

Lunds kommun

Granskning av elevhälsan



Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	2
1 Inledning	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	3
1.3 Revisionskriterier.....	4
1.4 Projektorganisation och kvalitetssäkring	4
1.5 Genomförande	4
2 Styrning	5
2.1 Nationell styrning.....	5
2.2 Elevhälsans styrning i Lunds kommun.....	6
2.3 Vår bedömning.....	8
3 Den lokala elevhälsans organisering.....	10
3.1 Elevhälsoorganisationen i översikt	10
3.2 Särskilda iakttagelser Lund Öster.....	11
3.3 Särskilda iakttagelser Lunds stad.....	12
3.4 Särskilda iakttagelser gymnasieskolan	13
3.5 Kommunövergripande stöd via LSR	14
3.6 Skolhälsovårdens samordnande funktion	15
3.7 Vår bedömning.....	17
4 Kvalitetsarbete, uppföljning och återrapportering.....	18
4.1 Uppföljning och återrapportering	18
4.2 Kvalitetsarbete och kvalitetsrapportering	18
4.3 Vår bedömning.....	21
5 Sammanfattande bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	22
6 Identifierade förbättringsområden/rekommendationer	25
Källförteckning	26

Bilaga 1. Ansvarsfördelning elevhälsan (vissa avseenden)

Bilaga 2. Uppföljning av Lunds elever i Lunds ungdomsenkät (LUNK). Utdrag

Bilaga 3. Elevhälsans grundorganisering i de båda barn- och skolförvaltningarna

Bilaga 4. Skiss över uppföljningsbara moment, tillämpat på elevhälsoverksamhet

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lunds kommun granskat styrning och organisering av elevhälsoverksamheten i kommunen. Vi gör i sammanfattning följande bedömning:

De båda barn- och skolnämnderna respektive utbildningsnämnden utövar i mindre utsträckning styrning inom elevhälsans område. Det framgår inte hur nämnderna förväntar sig att elevhälsan, i linje med skollagen, ska verka i riktning mot ett förebyggande och hälsofrämjande arbete med bäring på elevens måluppfyllelse.

De tre nämndernas systematiska uppföljning av elevhälsans verksamhet begränsar sig till uppföljningen av de två kommunfullmäktigemål som har bäring på elevers uppfattade hälsa och stress. Kvalitetsredovisningen saknar i allt väsentligt en beskrivning av kvalitetsarbetet och uppföljning av elevhälsans insatser, likväl som någon analys och förslag till förbättringsarbete.

Det finns på verksamhetsnivå en stor variation i elevhälsans förutsättningar, arbets sätt och ambitionsnivå. Vidare är elevhälsoresurserna i kommunen organiserade i ett stort antal olika former under olika ledning. Endast för elevhälsans medicinska del finns i Lunds kommun en kommunövergripande samordning. Det finns inga organiserade former för övergripande samordning mellan alla elevhälsoprofessionerna, eller mellan den samlade elevhälsan och den pedagogiska verksamheten. I ljuset av detta, kombinerat med frånvaron av styrning och uppföljning på elevhälsans område, bedömer vi att det saknas nödvändiga organiserade former för samordning. Detta avser såväl inom och mellan elevhälsoprofessionerna, som i samverkan med den pedagogiska verksamheten. Det är ytterst de tre nämnderna i samråd som har att skapa förutsättningarna för detta.

Vi noterar att barn- och skolnämnderna ännu inte har fattat något beslut med anledning av det särskilda uppdrag kring kartläggning av förutsättningarna att förbättra elevhälsan som kommunfullmäktige beslutade i budget 2015. Vi ser som angeläget att nämnderna snarast agerar på beslutet. Vidare finner vi det anmärkningsvärt att barn- och skolnämnd Lunds stad ännu inte fattat något beslut kring organiseringen och ledningen av kommunens resursskolor efter Skolinspektionens kritik och beslut från november 2014.

Vi har i sammandrag identifierat följande förbättringsområden:

