

Utbildningsnämnden

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige för kännedom

Granskning av kommunens elevhälsa

KPMG har av Uppsala kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens elevhälsa. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2018.

Om elevhälsa regleras i skollagens andra kapitel. I lagen framgår att elevhälsan ska omfatta ”medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser” och att elevhälsan främst ska ”vara förebyggande och hälsofrämjande”.

Andra lagar såsom hälso- och sjukvårdslagen reglerar också delar av elevhälsan, till exempel den medicinska. Utbildningsnämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen även om det inte explicit framgår av reglemente. Ansvar för elevhälsan, dess omfattning och hur de arbetar ligger på rektor. I detta arbete har rektor stöd av den centrala elevhälsan och enheten för konsultativt stöd. På den centrala elevhälsan ligger bland annat ansvaret som verksamhetschef för elevhälsans insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Den totala kostnaden per elev i grundskolan var 2017 99 600 kronor per elev, vilket är lägre än snittet i län, kommungrupp, mest lika kommuner och rike. Nettokostnadsavvikelsen ligger på -7,7 procent. Kostnaden för elevhälsa ligger i stort i paritet med kommungrupp och mest lika kommuner, men under snittet för kommungruppen storstäder och riket.

Nämnden fördelar resurser till grundskolorna enligt en resursfördelningsmodell som tar hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov genom att respektive enhets socioekonomiska struktur beaktas. För elever med extraordinära behov finns medel för extraordinär insats att söka för rektor. Flera respondenter menar att behoven ökar, men inte resurserna. Intervjuade rektorer lyfter särskilt fram ökade behov vad gäller nyanlända elever, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och elever i behov av medicinskt och psykosocialt stöd. Frågan om resurserna räcker till elevhälsans insatser är inte bara en fråga om enheterna får tillräckligt med resurser utan också en fråga om elevhälsan arbetar med de uppgifter som de ska i enlighet med skollag.

Primärt ligger fokus på åtgärdande insatser. Merparten av de intervjuade menar att hälften eller mer av elevhälsopersonalens arbetstid är åtgärdande. Samtidigt framförs att de åtgärdande insatserna också till viss del kan vara förebyggande, men det finns inte tid att ur de enskilda insatserna på en mer övergripande nivå lyfta och arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vi ser att bilden av elevhälsans arbete utifrån förhållandet åtgärdande och hälsofrämjande/förebyggande är ganska otydlig. Intervjuad elevhälsopersonal menar att elevhälsans förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande skiljer sig mellan enheterna och beror på hur rektor och pedagogisk personal vill arbeta.

Intervjuade rektorer framför att en betydande brist, vad gäller stöd till elever i behov, är samverkan med socialtjänsten, primärt myndighetsavdelningen och regionen, primärt barn- och ungdomspsykiatri. Istället för att arbeta tillsammans med de verktyg som finns, arbetas det i stuprör.

Rektorerna bedömer att omfattningen av elevhälsan på deras respektive enhet eller enheter utifrån den budget som finns tillgänglig motsvarar behoven. De menar att det ständigt behövs mer resurser, men om arbetet kunde bli mer hälsofrämjande och förebyggande, till exempel genom att samverkan med socialtjänsten utvecklades och barn- och ungdomspsykiatri tog sitt ansvar skulle tid frigöras. Några intervjuade rektorer menar också att de på enheterna i högre grad skulle kunna lyfta ärenden från individ till grupp och organisation och att detta förhoppningsvis skulle kunna leda till färre åtgärdande insatser.

Elevhälsans representanter framför att det finns behov av mer personalresurser inom elevhälsan; särskilt lyfter man fram behov av mer personal inom den specialpedagogiska insatsen. Elevhälsan pekar också på behov av kuratorer och psykologer. När det saknas tillgång till psykolog hamnar dessa elever gärna hos kurator eller skolsköterska, som inte har den kompetens som krävs, menar de. Samtidigt handlar det om att se över hur elevhälsan och övrig personal arbetar för att insatserna i högre grad ska bli hälsofrämjande och förebyggande så att antalet enskilda åtgärdande insatser blir färre.

Intervjuade lärare menar att det på deras skolenheter finns tillgång till elevhälsa och dess olika professioner. På mindre skolenheter är tillgängligheten sämre.

Nämnden får kunskap om hur eleverna mår genom redovisningar av enkätresultat från både kommunens egen elevenkät och regionens hälsoenkät. Överlag bedömer nämndens ordförande och grundskolechefen utifrån dessa enkäter att eleverna i Uppsala kommuns grundskolor mår bra, även om det finns områden inom vilka insatser behöver göras, till exempel flickors psykiska välbefinnande. Nämndens presidium menar att de inte har följt upp elevhälsans förutsättningar och arbete särskilt ingående och att det är ett förbättringsområde. Elevhälsans insatser för elevernas resultat är viktiga, men uppföljningen har stannat vid uppföljningen av kunskapsresultaten.

Presidiet framför dock att den centrala elevhälsan har följt upp elevhälsans arbete bland annat ur perspektivet om den främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande.

Vi bedömer att elevhälsans verksamhet i huvudsak bedrivs i enlighet med skollag.

Mot bakgrund av vår granskning bedömer vi att Utbildningsnämnden;

- ska tillse att elevhälsan främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande. (2 kap. 25 § skollagen)
- bör följa upp att grundbeloppet totalt är tillräckligt omfattande och fördelas efter elevers olika förutsättningar och behov för att skollagens krav på verksamheten kan uppfyllas. (2 kap, 8 § skollagen)
- bör försäkra sig om att huvudmannens systematiska kvalitetsarbete har den inriktning som skollagen anger. (4 kap. 5 § skollagen)

Revisionen begär yttrande över revisionens iakttagelser, utifrån följande frågeställningar, senast 2019-02-28 till kommunrevisionen@uppsala.se och till det sakkunniga biträdet, bo.adel@kpmg.se.

- Med avseende på den genomförda granskningen, vilka åtgärder avser ni att genomföra i syfte att komma tillrätta med de påtalade bristerna?
- Under vilken tidsperiod avser ni att genomföra dessa åtgärder?
- Hur kommer ni att avläsa effekten av dessa åtgärder?
- Hur kommer dessa åtgärder att påverka innehållet i nästa revision av internkontrollplanen?
- Om ni inte anser att revisionens granskning behöver besvaras eller att den har aktuell bäring på ert nuvarande arbete vänligen utveckla skälen till er bedömning.

För kommunrevisionen



Karolina Larfors, ordförande



Elevhälsan

Rapport

Uppsala kommun

KPMG AB

2018-12-14

Antal sidor 21



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	4
2.2	Avgränsning	4
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Ansvarig nämnd	5
2.5	Projektorganisation	5
2.6	Metod	5
3	Om elevhälsan och dess uppgifter	5
4	Resultat av granskningen	6
4.1	Elevhälsans organisation	6
4.1.1	Upplevs organisationen som ändamålsenlig	9
4.2	Resurser för elevhälsa	9
4.2.1	Kostnadsjämförelse	9
4.2.2	Resurser och resursfördelning	12
4.2.3	Upplevs elevhälsan som underdimensionerad	14
4.3	Personalens uppfattning av tillgång till elevhälsa	15
4.4	Uppföljning	17
4.4.1	Görs elevenkäter?	17
4.4.2	På vilka andra sätt får nämnden kunskap om barnens mående?	18
4.4.3	Hur mår barnen i grundskolan i Uppsala kommuns skolor?	18
5	Slutsats och rekommendationer	19

1 Sammanfattning

Om elevhälsa regleras i skollagens andra kapitel. I lagen framgår att elevhälsan ska omfatta "medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser" och att elevhälsan främst ska "vara förebyggande och hälsofrämjande".

Andra lagar såsom hälso- och sjukvårdslagen reglerar också delar av elevhälsan, till exempel den medicinska. Utbildningsnämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen även om det inte explicit framgår av reglemente. Ansvar för elevhälsan, dess omfattning och hur de arbetar ligger på rektor. I detta arbete har rektor stöd av den centrala elevhälsan och enheten för konsultativt stöd. På den centrala elevhälsan ligger bland annat ansvaret som verksamhetschef för elevhälsans insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Den totala kostnaden per elev i grundskolan var 2017 99 600 kronor per elev, vilket är lägre än snittet i län, kommungrupp, mest lika kommuner och rike. Nettokostnadsavvikelsen ligger på -7,7 procent. Kostnaden för elevhälsa ligger i stort i paritet med kommungrupp och mest lika kommuner, men under snittet för kommungruppen storstäder och riket.

