvalitetsuppföljningen som ska åligga huvudmannen respektive myndighetsdelen inom förvaltningen.

Vilna rekommenderar att bildningsförvaltningen beaktar om och i så fall på vilket sätt Stratsys kan användas i förhållande till denna åtgärd.

Förslaget har två delar. Vilna föreslår dels att bildningsförvaltningen börjar använda indikatorer på elevhälsoarbetet, dels efterfrågar en analys av skolornas elevhälsoarbete i det systematiska kvalitetsarbetet på skolnivå. Detaljerna i de båda delarna av förslaget utvecklas nedan.

4.6.1 Använd indikatorer på elevhälsoarbetet

Vilna föreslår att bildningsförvaltningen identifierar ett antal indikatorer på kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet. Dessa ska sedan årligen redovisas i förvaltningens kvalitetsredovisning till nämnden. Utgångspunkten är att indikatorerna ska följas över tid och per skola, så att det är möjligt att se trender på skolnivå. Indikatorerna ska också kunna aggregeras och redovisas samlat för alla skolor för att ge en övergripande bild av kommunens prestationer i elevhälsoarbetet.

Det finns ingen specifik indikator som säger allt om en skolas eller huvudmans arbete med elevhälsan. Snarare handlar det om att få en bred bild genom att använda flera indikatorer. Flera indikatorer är möjliga att följa upp och redovisa. Förvaltningen bör involvera rektorerna i en dialog om vilka indikatorer som är viktigast för att beskriva kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbete. Vilka indikatorer som ska ingå måste dock slutgiltigt vara upp till bildningsförvaltningen. Nedan listas förslag på indikatorer som Vilna ser skulle kunna vara användbara att redovisa. I flera fall är det indikatorer som redan finns tillgängliga i verksamheten (till exempel genom att skolorna rapporterar dem till SCB).

- Andel elever med åtgärdsprogram (per årskurs)
- Andel elever som får stöd genom a) enskild undervisning, b) särskild undervisningsgrupp och c) anpassad studiegång
- Antal avvikelserapporteringar i den medicinska insatsen per 100 elever
- Andel av eleverna som i Våga visa-enkäten instämmer i påståendet att "lärarna i min skola hjälper mig om jag behöver det"
- Andel av föräldrarna till eleverna som instämmer i påståendet att "mitt barn får det stöd och den hjälp som behövs"
- Antal elever per heltidstjänster för elevhälsans yrkesgrupper (skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog, specialpedagog, speciallärare, logoped och SYV).
- Andel pedagogisk personal som genomgått Specialpedagogik för lärande (en kompetensutveckling som ges av Skolverket och SPSM).
- Andel resurspedagoger (utan lärarlegitimation)

Utan en adekvat tolkning säger indikatorerna inte mycket. Det är därför viktigt att indikatorerna redovisas tillsammans med en analys av vad eventuella nivåer i indikatorerna, eller trender, står för. Det är exempelvis inte ett kvalitetsmått i sig att ha många resurspedagoger. Observera att uppgifter om skolornas resultat och resultatutveckling (både i absoluta tal och i SALSA) också är viktiga mått att inkludera i en analys av elevhälsoarbetets funktion. Som underlag för analysen bör det finnas en diskussion om resultaten mellan förvaltningen och rektorerna. I analysen kan frågor av följande slag vara relevanta att utgå ifrån:

- Varför varierar tillgången till elevhälsans insatser på skolorna? Exempelvis varför finns inte tillgång till psykolog?
- Varför minskar antalet elever med åtgärdsprogram på vissa skolor men ökar på andra, trots liknande elevsammansättning?
- Varför ökar antal avvikelserapporteringar i EMI per 100 elever på skola y?
- Varför är det skillnader i andelen elever och föräldrar som upplever sig nöjda med det stöd de får av skolan mellan olika skolor?
- Varför har ingen av lärarna på skola Z genomgått Specialpedagogik för lärande?