- ▶ Barn- och skolnämnderna samt utbildningsnämnden bör ta ett större ansvar för att styra och stödja verksamheterna med syfte att säkerställa en ändamålsenlig och i tillräcklig grad likvärdig elevhälsa för eleverna i kommunens skolor och förskolor.
- ▶ De tre nämnderna bör ta initiativ för att stärka rapporteringen kring det systematiska kvalitetsarbetet, och agera aktivt för att enheterna ska få nödvändigt stöd och kunna stärka det långsiktiga förbättringsarbetet inom elevhälsoområdet.
- ▶ De tre nämnderna bör gemensamt ta initiativ till, och ge förutsättningar för, att det finns nödvändiga former för organiserad samordning på övergripande nivå inom elevhälsans respektive delar, och mellan elevhälsan och den pedagogiska verksamheten. Barn- och skolnämnderna bör vidare utvärdera i vilken mån den nuvarande formen för psykosocialt stöd möter behov och krav.
- ▶ De ovanstående rekommendationerna förutsätter en samlad nulägesbild av elevhälsan i Lunds kommun. Barn- och skolnämnd Lund Öster och Barn- och skolnämnd Lunds stad bör snarast agera på kommunfullmäktiges särskilda kartläggningssuppdrag kring elevhälsan. Den senare nämnden bör även skyndsamt fatta beslut om organiseringen av kommunens resursskolor.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I skollagen anges att ansvaret för skolan åligger huvudmannen och i en kommun är det ytterst kommunfullmäktige som har detta ansvar. Kommunfullmäktige i Lund har överlämnat ansvaret att fullgöra kommunens uppgifter som huvudman till två barn- och skolnämnder samt utbildningsnämnden. Det innebär att nämnderna bär ansvaret att fördela resurser, organisera verksamheten, följa upp, utvärdera och utveckla verksamheten så att de nationella målen och kvalitetskraven uppfylls.

Rektor har, som pedagogiskt ledare och chef för lärarna, ansvaret för att verksamheten inriktas mot de nationella målen. Det innebär bland annat att inom givna ramar ansvara för att skolans arbetsformer utvecklas, att arbetsmiljön utformas så att elevernas lärande främjas, och att undervisning och elevhälsoverksamhet utformas efter elevernas behov. Vidare finns det ett särskilt ansvar för att kontakt mellan skola och hem upprättas och att resursfördelning och stödåtgärder anpassas efter elevernas olika behov.

Huvudmannens fördelning av resurser - i en vid bemärkelse - ska ge rektor och pedagoger de förutsättningar som behövs för att eleverna ska erhålla de kunskaper som de nationella styrdokumentet anger. En särskild utmaning ligger i hur särskilda stödinsatser – företrädesvis inom elevhälsans verksamhet - ska organiseras och styras för att säkerställa goda förutsättningar för måluppfyllelse.

Elevhälsans roll i skolan har förtydligats, förstärkts och förändrats i och med den nya skollagen och andra styrande och stödjande dokument på nationell nivå, särskilt den vägledning som Skolverket och Socialstyrelsen nyligen författat. Den nationella viljeriktningen medför bland annat åtaganden för huvudmannen att leda elevhälsan i en förebyggande och hälsofrämjande riktning, och detta med tydligt syfte i ökad måluppfyllelse.

I Lunds kommun, liksom i många andra kommuner, har såväl grundskola som gymnasieskola erfarit en ökad grad av olika slags problematik bland eleverna jämfört med förhållandena längre bak i tiden. Särskilda utmaningar möter skolan bland annat på områden som neuropsykiatrisk problematik och stress. Psykisk ohälsa bland unga är ett annat område som uppmärksammas, och som föranleder särskilda ansträngningar.

Revisorerna i Lunds kommun har med utgångspunkt i dessa faktorer beslutat genomföra en granskning med fokus på styrning och organisering av elevhälsoverksamheten i kommunen.

1.2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma huruvida elevhälsan i Lunds kommun bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ I vilken mån präglas elevhälsans styrning och ledning av en strävan mot en förebyggande och hälsofrämjande verksamhet?

- ▶ Hur förhåller sig elevhälsans mål till målen för skola och förskola? I vilken mån har elevhälsans styrning bäring på ökad måluppfyllelse i skola/förskola?
- ▶ Är elevhälsans organisation ändamålsenlig utifrån dess uppdrag?
- ▶ Finns det ett ändamålsenligt system för kvalitetsarbete, och i hur förhåller det sig till skolans kvalitetsarbete?
- ▶ Finns det ändamålsenliga former för uppföljning och åiterrapportering av elevhälsans verksamhet?
- ▶ Finns det ändamålsenliga former för samverkan över nämnds- och förvaltningsgränser?
- ▶ Finns det ändamålsenliga former för samverkan med socialtjänsten respektive Region Skåne?
- ▶ Hur säkerställs en likvärdig och ändamålsenlig tillgång till elevhälsans resurser?

Granskningen avgränsas till att behandla för- och grundskola samt gymnasieskola. Särskilt fokus riktas mot grund- och gymnasieskola. Granskningen berör i vissa delar kommunens särskoleverksamhet på grund- och gymnasieskolenivå, men dessa verksamheter ligger företrädesvis utanför granskningens avgränsningar. På gymnasienivå har intervjuer genomförts på Polhem och Vipan.