Nämnden fördelar resurser till grundskolorna enligt en resursfördelningsmodell som tar hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov genom att respektive enhets socioekonomiska struktur beaktas. För elever med extraordinära behov finns medel för extraordinär insats att söka för rektor. Flera respondenter menar att behoven ökar, men inte resurserna. Intervjuade rektorer lyfter särskilt fram ökade behov vad gäller nyanlända elever, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och elever i behov av medicinskt och psykosocialt stöd. Frågan om resurserna räcker till elevhälsans insatser är inte bara en fråga om enheterna får tillräckligt med resurser utan också en fråga om elevhälsans arbetar med de uppgifter som de ska i enlighet med skollag.

Primärt ligger fokus på åtgärdande insatser. Merparten av de intervjuade menar att hälften eller mer av elevhälsopersonalens arbetstid är åtgärdande. Samtidigt framförs att de åtgärdande insatserna också till viss del kan vara förebyggande, men det finns inte tid att ur de enskilda insatserna på en mer övergripande nivå lyfta och arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vi ser att bilden av elevhälsans arbete utifrån förhållandet åtgärdande och hälsofrämjande/förebyggande är ganska otidlig. Intervjuade elevhälsopersonal menar att elevhälsans förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande skiljer sig mellan enheterna och beror på hur rektor och pedagogisk personal vill arbeta.

Intervjuade rektorer framför att en betydande brist, vad gäller stöd till elever i behov, är samverkan med socialtjänsten, primärt myndighetsavdelningen och regionen, primärt barn- och ungdomspsykiatri. Istället för att arbeta tillsammans med de verktyg som finns, arbetas det i stuprör.

Rektorerna bedömer att omfattningen av elevhälsan på deras respektive enhet eller enheter utifrån den budget som finns tillgänglig motsvarar behoven. De menar att det ständigt behövs mer resurser, men om arbetet kunde bli mer hälsofrämjande och förebyggande, till exempel genom att samverkan med socialtjänsten utvecklades och

barn- och ungdomspsykiatrien tog sitt ansvar skulle tid frigöras. Några intervjuade rektorer menar också att de på enheterna i högre grad skulle kunna lyfta ärenden från individ till grupp och organisation och att detta förhoppningsvis skulle kunna leda till färre åtgärdande insatser.

Elevhälsans representanter framför att det finns behov av mer personalresurser inom elevhälsan; särskilt lyfter man fram behov av mer personal inom den specialpedagogiska insatsen. Elevhälsan pekar också på behov av kuratorer och psykologer. När det saknas tillgång till psykolog hamnar dessa elever gärna hos kurator eller skolsköterska, som inte har den kompetens som krävs, menar de. Samtidigt handlar det om att se över hur elevhälsan och övrig personal arbetar för att insatserna i högre grad ska bli hälsofrämjande och förebyggande så att antalet enskilda åtgärdande insatser blir färre.

Intervjuade lärare menar att det på deras skolenheter finns tillgång till elevhälsa och dess olika professioner. På mindre skolenheter är tillgängligheten sämre.

Nämnden får kunskap om elevernas mående genom redovisningar av enkätresultat från både kommunens egen elevenkät och regionens hälsoenkät. Överlag bedömer nämndens ordförande och grundskolechefen utifrån dessa enkäter att eleverna i Uppsala kommuns grundskolor mår bra, även om det finns områden inom vilka insatser behöver göras, till exempel flickors psykiska välbefinnande. Nämndens presidium menar att de inte har följt upp elevhälsans förutsättningar och arbete särskilt ingående och att det är ett förbättringsområde. Elevhälsans insatser för elevernas resultat är viktiga, men uppföljningen har stannat vid uppföljningen av kunskapsresultaten.

Presidiet framför dock att den centrala elevhälsan har följt upp elevhälsans arbete bland annat ur perspektivet om den främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande.

Vi bedömer att elevhälsans verksamhet i huvudsak bedrivs i enlighet med skollag.

Mot bakgrund av vår granskning bedömer vi att Utbildningsnämnden

- ska tillse att elevhälsan främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande. (2 kap. 25 § skollagen)
- bör följa upp att grundbeloppet totalt är tillräckligt omfattande och fördelas efter elevers olika förutsättningar och behov för att skollagens krav på verksamheten kan uppfyllas. (2 kap. 8 § skollagen)
- bör försäkra sig om att huvudmannens systematiska kvalitetsarbete har den inriktning som skollagen anger. (4 kap. 5 § skollagen)

2 Bakgrund

Vi har av Uppsala kommuns revisorer fått i uppdrag att göra en granskning av kommunens elevhälsa. I vår förstudie av elevhälsan bedömde vi att den inte främst arbetade hälsofrämjande och förebyggande i enlighet med skollagen. Revisorerna bedömer att brister i elevhälsans förutsättningar riskerar att få negativa konsekvenser för elevernas måluppfyllelse, särskilt för elever med särskilda behov och särskilt efter den stora tillströmningen av flyktingar för ett par år sedan och de nu minskade statsbidragen för den gruppen.

Skollagen (2010:800) reglerar elevhälsan i utbildningssystemet. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, och ska främst verka förebyggande och hälsofrämjande. I utredningar om elever i behov av särskilt stöd ska samråd med elevhälsan ske om det inte är uppenbart onödigt.

Kommunen, i egenskap av huvudman, måste skapa förutsättningar i termer av ekonomi, personal och organisation.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskning är att bedöma om elevhälsans verksamhet bedrivs i enlighet med skollag.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Är styrningen och ledningen av elevhälsan ändamålsenlig?
- Är elevhälsan underdimensionerad och är det skälet till att elevhälsan inte främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande?
- Hur följer nämnden upp att elevhälsans verksamhet bedrivs i enlighet med lag.
 - Görs elevenkäter?
 - På vilka andra sätt får nämnden kunskap om barnens mående?
 - Hur mår barnen i grundskolan i Uppsala kommuns skolor?

I granskningen ska en kostnadsjämförelse utifrån kommunernas uppgifter i KOLADA göras beträffande kostnad per elev i grundskolan och då särskilt kostnad elevhälsa. Jämförelse görs med rike, kommungrupp och liknande kommuner grundskola.

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar grundskolan.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- kommunallagen (1991:900) 6 kap. 7 §,
- skollagen (2010:800) 2 kap. 25-28 §§, och
- tillämpbara interna regelverk, policyer och beslut.

2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen avser Utbildningsnämnden.

2.5 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Joakim Nertyk, verksamhetsrevisor. Bo Ädel, auktoriserad revisor, har deltagit i sin roll som kundansvarig.

Rapporten är faktagranskad av utbildningsdirektör, grundskolechef och verksamhetschef för Centrala elevhälsan.

2.6 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med utbildningsnämndens ordförande, utbildningsdirektör, grundskolechef, verksamhetschef för Centrala elevhälsan, urval av rektorer, representanter för elevhälsans olika insatser och lärare. I förstudie intervjuades också avdelningschefen för Individstöd.

3 Om elevhälsan och dess uppgifter

Om elevhälsa regleras i 2 kap. 25-28 §§ skollagen. Elevhälsa ska bland annat finnas för elever i grundskola och gymnasium och omfatta "medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser", vilket innebär "tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator" samt tillgång till specialpedagogisk kompetens. Elevhälsa syftar till att stödja elevernas måluppfyllelse och ska främst vara "förebyggande och hälsofrämjande", även om elever vid behov får "anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser".

Under grundskoletiden ska eleverna erbjudas minst tre enskilda hälsobesök och under gymnasietiden ett hälsobesök, som ska innefatta "allmän hälsokontroll".

I de fall en elev befaras få svårigheter att nå kunskapskraven, trots att extra anpassningar har gjorts eller att man befarar att extra anpassningar inte skulle vara tillräckliga, ska rektor skyndsamt utreda om eleven är i behov av särskilt stöd. I denna utredning ska samråd ske med elevhälsan, "om det inte är uppenbart obehövt".