4.6.2 Efterfråga skolornas analys av elevhälsoarbetet

Vilna föreslår också att bildningsförvaltningen efterfrågar en analys av kvaliteten i skolornas lokala elevhälsoarbete. Vilna rekommenderar att förvaltningen ändrar i mallen för kvalitetsredovisning som skolorna använder och uttryckligen efterfrågar en analys av elevhälsoarbetet. Mallen kan sannolikt ändras på olika sätt, bildningsförvaltningen har kunskapen för hur det kan göras på bästa sätt. Vilna ser minst två möjliga sätt att utveckla mallen:

- Att införa en helt ny rubrik i mallen, exempelvis "*Rektors sammanfattande analys av skolans elevhälsoarbete*". Under rubriken ska rektor beskriva nuläge (både styrkor och problembild), önskat läge för elevhälsoarbetet och prioriterade åtgärder för att nå önskat läge. Av instruktionerna ska det också framgå att rektorerna behöver ange om elevhälsoarbetet inte bedöms ha betydelse och om inga förbättringar planeras av rektorerna inom området.
- Att i instruktionerna till avsnitten *1 Rektors sammanfattande analys av skolans resultat* och *2 Enhetens prioriterade förbättringar till kommande läsår* ange att rektorerna ska bedöma elevhälsans betydelse för resultatet och vilka förbättringar som kommer att prioriteras. Av instruktionerna ska det framgå att rektorerna behöver ange om elevhälsoarbetet inte har betydelse och om inga förbättringar prioriteras.

4.6.3 Säkerställ kapacitet att analysera nuläget

Båda delarna av förslaget kommer att ge Bildningsförvaltningen mer kunskapsunderlag att bedöma utvecklingen i elevhälsoarbetet både på respektive skola och totalt sett i kommunens verksamheter. Det är dock av begränsat värde att genomföra åtgärder för att bredda kunskapsunderlaget om inte bildningsförvaltningen samtidigt säkerställer sin kapacitet att systematiskt sammanställa, analysera och redovisa nuläget för elevhälsan. Återkopplingen kring utvecklingen behöver vara tydlig, både till politiken som fattar beslut kring resursfördelning och inriktning och till skolorna som ansvarar för elevhälsoarbetet lokalt på skolorna. Bildningsförvaltningen behöver också säkerställa en förmåga att i nästa steg – själv och i samarbete med skolorna – kunna planera och genomföra åtgärder för att utveckla elevhälsoarbetet över tid. Att samla in data som inte används är inte att rekommendera. Om datainsamlingen behöver ta tid från skolorna utan att skapa värde kan det leda till frustration i verksamheten vilket på sikt riskerar att skada förtroendet mellan förvaltningen och skolorna.

Förslaget innebär även att rektorerna behöver ha kapacitet att analysera sin enhets elevhälsoarbete. Elevhälsan är en central del av rektors ansvar och i de flesta fall har rektorerna sannolikt denna förmåga. Rektorerna har också elevhälsopersonal på den egna skolan som kan bidra i analys- och utvecklingsarbetet. Förslaget att genomföra en kompetensutvecklingsinsats för rektorer och ansvariga vid bildningsförvaltningen (se avsnitt 4.2) kommer enligt Vilnas bedömning att stärka både rektorers och förvaltningstjänstepersoners förmåga att analysera elevhälsoarbetet.

4.6.4 Tiden för genomförande

Ändringen av mallen för kvalitetsredovisningen kan ske inför nästkommande redovisning. Arbetet med att identifiera och redovisa indikatorer bör påbörjas efter kompetensutvecklingsinsatsen och i samband med arbetet med den kommungemensamma elevhälsoplanen. Detta för att skapa en tydlig koppling mellan målen i planen och de indikatorer som samlas in om redovisas. Det finns inget som hindrar att en del självklara indikatorer – exempelvis data över tillgången till elevhälsans yrkesgrupper på olika skolor – samlas in och redovisas omedelbart.

4.6.5 Skäl till förslaget

Ett systematiskt kvalitetsarbete på huvudmanna- och skolnivå som inbegriper elevhälsan är en förutsättning för kvaliteten i elevhälsoarbetet. I nulägesanalysen framkommer att bildningsförvaltningen arbetat för att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet under senare år. De underlag som Vilna tagit del av och de intervjuer Vilna genomfört tyder på en allt större systematik i kvalitetsarbetet jämfört med vid tidigare utredningsuppdrag som Vilna haft gällande kommunens verksamhet. En omfattande nulägesanalys av kommunens lokala förutsättningar och behov genomfördes år 2018 av kommunens

rektorsgrupp. Underlaget till analysen bestod av skolornas kvalitetsredovisningar från läsåret 2017/18 och en genomgång av elev- och föräldrasvar från kommunens enkäter för utvärdering av verksamheten.