1.3 Revisionskriterier

De bedömningskriterier som bildar underlag för granskningen bygger på:

- ▶ Kommunallagen
- ▶ Skollagen (2010:800)
- ▶ Skolförordningen (2011:185)
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lgr 11)
- ▶ Föreskrifter och rekommendationer kring systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket 2014
- ▶ Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer

1.4 Projektorganisation och kvalitetssäkring

Granskningen är utförd av Erik Wesser i samarbete med Anna Hammarsten, båda från EY. För kvalitetssäkring svarar Lars Eriksson, EY. Utöver vår interna kvalitetssäkring har intervjuade haft möjlighet att sakgranska rapportutkastet.

1.5 Genomförande

Granskningen har skett genom dokumentstudier samt genom intervjuer med nyckelpersoner inom barn- och skolförvaltningarna respektive gymnasieförvaltningen, samt med de tre nämndernas presidier. Sammanlagt har 22 intervjuer genomförts med 54 personer. Se bifogade källförteckningen för specifikation.

2 Styrning

2.1 Nationell styrning

Elevhälsan omfattar de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser som enligt skollagen ska finnas tillgängliga från och med förskoleklass. Elevhälsoverksamheten styrs av flera regelverk; förutom skollagen och övriga styrdokument för skolan är bland annat hälso- och sjukvårdslagen tillämplig.¹ Skollagen ställer som grundläggande krav att samtliga fyra insatser ska möjliggöras genom att motsvarande kompetenser finns tillgängliga; skolsköterska och skolläkare, psykolog, samt kurativ respektive specialpedagogisk kompetens.

Ansvar för olika aspekter av elevhälsan delas mellan huvudman, rektor och vårdgivare (det senare avseende skolhälsovården), och några huvudsakliga ansvarsområden framgår av bilaga 1. Huvudmannens ansvar inbegriper bl a att:

- genomföra utbildningen i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av skollagen samt bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar
- 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
- verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och ska erbjuda personalen kompetensutveckling med mera
- skriva avtal vid samverkan med andra huvudmän
- det finns lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas.

(ur *Vägledning för elevhälsan*, Socialstyrelsen och Skolverket 2014)

Vårdgivaren är, när det gäller den kommunala skolverksamheten, samma som huvudmannen.

Elevhälsans önskade inriktning har under senare år tydliggjorts i skollagen (2010). Här påtalas framför allt att verksamheten ska präglas av hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt ett stödande arbete avseende elevens utveckling mot målen:

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. (Skollagen 2010:800, kapitel 2 §25)

¹ Andra regelverk som ska beaktas är framför allt patientsäkerhetslagen, patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen, personuppgiftslagen, förvaltningslagen och arbetsmiljölagen.

I Skolverkets och Socialstyrelsens vägledning för elevhälsan (2014) tydliggörs de åtaganden som följer av den uppdaterade regleringen och nationella viljeriktningen på elevhälsans område.

Både inom skolväsendet och hälso- och sjukvården finns i föreskrifter bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete. Det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och dokumenteras på både huvudmänna- och skolenhetsnivå. Att kontinuerligt och systematiskt följa upp elevhälsans arbete är ett led i att ständigt utveckla skolverksamheten. För elevhälsan innebär det att följa upp och utvärdera hur dess arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål.²

2.2 Elevhälsans styrning i Lunds kommun

Skolplanen är det övergripande styrdokumentet för Lunds kommuns skolverksamhet, antaget i kommunfullmäktige 2009. För två (av sammanlagt sex) utvecklingsområden och mål finns åtgärder som tangerar elevhälsoverksamheten, och då till dess specialpedagogiska respektive psykosociala delar:

- Alla skolor ska ha tidig uppföljning av läsutveckling och matematikkunskaper.³
- Det ska bedrivas ett aktivt och systematiskt arbete för att motverka diskriminering och annan kränkande behandling.⁴

Enligt vad som framkommer i intervjuerna har planen i nuläget inte någon reell kraft som styrdokument, även om den formellt sett fortfarande är gällande. Skolplanens mål följs inte heller systematiskt upp i någon av de tre aktuella nämndernas årsanalyser.

Kommunfullmäktiges mål för de tre nämnderna i budget 2015 berör till viss del frågor med elevhälsorelevans. I figuren nedan framgår två olika mål (varav ett endast gäller utbildningsnämnden) samt måluppfyllelsen som angavs i de respektive årsanalyserna för 2014. Målen gäller upplevd hälsa och upplevd stress.⁵

² Se vidare i Skolverkets och Socialstyrelsens *Vägledning för elevhälsan* (2014).