Förutom av skollagen regleras den medicinska och psykologiska insatsen av annan lagstiftning såsom hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen. Om sekretess regleras i offentlighets- och sekretesslagen. Hälso-

och sjukvårdssekretess gäller för skolläkare och skolsköterska, dock i regel inte för psykolog.¹

4 Resultat av granskningen

4.1 Elevhälsans organisation

Vårdgivaren är bland annat ansvarig för att "ledningen av hälso- och sjukvård är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet". (28 § hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763) Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivaren tillse att det finns en verksamhetschef som är ansvarig för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet. I kommunfullmäktiges reglemente till Utbildningsnämnden framgår inte explicit att nämnden har vårdgivaransvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen.²

För elevhälsans psykologiska och medicinska insats finns dokumentet Ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan, senast reviderat 2018-10-12. I dokumentet tydliggörs vårdgivarens och verksamhetschefens roll, men även rektors roll, som den som "ansvarar för att skolans elever har tillgång till elevhälsa utifrån elevernas behov".³

Utbildningsförvaltningens organisation baseras, enligt tjänstepersoner på utbildningsförvaltningen, på ett strategiskt tänkande utifrån ett 0–19 års perspektiv. Allt som görs ska skapa möjligheter för Uppsalas elever att ta gymnasieexamen. Detta perspektiv tydliggörs också i Barn- och elevhälsoplanen. "Det lokala barn- och elevhälsoarbetet ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och den centrala barn- och elevhälsoplanen lyfter fram viktiga aspekter i arbetet på lokal nivå, med ett 0-19 års perspektiv".⁴

Centrala elevhälsan ingår vid tiden för granskningen, i avdelningen för Individstöd och leds av en verksamhetschef underställd avdelningschefen. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, det vill säga utbildningsnämnden. Vårdgivaren bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter och vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret. I verksamhetschefens uppdrag ingår att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten bland annat genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Enhetens vision är *"En likvärdig, hälsofrämjande och förebyggande elevhälsa med kompletta elevhälsoteam för att tillgodose elevernas behov"*. Vid tiden för granskningen hade Centrala elevhälsans placering under avdelningen för Individstöd precis genomlysts internt. Bakgrunden till genomlysningen var om kopplingen till grundskolan skulle bli tydligare om enheten placerades under grundskolechefen. Genomlysningen visade att så skulle vara fallet. Grundskolechefen tror att den föreslagna organisationsförändringen kommer att stärka samverkan och ett hälsofrämjande och förebyggande arbete.

¹ Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen-Skolverket 2014, sid. 72

² Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsala kommun, 2017-12-11 § 281, sid. 12

³ Ledningssystem för hälso- och sjukvård inom elevhälsan, Utbildningsförvaltningen, 2018-10-12, sid. 6

⁴ Barn- och elevhälsoplan 2018/2019, Utbildningsförvaltningen 2018-04-17, sid. 3. Beslutad av utbildningsnämnden 2018-06-20

Uppgifterna nedan är sammanställda av enhetschef för central elevhälsa. Sedan år 2015 är skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier samorganiserade inom utbildningsförvaltningen (UBF) i Uppsala kommun med gemensam verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Även skolkuratorer och studie- och yrkesvägledare (SYV) ingår i nätverket. En samorganisation kan öka förutsättningarna för en gemensam syn inom elevhälsan och ge ökad möjlighet för likvärdig elevhälsa, enligt enhetschefen.

Enhetens uppdrag är att ha ett verksamhetsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen för logopedier, psykologer, skolläkare och skolsköterskor samt ett samordningsansvar för kuratorer och studie- och yrkesvägledare. Enheten ansvarar för regelbundna yrkesträffar för de olika professionerna (två träffar/termin/yrkesgrupp), allmän- och yrkesspecifik introduktion samt fortbildningsinsatser. Fortbildningsinsatserna kan både vara yrkesspecifika eller mer allmänt inriktade på elevhälsans område och uppdrag. Fortbildningen ska planeras i linje med grundskolans utvecklingsområden.

Centrala elevhälsans uppdrag är vidare att ansvara för det systematiska kvalitetsarbetet, som grundar sig i ledningssystemet, för elevhälsans skolsköterskor, skolläkare, psykologer och logopedier. Inkomna avvikelser och ärendehanteringar hanteras enligt gällande rutiner och sammanställs i årlig patientsäkerhetsberättelse. Verksamhetsbesök genomförs under läsåret hos medarbetare som lyder under HSL. Enhetens målsättning är att en tredjedel av dessa medarbetare ska få verksamhetsbesök varje läsår.

På Centrala elevhälsan tjänstgör arkivassistent 0,5 (0,4), koordinator 1,0 (1,0), utvecklingsledare 0,2 (0,9), samordnande skolsköterska 0,95 (0,8⁵), skolläkare 1,95 (2,25) samt verksamhetschef 1,0 (1,0). Inom verksamheten finns även samordnare för respektive profession: psykologer 0,2 (0,2), skolkuratorer 0,1 (0,2), logopedier 0,1 (0,1) samt studie- och yrkesvägledare 0,1 (0,2).⁶ Centrala elevhälsan ansvarar också för ett par timanställda skolsköterskor och en kurator, som en dag i veckan arbetar med att utreda elevers rätt till särskola.⁷

Centrala elevhälsan har avtal med 14 av 18 grundfriskolor och tre av 14 gymnasiefriskolor avseende den medicinska elevhälsan. Av dessa skolor har sju grundfriskolor och en gymnasiefriskola ett utökat avtal som även inkluderar det medicinska ansvaret.

En annan centralt placerad enhet är enheten för konsultativt stöd. Specialpedagoger motsvarande 2,3 tjänster finns tillgängliga för stöd gentemot grundskolan. Specialpedagogerna har särskild kompetens inom till exempel språk och kommunikation, läs-, skriv- och räknearbete, olika funktionsnedsättningar, bemötande och beteende, särskild begåvning, fysiska lärmiljöer och digitala hjälpmedel.

Kompetensen som finns där är också något vidare än vad som regleras om elevhälsa. Det gäller logopedier motsvarande närmare tre tjänster och IKT-tekniker motsvarande en tjänst om 40 procent.

⁵ Arbetar 20 procent i verksamhet.

⁶ Uppgifterna avser läsåret 2018/2019. Uppgifterna i parentes avser läsåret 2017/2018.

⁷ Verksamhetsplan för Centrala elevhälsan, läsåret 2018/2019

Alla medarbetare inom skolornas elevhälsa, förutom ovan nämnda centrala insatser, är anställda av respektive rektor. Verksamhetschefen⁸ deltar i anställningsprocesser som rör medarbetare som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och är behjälplig om rektorn önskar vid anställning av skolkuratorer.

Rektor ansvarar för sin enhets inre organisation och är ytterst ansvarig för skolans systematiska kvalitetsarbete. Rektor ansvarar för att skolans elever har tillgång till elevhälsa utifrån elevernas behov och ser till att elevers behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Rektor ansvarar även för att elev som är i behov av extra anpassningar eller särskilt stöd får det, beslutar om åtgärdsprogram samt ser till att rutiner finns för att utvärdera och analysera elevhälsans insatser på skolan. Direkt underställd rektor är elevhälsans alla insatser. På enhetsnivå ska en lokal elevhälsoplan årligen upprättas. Enligt förvaltningens barn- och elevhälsoplan ska den lokala planen bland annat beskriva elevhälsans ansvar och organisering, ärendens arbetsgång rutiner för åtgärdsprogram och uppföljning av elevhälsoarbetet.⁹ I bilaga till den centrala planen finns mall för lokal elevhälsoplan. Enligt intervjuade representanter för elevhälsan finns i den lokala elevhälsoplanen rutiner för arbetet med särskilt stöd som inkluderar att samråd ska ske med elevhälsan.¹⁰

Utbildningsnämndens ordförande menar att elevhälsan på ett övergripande sätt är organiserad på ett systematiskt sätt. Det ska finnas lokal elevhälsoplan, plan mot kränkande behandling och riktlinjer kring studiero. Fördelningen av roller och ansvar uppfattar hon också tydlig, till exempel vad gäller det medicinska ledningsansvaret.