Även om kvalitetsarbetet över lag utvecklats inom kommunens verksamhet visar nulägesanalysen att huvudmannens bild av nuläget i elevhälsoarbetet är begränsad. Få indikatorer på skolornas elevhälsoarbete samlas in med regelbundenhet. Elevers skolresultat sammanställs och redovisas förvisso per skola i en kvalitetsrapport på huvudmannanivå. Samordnande specialpedagog samlar in resultat från skolornas screeningar av eleverna och bildningsförvaltningen har nyligen sammanställt uppgifter över antal och andel aktiva åtgärdsprogram i förhållande till rapporterade åtgärdsprogram i ProRenata. Men ytterligare informativa indikatorer över elevhälsoarbetet är möjliga att använda. Utredningen visar att förvaltningen exempelvis inte sammanställer uppgifter över tillgången på elevhälsans olika yrkesgrupper. Enligt den mall för kvalitetsredovisning som huvudmannen vill att skolorna använder i rapporteringen behöver skolorna inte heller göra en beskrivning och bedömning av elevhälsoarbetet lokalt på skolan. Huvudmannen sammanställer exempelvis inte heller hur många åtgärdsprogram som finns per årkurs och skola (trots att skolorna rapporterar detta till SCB/Skolverket). Detta är indikatorer som både nationellt och på huvudmannanivå ofta används för att beskriva elevhälsoarbete.

Vissa data om elevhälsoarbetet samlas förvisso in och sammanställs av bildningsförvaltningen. Hur dessa data analyseras inom huvudmannen har inte Vilna fått en klar bild av i nulägesanalysen. Enligt de intervjuade skolföreträdarna får skolorna sällan ta del av huvudmannens analys av styrkor och svagheter i varje sig kommunens gemensamma elevhälsoarbete eller respektive skolas arbete. Vilna kan inte heller se exempel på att genomförda insatser följs upp och utvärderas i syfte att undersöka om de aktiviteter som genomförts inom elevhälsoområdet leder till önskade resultat.

Att bildningsförvaltningen inte löpande sammanställer och samlat redovisar centrala indikatorer för elevhälsoarbetet gör att huvudmannens övergripande bild av hur nuläget i elevhälsoarbetet ser ut i den egna verksamheten är kringskuren. Fläckvis datasammanställning minskar möjligheterna att se styrkor och svagheter i elevhälsoarbetet och göra en användbar analys av utvecklingen. Att bildningsförvaltningen år 2018 gjorde en nulägesanalys av utvecklingsbehoven i verksamheten totalt sett var bra och viktigt för att komma vidare i utvecklingsarbetet. Men det räcker inte att följa upp elevhälsoarbetet med ojämna mellanrum. För att ytterligare stärka bildningsförvaltningens och skolornas förutsättningar att utveckla kvaliteten i elevhälsoarbetet behöver förvaltningen säkerställa att det finns en bättre bild av hur elevhälsoarbetet fungerar och utvecklas. Nulägesbilden behöver i enlighet med principerna för ett systematiskt kvalitetsarbete kontinuerligt uppdateras och ligga till grund för en återkommande analys av problemområden och lämpliga åtgärder.

Genom att vidareutveckla kvalitetsarbetet i enlighet med förslaget stärks förutsättningarna för kvalitet och likvärdighet i elevhälsoarbetet. Både bildningsförvaltningen och skolorna ges därmed bättre möjligheter att upptäcka aspekter i elevhälsoarbetet som brister i förhållande till bestämmelserna och se skillnader mellan skolor som inte motiveras av att eleverna har olika förutsättningar och behov. Det kommer att bli lättare för förvaltningen att ha en konstruktiv dialog med rektorerna och det kommer att bli lättare för rektorerna att se och reflektera kring sin egen och andra skolors utveckling vad gäller kvalitet och likvärdighet inom detta område. Att tydligare följa upp och återkoppla resultatet för utvecklingen i elevhälsoarbetet kommer skapa ett utvecklingstryck i elevhälsoarbetet som ytterst gagnar elevers rätt till en likvärdig utbildning av god kvalitet i Danderyds kommuns skolor. Åtgärderna kommer att förstärka Bildningsförvaltningens kunskapsunderlag gällande elevhälsoarbete på såväl huvudmannasom skolnivå. Det kommer också öka möjligheterna för respektive rektor att följa sin egen utveckling och att reflektera kring det egna elevhälsoarbets status och utvecklingsbehov.

4.6.6 Konsekvenser

Förslaget har konsekvenser för bildningsförvaltningen. Att bereda frågan om vilka indikatorer som förvaltningen ska nyttja och hur mallen för kvalitetsredovisning ska utvecklas kommer att kräva resurser. Både tid och kompetens. Vidare kommer det att löpande krävas både tid och kompetens att sammanställa och analysera de data som inkommer. Slutligen behöver det också finnas tid och resurser och planera och genomföra den utveckling som behövs inom förvaltningen. Det har inte ingått i Vilnas uppdrag att analysera förvaltningens generella kapacitet att bedriva kvalitetsarbete.