³ Utifrån följande fullmäktigemål: Det nationella uppdraget ska fullgöras med goda resultat, hög kvalitet och hög effektivitet. Kunskapsmålen ska sättas i fokus.

⁴ Utifrån följande fullmäktigemål: Lugn, trygghet, hälsa och arbetsro ska prägla våra skolor och förskolor.

⁵ Oavsett utfallsmåttens relevans vill vi påpeka att de endast utgör två av en mängd utfallsmått som kan vara relevanta när det gäller elevhälsans mål. Vi vill också påpeka att även om de två utfallsmåtten är relevanta och har koppling till elevhälsans verksamhet, så är det inte självklart i vilken mån de är påverkansbara; upplevd hälsa och upplevd stress har rimligtvis inte enbart bäring på skolsituationen.

Nämndsmål utifrån budget 2015 (urval)					
Barn- och skolnämnderna			Utbildningsnämnden		
Mål: Skolan ska utvecklas på ett långsiktigt hållbart sätt			Mål 1: Skolan ska utvecklas på ett långsiktigt hållbart sätt		
<i>Indikator</i>	<i>Målvärde</i>	<i>Måluppfyllelse 2014 (röd färg=ej uppfyllt)</i>	<i>Indikator</i>	<i>Målvärde</i>	<i>Måluppfyllelse 2014 (röd färg=ej uppfyllt)</i>
Hur eleverna upplever sin hälsa. Andel elever som på en 10-gradig skala svarat 6 eller högre, där 1 motsvarar "dåligt" och 10 "utmärkt". (Mäts åk 5 samt åk 8)	Bättre än genomsnittet av de fem senaste årens mätningar.	BSN Lunds stad åk 5: 94% BSN Lunds stad åk 8: 88% ----- BSN Lund öster åk 5: 92% BSN Lunds öster åk 8: 87%	Hur eleverna upplever sin hälsa. Andel elever som på en 10-gradig skala svarat 6 eller högre, där 1 motsvarar dåligt och 10 utmärkt. (mäts åk 2)	Bättre än genomsnittet av de fem senaste årens mätningar.	Åk 2: 79%
			Mål 2: Lugn, trygghet och arbetsro ska präglade våra skolor		
			<i>Indikator</i>	<i>Målvärde</i>	<i>Måluppfyllelse 2014 (röd färg=ej uppfyllt)</i>
Andel elever som känner stress högst en gång i veckan eller mer sällan. (mäts åk 2)	Bättre än genomsnittet av de fyra senaste årens mätningar.	Åk 2: 48%			

Måluppfyllelsen mäts med utgångspunkt i resultaten från den återkommande *Lunds ungdomsenkät* (LUNK). I *bilaga 2* återges ett urval av resultaten på hälsoområdet från 2015 års undersökning, som alltså kommer att vara utgångspunkt för uppföljningen av kommunfullmäktiges mål för 2015.

När det gäller måluppfyllelsen för 2014 och som återges i figuren, ska nämnas att i de fall målen inte uppnåtts, så rör det sig om mindre förändringar i förhållande till målvärdena.

Vi kan konstatera att en hög andel av eleverna i grundskolan upplever sin hälsa som god utifrån de givna måtten, men att gymnasieeleverna i något mindre utsträckning tenderar att skatta sin hälsa som god. 2015 års undersökning indikerar att den genomsnittliga upplevelsen av hälsan har försämrats ytterligare för gymnasieungdomarna. Notervärt i 2014 års mätning är att knappt hälften av de besvarande gymnasieeleverna uppger att de känner stress högst en gång i veckan. Enligt vad vi kan utläsa har denna siffra ytterligare försämrats med ca fem procentenheter i 2015 års undersökning.

De respektive nämnderna formulerar inga verksamhetsmål, åtaganden el dyl utöver kommunfullmäktigemålen, vare sig på det pedagogiska området eller på elevhälsoområdet. Det upprättas heller inga verksamhetsplaner el dyl på nämnds- eller förvaltningsnivå, och som ger riktning för hur förvaltningen ska ta sig an att uppnå kommunfullmäktiges (eller andra, nationellt givna) mål. I årsanalyserna uttalas i olika utsträckning vissa utvecklingsområden o dyl, men det är otydligt vilken styrningsmässig status dessa har.