Rektorerna bedömer att omfattningen av elevhälsan på deras respektive enhet eller enheter utifrån den budget som finns tillgänglig motsvarar behoven.

En annan aspekt på elevhälsans arbete är system för dokumentation. Två digitala system används, dels Unikum, dels ProReNata. I intervjuer påtalar respondenter på enhetsnivå att det inte är effektivt att använda två olika system och de upplever att direktiven från den centrala ledningen är sådan att viss typ av information inte ska läggas in i varken det ena eller andra systemet, vilket gör att anteckningar samlas hos enskilda individer och därmed inte blir tillgängliga för berörda och inte heller förvaras säkert. Enligt verksamhetschef för centrala elevhälsan finns det tydliga riktlinjer och handböcker för användning av de olika systemen. Worskrops i hur systemen ska användas har också genomförts. Unikum är ett webbstöd som ska underlätta arbetet med anpassningar och stöd och som används för kommunikation med vårdnadshavare. ProReNata används för ärendehandläggning, framförallt när det gäller särskilt stöd. Här dokumenteras hela ärendegången kring särskilt stöd eftersom det rör sig om allmänna handlingar som ska registreras. Vi är medvetna om att de

⁸ Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

⁹ Barn- och elevhälsoplan 2018/2019, 2018-04-17, sid. 13 f.

¹⁰ Se till exempel

https://almtunaskolan.uppsala.se/globalassets/___grundskola/almtunaskolan/dokument/elevhalsoplanalmtuna1718-171130.pdf, 2018-11-18, kl. 17:00

https://vaksalaskolan.uppsala.se/globalassets/___grundskola/vaksalaskolan/dokument/elevhalsoplan-for-vaksalaskolan.pdf, 2018-11-18, kl. 17:00 och

https://vonbahrsskola.uppsala.se/globalassets/___grundskola/von-bahrs-skola/dokument/elevhalsoplan-2018-19.pdf, 2018-11-18, kl. 17:00

lokala EHT skulle föredra ett och samma system, men det är svårt att få ihop och samtidigt följa gällande lagstiftning, framför verksamhetschefen.

4.1.1 Upplevs organisationen som ändamålsenlig

Intervjuade rektorer menar att elevhälsans organisation i Uppsala kommun är välfungerande och ändamålsenlig. Besluten måste fattas så nära enheterna som möjligt, menar rektorerna och de har förutsättningar att själva avgöra omfattningen av sin elevhälsa och hur den ska vara sammansatt. Genom professionernas samordnare på centrala elevhälsan får rektorerna stöd i dessa personalgruppers kompetensutveckling och samarbete i form av nätverk. Rektorerna är särskilt tillfreds med att de får detta stöd för den medicinska insatsen, som också regleras av andra lagar än skollagen.

Att det specialpedagogiska stödet ligger direkt under rektor är mycket bra menar ett par rektorer. Det framförs dock synpunkter, från både rektorer och specialpedagogisk kompetens, på att den centrala nivån skulle kunna ta ett större ansvar för att arbeta i nätverk inom det specialpedagogiska området.

Intervjuade skolsköterskor och kuratorer tycker att den centrala elevhälsan är ett stort stöd för deras professioner. En respondent, som tills nyligen arbetade i en annan kommun, upplever att elevhälsoorganisationen i Uppsala kommun är kompetensstyrd, vad gäller ledningen av elevhälsan.

Utbildningsnämndens ordförande menar att elevhälsan är ändamålsenligt organiserad och intervjuade chefstjänstepersoner delar i stort den bilden. Vid tiden för granskningen har man precis sett över under vilken avdelningen den centrala elevhälsan bör vara placerad och det har framkommit att den bör knytas närmare till grundskolechefens avdelning för att tydliggöra närheten till rektorerna. Grundskolechefen ser positiv på en sådan förändring.

4.2 Resurser för elevhälsa

Elevhälsan finansieras genom ersättningar från grundskolan och gymnasieskolan samt intäkter från fristående enheter inom kommunen. Nämnden specialdestinerar inga resurser till just elevhälsan.

4.2.1 Kostnadsjämförelse

2017	Totalt (kr)	Lokaler och inv.	Under-visn.	Skolmål-tider	Lärom., utr mm	Elev-hälsa	Övr. ¹¹
Uppsala	99 600	17 400	55 000	4 600	2 000	2 910	17 600
Uppsala län	104 500	19 100	55 500	5 500	2 900	3 020	18 500

¹¹ I övrigt ingår allt som inte ingår i andra kostnadsslag. Det handlar t.ex. om studie- och yrkesvägledning och administration.

Kommun-grupp¹²	105 200	17 400	58 100	6 000	4 100	3 090	16 700
Kommun-grupp¹³	121 100	22 100	68 700	6 900	4 300	3 520	15 600
Mest lika kommuner¹⁴	105 300	17 300	58 700	5 600	4 300	2 860	16 700
Riket¹⁵	108 000	18 200	59 800	6 400	4 600	3 220	15 700

Siris, Skolverket samt Kolada, SKL för kommungrupp Stora städer och mest lika kommuner

I tabellen ovan kan vi ses den totala kostnaden per elev i grundskolan samt kostnaden fördelad på kostnadsslag. Vi kan överlag se att kostnaden är lägre i Uppsala än jämförbara grupper. Kostnaden är också lägst vad gäller undervisning, skolmåltider och lärverktyg. Kostnaden för elevhälsa ligger i stort i paritet med kommungrupp större städer och mest lika kommuner, men under snittet för kommungruppen storstäder och riket. Tabellen nedan visar på kostnadsutvecklingen under de senaste åren.

Elevhälsa	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Uppsala	2 260	2 260	2 060	2 090	2 560	2 770	2 910
Uppsala län	2 230	2 640	2 490	2 510	2 610	2 740	3 020
Kommun-grupp¹⁶	2 310	2 450	2 400	2 420	2 570	2 860	3 090
Kommun-grupp¹⁷	2 590	2 870	3 020	3 200	3 290	3 490	3 520
Mest lika kommuner¹⁸	1 970	1 960	2 000	2 180	2 340	2 700	2 860
Riket¹⁹	2 390	2 510	2 590	2 720	2 840	3 060	3 220