Bildningsförvaltningen har relativt andra kommuner som Vilna haft uppdrag för en tämligen begränsad kapacitet på förvaltningsnivå. Intrycket är dock att förstärkningar skett under senare år, vid bildningsförvaltningen finns bland annat två verksamhetsutvecklare för skola och en utvecklare/samordnande specialpedagog. Det finns även skolläkare och elevstödsamordnare som möjligen kan bidra i detta arbete. Huruvida denna kapacitet sammantaget räcker kan Vilna inte bedöma. Ytterligare förstärkning av kapaciteten att sammanställa, analysera och bereda förslag om utvecklingsinitiativ kan komma att behövas.

Om förvaltningen väljer att gå vidare med förslaget om att inrätta en enhet för elevhälsa (se avsnitt 4.4) kan enheten bli en viktig resurs både vad gäller att analysera nuläget löpande och för att planera och genomföra adekvata åtgärder i elevhälsoarbetet.

Förslaget har också konsekvenser för rektorerna och övrig skolpersonal. Genom förslaget kommer kraven öka på rektorerna att, med stöd av sin personal, redovisa uppgifter om och analysera sitt eget elevhälsoarbete. Det kommer att ta både tid och kraft från andra arbetsuppgifter och kan sägas öka den administrativa bördan. Förstärkt uppföljning och analys av området kommer också bli en signal till rektorerna att förvaltningen anser att elevhälsoarbetet är särskilt viktigt och behöver prioriteras. Det kan göra att rektorerna väljer att prioritera ner andra områden.

Men att inte samla in och redovisa indikatorer på elevhälsoarbetet får till följd att huvudmannen även i framtiden inte kommer att ha kontroll över tillståndet och utvecklingen för elevhälsoarbetet i kommunens verksamhet. Det undergräver förvaltningens möjlighet att upptäcka och agera på missförhållanden. Det reducerar också möjligheten att se vilka skolor som är framgångsrika i elevhälsoarbetet och kunna sprida fungerande arbetsätt inom verksamheten.

Bilaga 1: Mer om kompetensutvecklingsinsatsen

En litteraturcirkel

Vilna föreslår att kompetensutvecklingsinsatsen genomförs i form av en "litteraturcirkel" där deltagarna under en viss tidsperiod regelbundet träffas för att utifrån givna frågeställningar och litteratur diskutera de nationella målen för elevhälsan. Det är viktigt att insatsen uppfattas som väl förberedd och att den har ett tydligt syfte och är fokuserad. Insatsen bör också präglas av en stor öppenhet för olika tolkningar och synsätt. Det ska vara möjligt att lära av varandra. Slutsatserna från mötena bör dokumenteras i form av minnesanteckningar och återkopplas till samtliga deltagare.

Mötena ska struktureras genom att en utpekad mötesledare (handledare) med fast hand introducerar mötet, håller i samtalen och summerar slutsatserna. Mötesledaren behöver således känna sig trygg med att leda kollegiala samtal. Samtalsledaren kan vara en extern part, en chef eller tjänsteperson vid förvaltningen eller en av kommunens rektorer. Samtalsledarskapet kan möjligen delas mellan flera personer under insatsens gång.

Hur lång tid som insatsen ska löpa och hur omfattande den ska vara behöver bildningsförvaltningen ta ställning till i planeringen. Rimligtvis krävs minst fem möten om cirka en timme vardera för att hinna läsa in sig på användbara underlag och behandla centrala frågeställningar kopplat till kunskapsområdet.

Använd etablerade arenor för dialog

Vilna rekommenderar att litteraturcirkeln genomförs inom ramen för etablerade strukturer för dialog mellan förvaltningen och rektorerna inom huvudmannens verksamhet. Rektorsmötena kan alltså vara en lämplig arena.

Det är viktigt att hålla fast vid att insatsen ska handla om att stärka rektorernas kunskap om och samsyn i tolkningen av det nationella uppdraget. Fokus för denna insats ska exempelvis inte vara att dryfta specifika delar av elevhälsan eller utmaningar som rektorerna ser i sitt dagliga arbete. Det finns en risk att samtalen mynnar ut i att deltagarna identifierar hinder i verksamheten som gör att det är svårt att arbeta på ett sätt som motsvarar de nationella målen. Det är viktigt att inte diskussionerna fastnar i den typen av dialog. Det ställer krav på att mötesledaren alltid förmår återföra fokus till de nationella målen och möjliga tolkningar av dessa.