Kolada, SKL, samt Siris, Skolverket för uppgiften om riket

¹² Större stad, kommungruppsjämförelse i Siris, Skolverket

¹³ Storstad, kommungruppsjämförelse Kolada, SKL

¹⁴ Linköping, Örebro, Västerås, Helsingborg, Jönköping, Lund och Norrköping

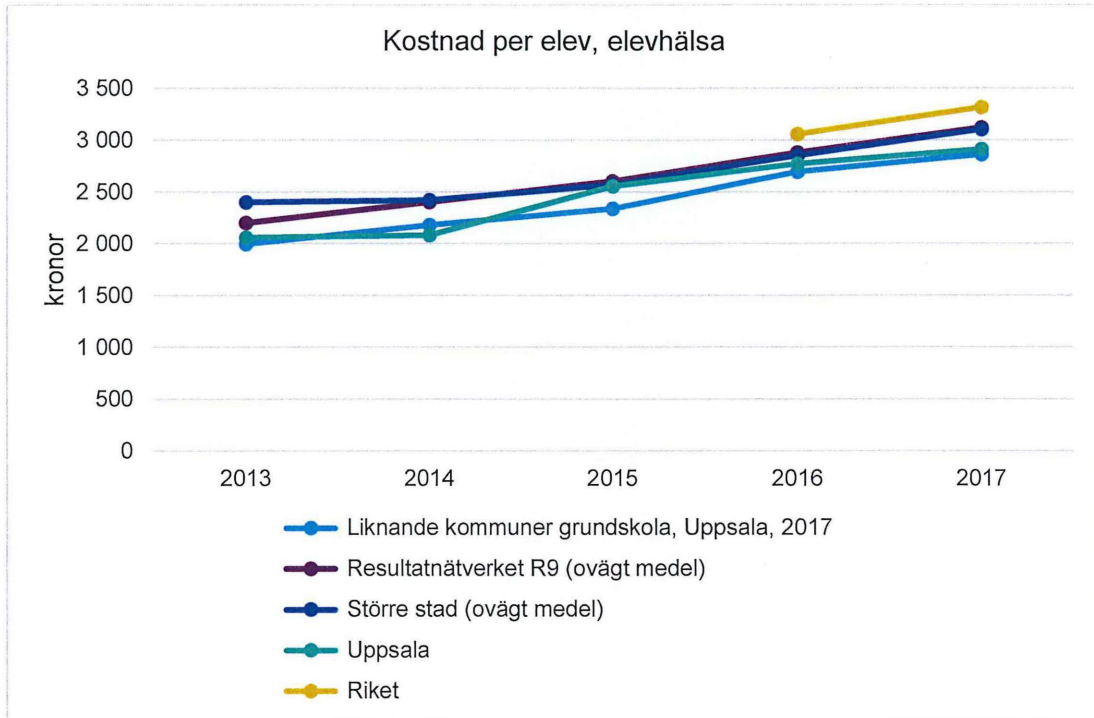
¹⁵ Samtliga huvudmän

¹⁶ Större stad, kommungruppsjämförelse i Siris, Skolverket

¹⁷ Storstad, kommungruppsjämförelse Kolada, SKL

¹⁸ Linköping, Örebro, Västerås, Helsingborg, Jönköping, Lund och Norrköping

¹⁹ Samtliga huvudmän



Kolada, SKL²⁰

I diagrammet ovan, som är hämtat ur SKL:s databas Kolada, framgår kostnader för elevhälsan i Uppsala 2013-2017 i jämförelse med bland annat rike, kommungrupp och liknande kommuner grundskola. Uppgifterna visar på en förhållandevis låg kostnad per elev. Sedan 2015 ligger kostnaden för elevhälsa per elev något över snittet bland liknande kommuner.

Utbildningsdirektören redovisar Uppsala kommuns nettokostnadsavvikelse i förhållande till R9-nätverket, Helsingborg och Linköping.^{21 22} I procent var nettokostnadsavvikelsen 2017 -7,7 procent, i vilket i kronor innebär 177 miljoner kronor. Motsvarande nettokostnadsavvikelse för R9-nätverket var -4,3 procent. Utbildningsdirektören konstaterar att grundskoleverksamheten i Uppsala bedrivs mycket effektiv. Grundskolechefen påtalar att om resurserna till grundskolan hade legat i snitt med rike eller kommungrupp hade elevhälsan i högre grad kunnat arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

²⁰ R9-nätverket består av kommunerna: Eskilstuna, Gävle, Jönköping, Linköping, Norrköping, Södertälje, Uppsala, Västerås och Örebro. Genomsnittet i dessa kommuner används i Uppsala kommun som jämförelsegrund.

²¹ Nettokostnadsavvikelse visar skillnaden mellan kommunens nettokostnader och den strukturårsjusterade standardkostnad som beräknats inom ramen för det kommunala kostnadsutjämningsystemet. Den strukturårsjusterade standardkostnaden tar hänsyn till strukturella skillnader mellan kommuner. Den visar vilken kostnad kommunen skulle ha om kommunen har samma ambitions- och effektivitetsnivå som riksgenomsnittet.

²² R9-nätverket består av kommunerna: Eskilstuna, Gävle, Jönköping, Linköping, Norrköping, Södertälje, Uppsala, Västerås och Örebro. Genomsnittet i dessa kommuner används i Uppsala kommun som jämförelsegrund.

4.2.2 Resurser och resursfördelning

Nämnden fördelar resurser till grundskolorna enligt en resursfördelningsmodell som tar hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov genom att respektive enhets socioekonomiska struktur beaktas. För elever med extraordinära behov finns medel för extraordinär insats för kommunal rektor att söka. Systemet infördes 1 juli 2018 och resursen motsvarar tilläggsbeloppet för fristående enheter. Rektorerna och elevhälsan upplever att systemet varken är effektivt eller rättssäkert. Skolornas personal, främst inom elevhälsan, får lägga ner mycket tid på att författa ansökningar. De upplever att många ansökningar avslås och därmed har arbetet gjorts förgäves. Det framförs också synpunkter på hur ansökningarna bedöms. Flera intervjuade påtalar att det finns en risk för att bedömningar görs utifrån den ansökandes förmåga att formulera sig snarare än den enskilde elevens behov. En rektor framför dock att det är svårt att skapa ett system som är utan brister; även det gamla systemet med resursteamledare hade sina brister.

Sedan ansökningsprocessen startades i våras har det, enligt utbildningsdirektören, pågått ett arbete för att skapa samsyn kring ansökan och om vilka elever som har rätt till extraordinärt stöd. Utbildning erbjuds från myndighetsenheten varje månad. Expert har deltagit i utbildningsdirektörens ledningsgrupp för att skapa samsyn. Verksamhetschefen framför att ansökningsblanketterna har reviderats och förenklats.

Resurserna för elevhälsa är inkluderade i den budget som respektive rektor erhåller. Rektor beslutar om skolenhetens resursfördelning av elevhälsans verksamhet, utifrån skolans och elevernas behov. Ofta förs en dialog med verksamhetschefen om tjänsternas omfattning vid nyrekrytering. Rektorerna menar att så mycket resurser som möjligt bör fördelas ut till rektor att ansvara för, samtidigt som likvärdigheten mellan skolorna måste garanteras. Mindre skolenheter kommer aldrig annars att klara av att ge stöd åt elever med stora behov, då det varken finns ekonomiska resurser eller kompetens.

I intervjuer med elevhälsan framkommer att det idag finns kompetens från elevhälsans alla insatser på respektive skolenhet. Så har det inte varit förut. Efter intervjuer med lärare kan dock konstateras att det saknas kurator, utifrån definitionen att kurator är tillgänglig på plats, på ett par enheter. En rektor framför att de uppgifter som normalt åligger kuratorn kan genomföras av psykolog, vilket är fallet på några enheter som saknar kurator. Verksamhetschefen menar att det främst handlar om mindre skolor som på detta sätt får bättre förutsättningar att skapa större tjänster. Hon framför också att i de fall en psykolog även ska ansvar för kurativa arbetsuppgifter föregås det vanligen av en diskussion för att klargöra att professionerna till viss del regleras i olika lagar. Intervjuade rektorer menar att den centrala elevhälsan också kan vara ett stöd för enheterna i samband med vakanser.

Om resurserna räcker till för elevhälsans uppdrag upplever inte alla respondenter vara helt klarlagt. Flera respondenter menar att behoven ökar, men inte resurserna. Intervjuade rektorer lyfter särskilt fram ökade behov vad gäller nyanlända elever, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och elever i behov av medicinskt och psykosocialt stöd. Ett par rektorer framför att nämnden borde säkerställa att grundresursen till skolenheterna är så stor att lagens krav kan uppfyllas, till exempel att elever kan få det stöd som behöver och att elevhälsan kan arbeta på det sätt som

lagen föreskriver, det vill säga främst hälsofrämjande och förebyggande. Rektorer menar att det är svårt för skolor som inte erhåller strukturbidrag. Frågan om resurserna räcker till elevhälsans insatser är inte bara en fråga om enheterna får tillräckligt med resurser utan också en fråga om elevhälsans arbetar med de uppgifter som de ska i enlighet med skollag.

Främst ligger fokus på åtgärdande insatser. Merparten av de intervjuade menar att hälften eller mer av elevhälsopersonalens arbetstid är åtgärdande. Några menar att så gott som alla insatser är åtgärdande. Det finns dock rektorer tycker att deras elevhälsa i högsta rad arbetar hälsofrämjande och förebyggande. Samtidigt framförs att de åtgärdande insatserna också till viss del kan vara förebyggande, men det finns inte tid att ur de enskilda insatserna på en mer övergripande nivå lyfta och arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Även elevhälsochefen påtalar att det inte finns någon gemensam definition av vad som är åtgärdande respektive hälsofrämjande och förebyggande. Vi ser ovan att bilden av elevhälsans arbete utifrån förhållandet åtgärdande och hälsofrämjande/förebyggande är ganska otydlig. Intervjuad elevhälsopersonal menar att elevhälsans förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande skiljer sig mellan enheterna och beror bland annat på hur rektor och pedagogisk personal vill arbeta. Exempel ges på hur enheterna skapar system och rutiner för att inte tappa det främjande arbetet: det kan handla om att i årshjul eller i dagordning för elevhälsomöten reglera hur olika frågor ska belysas. Elevhälsan påpekar vikten av att personalen på skolorna har kunskap om elevhälsans uppdrag. Elevhälsochefen framför vikten av att den kunskap som elevhälsans personal har utifrån arbetet med enskilda elever, till exempel i hälsosamtal, sammanställs på aggregerad nivå och ligger till grund för hälsofrämjande och förebyggande insatser på grupp- och organisationsnivå.

I den uppföljning av mål från läsåret 2016/2017 som presenteras i Verksamhetsplanen för läsåret 2018/2019 framgår att elevhälsan har genomfört workshoppar på yrkesträffar kring hälsofrämjande och förebyggande insatser. Resultatet av dessa har varit förslag på insatser som har lyfts och diskuterats. Den Centrala elevhälsan kommer även under 2018/2019 att arbeta för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att dels involvera skolläkarna i hälsofrämjande och förebyggande insatser på enheterna, dels genom att stödja skolorna i hur psykologerna kan arbeta främst hälsofrämjande och förebyggande.

Intervjuade rektorer framför att en betydande brist, vad gäller stöd till elever i behov, är samverkan med socialtjänsten, primärt myndighetsavdelningen och regionen, primärt barn- och ungdomspsykiatri. Istället för att arbeta tillsammans med de verktyg som finns, arbetas det i stuprör. Socialtjänsten stänger in sig bakom sekretessen och barn- och ungdomspsykiatri upplevs i hög grad vara frånvarande och skulle de vara närvarande vid möten kring elever handlar det ofta om att skolan ska vidta olika åtgärder. Det ges också exempel på att regionen har avbrutit logopedbehandling när nu skolan har logoped anställda. Även elevhälsans personal pekar på brister, särskilt vad gäller insatser från regionens sida. Elevhälsopersonal upplever att barn- och ungdomspsykiatri, i de fall samråd sker om enskild elev, gärna pekar på insatser som skolsköterska eller annan kompetens inom elevhälsan ska göra. Elevhälsochefen och utbildningsdirektören ser det som ett problem att elevhälsan saknar förutsättningar att remittera elever till första linjens insatser. Grundskolechefen menar att det finns elever i

skolan med mindre och medelsvår depression, som inte tas emot av barn- och ungdomspsykiatrin, men som behöver stöd i form av insatser som inte ligger inom ramen för elevhälsans uppdrag. Från socialtjänstens avdelning för råd och stöd sker viss samverkan och de kan komma ut till enheternas elevhälsokonferenser och informera i allmänna ordalag, enligt en respondent. Utbildningsdirektören ger exempel på samverkan mellan myndigheter inom kommunen och med regionen som verkar i riktning mot mer samsyn och fokus på elever behov. Det gäller till exempel insatser för att få elever med hög skolfrånvaro att återgå i studier.

Utbildningsnämndens ordförande påtalar vikten av att alla i organisationen är klara över elevhälsans uppdrag. Hon är medveten om det tryck som finns på elevhälsan, bland annat från regionens sida. Risker är stora att rektorerna mer eller mindre frivilligt tar på sig ansvar som inte åligger dem. Det kan till exempel handla om insatser från logopedier. Ordföranden menar att förhållandet till regionen blir en viktig fråga för den nya nämnden att arbeta vidare med.

Elever får också enligt 2 kap. 28 § skollagen "vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser". Med enkla sjukvårdsinsatser avses, enligt verksamhetschef för centrala elevhälsan, vissa begränsade bedömningar och behandlingar samt rådgivning och stöd i psykosociala frågor och svårigheter. Det kan vara bedömning vid olycksfall, allergisk reaktion, hudutslag, uppkomna sårskador mm. Utifrån bedömningen kan enklare behandling behövas till exempel läkemedelsbehandling eller såromläggning mm. De flesta skolsköterskor har öppen mottagning för spontanbesök när de är på skolan, medan några få har fasta tider. Antalet besök av elever som efterfrågar enklare sjukvårdsinsatser varierar beroende på elevernas ålder på skolan och elevunderlaget. I en enkät där skolsköterskorna har fått skatta tiden för åtgärdande arbete det vill säga sjukvårdsinsatser var det cirka 25 procent i genomsnitt.

4.2.3 Upplevs elevhälsan som underdimensionerad

Rektorerna bedömer att omfattningen av elevhälsan på deras respektive enhet eller enheter utifrån den budget som finns tillgänglig motsvarar behoven. De menar att det ständigt behövs mer resurser, men om arbetet kunde bli mer hälsofrämjande och förebyggande, till exempel genom att samverkan med socialtjänsten utvecklades och barn- och ungdomspsykiatrin tog sitt ansvar skulle tid frigöras. Några intervjuade rektorer menar också att de på enheterna i högre grad skulle kunna lyfta ärenden från individ till grupp och organisation och att detta förhoppningsvis skulle kunna leda till färre åtgärdande insatser.

Elevhälsans representanter framför att det finns behov av mer personalresurser inom elevhälsan; särskilt lyfter man fram behov av mer personal inom den specialpedagogiska insatsen. Elevhälsan pekar också på behov av kuratorer och psykologer. När det saknas tillgång till psykolog hamnar dessa elever gärna hos kurator eller skolsköterska, som inte har den kompetens som krävs, menar de.

I intervjuer framgår alltså att mer resurser vore önskvärt, men samtidigt handlar det om att se över hur elevhälsan och övrig personal arbetar för att insatserna i högre grad ska bli hälsofrämjande och förebyggande så att antalet enskilda åtgärdande insatser blir

färre, eller för att använda respondenternas egna ord: att antalet brandkårsutryckningar ska minska.

Flera intervjuade menar att systemet med ansökningar om tilläggsbelopp är mycket tidskrävande. Det är i flera fall kompetenser inom elevhälsan som skriver dessa ansökningar. Den tid som detta tar skulle kunna användas till hälsofrämjande och förebyggande arbete, menar de.

4.3 Personalens uppfattning av tillgång till elevhälsa

Skolinspektionen genomför halvåret före en planerad regelbunden tillsyn en enkät bland elever, personal och vårdnadshavare om deras syn på skolan och dess verksamhet inom en rad område. Ett sådant område är elevhälsan. I tabellerna nedan framgår svaren från elever och personal i Uppsala kommuns grundskola från enkäten hösten 2016.

Eleverna i Uppsala gav följande svar på hur de såg på elevhälsan. Den procentsats som anges i respektive kolumn visar på hur stor andel av eleverna som ansåg att påståendet stämmer helt och hållet eller stämmer ganska bra.

Elevhälsan	årskurs 5	årskurs 5	årskurs 9	årskurs 9
	Uppsala	enkätomg.	Uppsala	enkätomg.
Elevhälsogruppen i min skola frågar oss elever om hur vi har det i skolan och hemma. ²³	69 %	70 %	51 %	53 %
Jag kan gå och prata med skol-sköterskan eller kuratorn/skolpsykolog om vad jag vill, det måste inte ha hänt något allvarligt.	i.u.	i.u.	73 %	71 %

Skolinspektionen

Svaren från eleverna i Uppsala var i paritet med genomsnittssvaren från enkätomgången. Frågorna är inte helt enkla att tolka, men andelen elever i årskurs nio som menar att elevhälsopersonalen frågar eleverna om hur de upplever sin skol- och livssituation är förhållandevis låg. Verksamhetschefen menar att detta kan beror på att det sista strukturerade hälsosamtalen genomförs i årskurs sju.

Nedan ser vi den pedagogiska personalens ställningstagande till påståendena. I Uppsala kommun är personalens svar något positivare än enkätomgångens snitt. Närmare nio av tio lärare menar att de kan få råd och stöd av elevhälsogruppen.

²³ Frågan till årskurs 9 var något annorlunda formulerad: Elevhälsogruppen i min skola frågar oss elever hur vi upplever vår skol- och livssituation.