Frågeställningar att behandla

Vilka konkreta frågeställningar som ska behandlas under insatsen bör bildningsförvaltningen utforska närmare i planeringen. Följande är exempel på frågeställningar som kan beröras, sorterade i fem teman som kan behandlas vid olika träffar:

Tema *Elevhälsans syfte och uppdrag*

- Vad är syftet med elevhälsan?
- Vad är elevhälsans uppdrag?
- Vilka arbetsuppgifter åligger elevhälsan?
- Vilka arbetsuppgifter åligger inte i elevhälsan?

Tema *Ansvar för elevhälsan*

- Hur ska elevhälsan organiseras och vem har ansvaret?
- Vad är huvudmannens respektive rektors ansvar för elevhälsan enligt styrdokumentet?
- Hur ser organisation och ansvarsfördelningen ut i vår kommun i dagsläget?

Tema *Elevhälsans inriktning*

- Vad innebär det att elevhälsan enligt skollagen främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande? Hur ska balansen se ut mellan det främjande och förebyggande visavi det åtgärdande?
- Vad innebär det att elevhälsan både ska arbeta generellt med organisationen och individuellt inriktat att mot specifika elever?
- På vilket sätt bör elevhälsoteamet respektive all övrig skolpersonal bidra i elevhälsoarbetet?

Tema *Elevhälsans insatser*

- Vad innebär det att det enligt skollagen ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens?
- Hur ska elevhälsans olika instanser samverka sinsemellan?
- Hur ska elevhälsan samverka med andra insatser, till exempel socialtjänsten, vården, BUP?

Tema *Kvalitet och likvärdighet*

- Vad är hälsofrämjande skolutveckling?
- Vad är viktigt i ett systematiskt kvalitetsarbete vad gäller elevhälsan?
- I förhållande till de nationella målen för elevhälsan och elevhälsoarbete, vilka utvecklingsområden finns på min skola/i min del av verksamheten?

Användbar litteratur

Inför mötena ska deltagarna förbereda sig genom att läsa viss litteratur. Litteraturen bör bildningsförvaltningen välja med omsorg. Texterna ska ge tillräckligt underlag för att kunna diskutera de nationella målen men kan inte vara för omfattande om deltagarna ska hinna läsa ordentligt. Följande underlag bedömer Vilna kan vara användbara i litteraturcirkeln givet att frågeställningar av den typ som föreslås i föregående avsnitt ska diskuteras:

- Skolverket (2021). Elevhälsa. Digitalt stödmaterial: <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa#h-Organisationavelevhalsan>
- Skolverket (2021). Leda elevhälsan i skolan. Digitalt stödmaterial: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/leda-personal/leda-elevhalsan-i-skolan>
- Skolverket/Socialstyrelsen (2016). Vägledning för elevhälsan. <https://www.skolverket.se/publikationsserier/stodmaterial/2016/vagledning-for-elevhalsan>
- SPSM (2020). Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete. <https://webbutiken.spsm.se/samordning-for-ett-hallbart-elevhalsoarbete/>
- SPSM (2020) Det lilla ordet främst – ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i skolan. <https://webbutiken.spsm.se/det-lilla-ordet-framst/>
- SOU 2021:11, kapitel 5. <https://www.regeringen.se/492cd0/contentassets/77f91fad3fff4e9f85bc560b1e5c34d9/battremojligheter-for-elever-att-na-kunskapskraven-sou-202111>
- Skolinspektionen (2021). Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa. <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2021/gymnasieskolors-arbete-for-att-framja-elevers-halsa/> (speciellt för gymnasieskolan)

Bilaga 2: Metod och material i utredningen

Analys och slutsatser i utredningen bygger på flera dataunderlag. I denna bilaga presenteras dataunderlagen i utredningen översiktligt.

Intervjuer med verksamhetsföreträdare

Vilna har genomfört intervjuer med 15 medarbetare i kommunen, dels fyra tjänstepersoner vid bildningsförvaltningen, dels 11 medarbetare vid skolorna i kommunen. Intervjuerna är genomförda under november och december 2021 via Teams eller telefon. Vid intervjuerna har anpassade intervjuguider använts, som strukturerat samtalen med intervjupersonerna och säkerställt att adekvata områden täckts in.