Elevhälsan	Pedagogisk personal ²⁴	
	Uppsala	Enkätomg.
Elevhälsogruppen på den här skolan frågar eleverna om deras uppfattning om sin skol- och livssituation	77 %	75 %
Jag kan få råd och stöd av elevhälsogruppen för att själv kunna hjälpa mina elever i deras utmaningar	89 %	86 %
I min skola finns beredskap för att i det dagliga arbetet hantera situationer som kräver elevhälsogruppens kompetenser.	84 %	79 %

Skolinspektionen

Nio procent av den pedagogiska personalen i Uppsala kommuns grundskola tycker inte att det finns beredskap för att "i det dagliga arbetet hantera situationer som kräver elevhälsogruppens kompetenser", vilket är något lägre än enkätomgångens snitt.

Intervjuade lärare menar att det på deras skolenheter finns tillgång till elevhälsa och dess olika professioner. På mindre skolenheter är tillgängligheten sämre eftersom till exempel psykologer måste dela sin tid mellan flera skolenheter. Det är inte heller säkert att det finns kurator tillgänglig på plats utan kan behöva ringas in vid behov. Ett par lärare menar att det saknas skolsköterskekompetens som finns tillgänglig om något skulle hända. Flera lärare menar att det har blivit bättre under de senaste åren. Rektorerna uppfattar att elevhälsan finns tillgänglig för personalen.

Lärarna menar att det finns tillgång till specialpedagogiskt stöd, men att insatsen inte motsvarar behoven. Behovet av stöd ökar ständigt. Lärarna upplever att de får fler och fler barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och många barn med annan än svensk skolbakgrund har stora behov. Den specialpedagogiska insatsen omfördelas och riktas till de med störst behov, men det får till konsekvens att de med förhållandevis mindre behov inte får något stöd eller i den omfattning som de skulle behöva.

I 2010-års skollag framgår att det särskilda stödet i så hög grad som möjligt ska ges inkluderande, i elevens ordinarie klass och grupper. Vid tiden för granskningen pågår en av staten finansierad insats som syftar till att stärka lärarprofessionens specialpedagogiska kompetens. Överlag upplever respondenterna att elevhälsan tillsammans med den pedagogiska personalen gemensamt arbetar med elevernas behov. Den enskilde lärarens betydelse för eleverna är oerhört viktigt menar intervjuad psykolog, som därför ser det som självklart att verka för att stötta lärare och elever i skolorna. Ett par respondenter framför dock att det fortfarande inte är riktigt klart för alla vad elevhälsans uppdrag är.

²⁴ Svarefrekvensen i Uppsala kommun var 79 procent att jämföra med ett snitt på 73 procent i enkätomgången (grundskola)

4.4 Uppföljning

Den centrala elevhälsan författar årligen en kvalitetsberättelse utifrån mål och resultat kopplat till ledningssystemet, utifrån insatser gjorda av de professioner som den centrala elevhälsan samordnar.²⁵

Skolenheternas årliga kvalitetsredovisning ligger till grund för rektors bedömning av vilken beställning och vilka riktade insatser per yrkeskompetens som är aktuella för nästkommande läsår, enligt enhetschef för central elevhälsa.

Nämndens presidium menar att de inte har följt upp elevhälsans förutsättningar och arbete särskilt ingående och att det är ett förbättringsområde. Elevhälsans insatser för elevernas resultat är viktiga, men uppföljningen har i stort stannat vid uppföljningen av kunskapsresultaten.

Presidiet framför dock att den centrala elevhälsan har följt upp elevhälsans arbete bland annat ur perspektivet om den främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande. De berättar att efter Skolinspektionens tillsyn har samverkan med regionen förändrats i så motto att kommunens psykologresurser för gymnasieskolan inte används i åtgärdande insatser inom första linjen (Spången) utan på skolenheterna med skollagen som styrdokument. Utbildningsdirektören framför att förvaltningen under de senaste åren i hög grad har fokuserat på skollagen och vilka uppdrag som den ger verksamheten. Skolan och elevhälsan ska inte utföra uppgifter som lagstiftaren lägger på andra myndigheter till exempel socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Utbildningsdirektör och enhetschef för utvärdering och analys framför att detta arbete måste fortgå och klargöras på alla nivåer i verksamheten. Intervjuad psykolog menar att skillnaden nu är påtaglig. Utredningar som inte är direkt kopplade till det pedagogiska arbetet genomförs i stort sett inte längre, enligt verksamhetschef för central elevhälsa.

Nämnden och dess ledamöter har kontinuerlig tillgång till det digitala system i vilket grundskolans samlade verksamhetsrapport och varje skolenhets verksamhetsrapport finns.

Intervjuad personal inom elevhälsan vet inte hur nämnden följer upp deras förutsättningar och arbete. Genom grundskolechef och utbildningsdirektör går information från verksamhet till nämnd. Den medicinska uppföljningen i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen redovisas direkt till nämnden, men har varit mycket begränsad, enligt verksamhetschefen. Genom utbildningsdirektörens informationspunkt på nämndens dagordning ges politiken kontinuerligt information om aktuella frågor. Det är viktigt att skilja på uppdrag som direkt ligger på nämnden och på uppdrag som riktas mot verksamheten.

4.4.1 Görs elevenkäter?

Uppsala kommun genomför årligen enkätundersökningar bland elever i grundskolan. Frågorna har utgått från SKL:s enkät "Elevernas syn på skolan". En del frågor riktar sig till alla elever, men fördjupade enkäter genomförs med elever i årskurs fem och årskurs

²⁵ Kvalitetsberättelse centrala elevhälsan läsåret 2017/2018

åtta. Frågorna är inte specifik inriktade mot elevhälsans arbete. De frågor som ställs och som kan ha bäring på denna granskning handlar om elevers trygghet, värdegrund och arbetet mot kränkande behandling och diskriminering. Några andra frågor om elevers mående ställs inte. I framtiden kommer SKL att utgå från Skolinspektionens elevenkäter och utbildningsdirektören menar att kommunen kommer att göra detsamma. Hon pekar på vikten av att Uppsala kommun använder sig av enkäter genom vilka kommunens resultat kan analyseras och belysas i relation till andra.

Överlag visar enkätsvaren på att omkring 90 procent av eleverna upplever att de är trygga. Andelen elever som menar att det märks i skolan att alla är lika mycket värda skiljer sig dock åt mer mellan enheterna men också mellan åren på samma enhet. Andelen positiva svar varierar från 70 procent till över 90 procent. Ett par respondenter menar att enkäten tittar på viktiga frågor, men ger ingen heltäckande bild av elevers mående, till exempel psykiskt mående och stress.

Utbildningsdirektören påminner om regionens enkät "Liv och hälsa ung", som belyser en rad parametrar av ungdomars välmående.²⁶ Enkäten riktar sig till elever i högstadiet. Kommunen har inte haft något inflytande på enkäten och svarsfrekvensen har varit lägre än för den egna enkäten. Grundskolchefen har i ledningsgrupp haft samtal med projektledaren för regionens enkät och insatser ska vidtas för att öka svarsfrekvensen vid nästa enkätomgång våren 2019. Grundskolechefen och projektledare har också kommit överens om att återkopplingen av resultat till kommunen ska bli bättre. Utbildningsdirektören påtalar att vad resultaten av enkäterna anbelangar så redovisas dessa systematiskt för nämndens ledamöter. Tjänstepersonerna upplever att nämnden tar resultaten på stort allvar.

4.4.2 På vilka andra sätt får nämnden kunskap om barnens mående?

På enhetsnivå upplever rektorerna att de har ganska god kunskap om elevernas mående. Det får de dels genom skolsköterskornas hälsosamtal, dels genom mentorernas utvecklingssamtal. Kunskapen om elevernas mående sammanställs på aggregerad nivå genom elevhälsochefens försorg. Resultaten av skolsköterskornas hälsosamtal diskuteras på elevhälsosteam och studieresultat och lärarnas bild av genomförda utvecklingssamtal lyfts på vissa skolor vid klasskonferenser. Insatser kan göras i klasser vid behov. Det är oklart hur uppgifterna om elevernas mående används på huvudmannanivå.