Inga elever har intervjuats inom ramen för utredningen. Elevers och vårdnadshavares röster har dock iakttagits genom att Vilna tagit del från dels enkätsvar i Våga visa-enkäten, dels av inkomna synpunkter i kommunens respektive Skolinspektionens system för klagomål och anmälningar.

Följande funktioner har intervjuats inom ramen för utredningen:

1. Utvecklare/samordnande specialpedagog, Bildningsförvaltningen
2. Kvalitetsutvecklare, Bildningsförvaltningen
3. Skolläkare, Bildningsförvaltningen
4. Elevstödssamordnare, Bildningsförvaltningen
5. Samordnande skolsköterska, Stocksundsskolan
6. Logoped, Stocksundsskolan
7. Kurator, Kevingskolan
8. Kurator, Fribergskolan
9. Kurator från Danderyds gymnasium
10. Skolpsykolog, Fribergskolan och Mörbyskolan
11. Rektor, Danderyds gymnasium
12. Biträdande rektor, Danderyds gymnasium – ansvarig för AST
13. Biträdande rektor, Danderyds gymnasium – ansvarig för gymnasiesärskolan
14. Rektor Stocksundsskolan och Långängsskolan
15. Chef för ungdomsmottagningen

Dokumentanalys

Utredningen bygger också på en genomgång och analys av underlag som beskriver elevhälsoarbetet i kommunens verksamhet. Följande underlag har Vilna tagit del av:

- Bildningsförvaltningens senaste verksamhetsplan för grundskolan och gymnasieskolan. Inklusive verksamhetsmål och budget.
- Arbetsplan grundskola
- Verksamhetsplan för elevhälsans medicinska insats
- Patientsäkerhetsberättelse
- Utkast till elevhälsoplanen
- Bildningsförvaltningens senaste redovisning av skolornas och huvudmannens systematiska kvalitetsarbete

- Frågebatteri i Stratsys
- Sammanfattning dialogmöten kvalitetsredovisningar
- Uppgifter om antalet elever per heltidsarbetande skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator, specialpedagog, logoped och socialpedagog, redovisad per skola.
- Metodbok för skolsköterskorna i kommunen
- Verksamhetsberättelse för EMI läsåret 2020/2021
- Kommunens plan för samverkan kring elevers frånvaro
- Riktlinjer för att motverka skolfrånvaro
- Sammanfattande PowerPoint över bildningsförvaltningens uppföljning av tilläggsbelopp och verksamhetsstöd
- Pivotfil med utsnittsfunktion över senaste Våga Visa-enkäten.
- Betygsresultat åk 9 läsåret 2020/21 kommunala skolor
- Mallen för skolornas kvalitetsredovisning
- Statistik från kommunens klagomålshantering
- Statistik från Skolinspektionens anmälningsärenden
- Utredning inför förslag om strukturbidrag för elever i resursskolor och kommunala resursgrupper
- Tjänsteutlåtande om strukturbidrag för fristående resursskolor och kommunala resursgrupper
- Information om tillgänglighetsturnén
- Beslut av Skolinspektionen efter regelbunden kvalitetsgranskning av huvudmannen

Bestämmelser, myndigheters stödmaterial och aktuella utredningar

Utredningens inriktning och förslag tar utgångspunkt i bestämmelserna för elevhälsan, myndigheters stödmaterial och aktuella utredningar om elevhälsoarbetet och elevhälsan. I synnerhet har följande underlag varit viktiga utgångspunkter:

- Skolinspektionen (2015). Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser. Rapport 2015:05
- Skollagen (2020:800)
- Skolverket (2021). Leda elevhälsan i skolan
- Socialstyrelsen och Skolverket (2016). Vägledning för elevhälsan. Tredje upplagan
- Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven betänkande, *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning* (SOU 2021:11)

Utblickar till andra kommuner

Utredningen bygger också på utblickar till kommunerna Norrtälje, Lidingö, Värmdö, Alingsås, Knivsta och Köping. Utblicken har fokuserat kommunernas erfarenheter av mer gemensam respektive lokal organisering av elevhälsoarbete. Slutsatserna om de sex kommunernas erfarenheter kring organisering av elevhälsan bygger främst på intervjuer med företrädare för utbildningsförvaltningarna i respektive kommun, i de flesta fall verksamhetschefer för enheter med ansvar för barn- och elevhälsa. Intervjuerna genomfördes under samma tidsperiod och på motsvarande sätt som intervjuerna med medarbetarna i Danderyds kommun.