4.4.3 Hur mår barnen i grundskolan i Uppsala kommuns skolor?

Rektorerna har ingen klar bild av hur eleverna överlag mår i kommunens skolor. De menar att enkätundersökningar visar att eleverna är trygga, men enkäterna säger inget om hur de mår. Många elever upplever stress, mår psykiskt dåligt eller har det svårt rent socialt. Intervjuade representanter för elevhälsan och lärarkåren delar rektorernas

²⁶ Liv och hälsa ung är en undersökning som genomförs i årskurs 7, 9 och årskurs 2 på gymnasiet, där elever svarar på frågor om sin hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Undersökningen genomförs i samverkan med länets kommuner. Den har genomförts vartannat år sedan år 2005. <http://www.lul.se/sv/Regional-utveckling/Folkhalsa/Liv-och-halsa-ung/>, 2018-11-09 kl. 10:00

bild. På individ- och klassnivå upplever man sig ha god kunskap om elevernas mående.

Grundskolechefen gör, utifrån svar i enkäter och rektorernas verksamhetsrapporter, bedömningen att grundskoleeleverna i kommunen överlag mår bra. Det finns dock områden som grundskolan och dess elevhälsa fortsatt behöver arbeta med och det gäller till exempel psykisk ohälsa hos flickor och stress utifrån rådande betygssystem.

I sammanställning av skolsköterskornas hälsoenkäter inför deras hälsosamtal framgår till exempel att:

- drygt var fjärde elev i årskurs sju känner sig stressad över skolarbetet.
- åtta procent av eleverna i årskurs sju har besvärande huvudvärk varje vecka och att elever i årskurs fyra och i förskoleklass mer sällan har besvärande huvudvärk.
- att sju procent av förskoleklass eleverna har besvärande ont i magen varje vecka och att det är färre elever i årskurs fyra och sju som har det.

I enkäterna följs också elevernas frukost-, lunch- och sömnvanor och eventuella nedstämdhet upp samt hur mycket de rör på sig. Frågorna i enkäterna är desamma år från år och de samlade svaren kan därför jämföras med tidigare år och en utveckling följas, enligt verksamhetschefen

Kunskap om elevernas mående bibringas nämnden från den tvärgrupp som är bildad med representanter från kommunen och regionen i vilken en ledamot från utbildningsnämnden sitter. Resultatet av regionens hälsoenkät "Liv och hälsa ung" redovisas för denna tvärgrupp. Ordföranden menar att eleverna i kommunens grundskolor i huvudsak mår bra, men att det finns områden att arbeta vidare med, såsom stress och otrygghet i vissa situationer.

5 Slutsats och rekommendationer

I Uppsala kommun ligger ansvaret för elevhälsan, dess kompetenser, omfattning och arbete, på rektor. Rektor är chef för elevhälsans personal och leder och fördelar arbetet i en samlad elevhälsa. Vårdgivaransvaret i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen åvilar i praktiken Utbildningsnämnden, även om detta inte explicit framgår av reglementet. Detta skulle kunna förtydligas i reglementet. Enhetschef för centrala elevhälsan är tillika verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Hon leder tillsammans med en samordnande skolsköterska skolsköterskornas medicinska arbete och uppföljning. På liknande sätt finns centrala samordnare för professionerna kurator, logoped och psykolog. På enheten för konsultativt stöd finns specialkompetenser inom bland annat specialpedagogik, som enheterna kan avropa. Denna organisation ger rektor ansvar och befogenheter samtidigt som de centrala resurserna ger förutsättningar för likvärdighet mellan skolenheter. Den centrala elevhälsan ger också goda förutsättningar för samverkan och kompetensutbildning för elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala kompetenser. Vi bedömer att organisationen är ändamålsenlig och effektiv. Rektor har det fulla ansvaret för att arbetet bedrivs i enlighet med skollag samtidigt som rektor får stöd av enhetschef för centrala elevhälsan och andra tjänstepersoner där till exempel i frågor som regleras i

hälso- och sjukvårdslagen. Viss spetskompetens på central nivå ger också bra förutsättningar för likvärdig utbildning.

Resurserna för elevhälsan är inte specificerade i beloppet från huvudmannen utan rektor beslutar om hur resurserna ska användas. Det har i intervjuer framförts synpunkter på att de enheter som bara erhåller grundbelopp och inget socioekonomiskt strukturbidrag svårligen kan uppfylla lagens krav på verksamheten. Vi får också en bild av att behoven under de senaste åren kontinuerligt har ökat, men det har inte resurserna gjort i samma takt. Omfördelning av resurser görs så att de med störst behov får tillgång till elevhälsans kompetens, men det betyder inte att de med mindre behov inte behöver ha kvar sin insats. Huruvida elevhälsan är underdimensionerad eller inte är svårt att säga, men det framgår att särskilt den specialpedagogiska insatsen inte motsvarar de behov som finns i verksamheten. På enhetsnivå och central nivå bör elevhälsans arbete följas upp för att huvudmannen ska få svar på frågan om brister i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet beror på resursbrist eller har andra orsaker såsom elevhälsans arbetsuppgifter i praktiken, arbetssätt med mera. Vi konstaterar att arbetet för att elevhälsan främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande ska fortsätta och för att förutsättningar att ge elever i behov av stöd det stöd som de behöver ska finnas.

Det är inte säkerställt att elevhälsan arbetar främst hälsofrämjande och förebyggande i enlighet med skollagen. Det finns ingen gemensam syn på vad som är åtgärdande respektive hälsofrämjande och förebyggande bland respondenterna varken inom och utom elevhälsan. Många menar dock, särskilt inom den specialpedagogiska kompetensen att arbetet i hög grad är åtgärdande. Den psykologiska insatsen har dock fått nya förutsättningar och direktiv att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vikten av detta för alla insatser inom elevhälsan framgår av den centrala Barn- och elevhälsoplanen och av Verksamhetsplan för central elevhälsa. Elevhälsans arbete ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande och idag riskerar viktiga insatser inom dessa områden att inte bli gjorda. Flera representanter för elevhälsan visar på hur åtgärdande insatser i längden blir förebyggande och hälsofrämjande, men vi ser också att det i flera fall är på individnivå. Den kunskap som till exempel skolsköterskan besitter efter hälsosamtal och kuratorn efter sina samtal samt lärare i utvecklingssamtal skulle i högre grad kunna användas för hälsofrämjande och förebyggande arbetet på grupp- och organisationsnivå.

I Skolinspektionens senaste enkät till pedagogisk personal inför regelbunden tillsyn samt i revisionens intervjuer framgår att personalen uppfattar att det finns tillgång till elevhälsans olika kompetenser och att den i stort är tillgänglig. På mindre enheter är tillgängligheten inte lika hög.

Vid tiden för granskningen/förstudien gjordes ingen specifik uppföljning av elevhälsan på nämndnivå. Enkät svar, från både kommunens årliga egna enkät och regionens varannårsenkät, redovisas på aggregerad nivå direkt eller indirekt för nämnden. Sammanställning görs på aggregerad huvudmannanivå av hälsoenkäter inför hälsosamtal med skolsköterska. På detta sätt får huvudmannen en bild av hur eleverna mår och hur måendet har utvecklats. Vi bedömer att det finns skäl att på aggregerad nivå också följa upp vad som framkommer i de kvalitativa samtal som genomförs med elever till exempel av skolsköterskor. Nämnden bör i sitt kvalitetsarbete och kontrollarbete följa upp elevhälsan och dess arbete utifrån syftet med elevhälsan.



Nämnden avgör hur detta ska gå till. Åtgärder ska vidtas om det framkommer brister i verksamheten och att detta görs på alla nivåer.

Vi bedömer att elevhälsans verksamhet i huvudsak bedrivs i enlighet med skollag.

Mot bakgrund av vår granskning bedömer vi att Utbildningsnämnden

- ska tillse att elevhälsa främst arbetar hälsofrämjande och förebyggande. (2 kap. 25 § skollagen)
- bör följa upp att grundbeloppet totalt är tillräckligt omfattande och fördelas efter elevers olika förutsättningar och behov för att skollagens krav på verksamheten kan uppfyllas. (2 kap, 8 § skollagen)
- bör försäkra sig om att huvudmannens systematiska kvalitetsarbete har den inriktning som skollagen anger. (4 kap. 5 § skollagen)

KPMG, dag som ovan

Joakim Nertyk
verksamhetsrevisor

Bo Ädel
auktoriserad revisor, kundansvarig