När det gäller den politiska styrningen ges i intervjuerna genomgående uttryck för att nämnderna i mycket liten grad utövar styrning gentemot verksamheterna, inte heller vid sidan av de (frånvarande) formella styrdokumenterna. Denna iakttagelse från tjänstemännen bekräftas också av det som framkommer i intervjuerna med de båda barn- och skolnämndernas presidier. Nämndsrepresentanterna betonar starkt att deras mandat gentemot rektor är högst begränsat, med tanke på rektors suveränitet i förhållande till huvudmannen. När det gäller nämndens ansvar att ge nödvändiga och tillräckliga

förutsättningar för rektor att bedriva en ändamålsenlig verksamhet hänvisas till den begränsade makt nämnderna besitter när det gäller att fördela medel; utrymmet nämnderna har till eget förfogande beskrivs som väldigt begränsat.

Särskilda direktiv m m

Kommunfullmäktige gav i budget 2015 ett särskilt uppdrag att "kartlägga förutsättningarna för att förbättra elevhälsan", adresserat till utbildningsnämnden samt de båda barn- och skolnämnderna. Utbildningsnämnden äskade i april 2015 till kommunstyrelsen om särskilda medel för detta, vilket avlogs. Utbildningsnämnden gav i juni i uppdrag åt utbildningsdirektören att låta genomföra en kartläggning av elevhälsan i Lunds kommun under hösten 2015. I september informerade utbildningsdirektören nämnden om att utbildningsnämndens uppdrag har påbörjats. I intervju med representanter för utbildningsnämnden uppges att ambitionen är att göra en djupare översyn, inklusive probleminventering, men att detta i så fall sker under 2016. Enligt vad som framkommer i intervjuerna med nämndsrepresentanterna har uppdraget dryftats över nämndsgränserna. Barn- och skolnämnderna har inte fattat några beslut med anledning av uppdraget.

Utbildningsnämnden har särskilt följt frågan om elevers upplevelse av stress. Förvaltningen har varje år i oktober att redovisa sitt arbete på området. Barn- och skolnämnd Lunds stad gav i mars 2015 i uppdrag till förvaltningen att göra en forskningsöversikt om skolungdomars stress, samt att kartlägga orsaker till stress bland eleverna i Lund. I uppdraget ingår också att föreslå åtgärder och uppföljningsmetoder, och att om möjligt samordna med övriga berörda förvaltningar. Uppdraget är pågående, enligt vad som framkommer i granskningen.

Skolinspektionen påtalade i beslut i november 2014 att Lunds kommun inte följer skollagen när det gäller organiseringen av kommunens resursskolor och lokala integrerade grupper (se vidare i avsnitt 3.5). När det gäller resursskolorna har förhållandena vid tidpunkten för granskningen ännu inte ändrats. Vi konstaterar att skolinspektionens beslut inte har föranlett några protokollförda beslut eller direktiv till förvaltningen under barn- och skolnämnd Lunds stad. I intervju med nämndens presidium uttrycks att nämnden avvaktar beslut som rör motsvarande problemställning i Linköpings kommun. Enligt vad som framkommer utreds i barn- och skolförvaltning Lunds stad under hösten 2015 hur verksamheterna kan organiseras i framtiden.

2.3 Vår bedömning

Utifrån den nationella styrningen har huvudmannen ett vittgående ansvar vad gäller att ge förutsättningarna att i verksamheterna bedriva en ändamålsenlig elevhälsa, som arbetar förebyggande och hälsofrämjande med tydlig bäring på elevens måluppfyllelse. Ett systematiskt kvalitetsarbete är en förutsättning för att säkerställa detta.

Vi konstaterar att nämnderna årligen följer upp kommunfullmäktiges mål kring upplevd hälsa och stress. I den senaste måluppföljningen för 2014 visar den upplevda hälsan och upplevelsen av stress relativt små variationer i jämförelse med de närmast tidigare årens mätningar. När det gäller upplevelsen av stress visar dock 2015 års ungdomsenkät på en minskning av andelen gymnasieelever som uppger att de känner stress högst en gång i veckan, vilket betyder en försämring i jämförelse med 2014. Utifrån detta resultat kommer inte kommunfullmäktiges mål att nås för 2015.

Nämndernas mål (dvs de tagna kommunfullmäktigemålen) på hälsoområdet är effektmål och beskriver alltså det önskade tillståndet som ska råda efter att insatser gjorts (bättre upplevd hälsa, mindre upplevd stress). Förvaltningarna formulerar och åiterrapporterar inte några

övergripande planer (verksamhetsplaner el dyl) för hur målen ska nås, utan detta lämnas till rektor. Det finns med andra ord i målkedjan inget på förvaltnings- eller nämndsnivå som gör att man på ett systematiskt sätt kan fånga upp vad som lett till gott – eller dåligt – resultat i förhållande till de båda målen.

Vi konstaterar att nämnderna i sitt kontinuerliga arbete behandlar olika frågor som rör elevhälsan, men att det i dessa fall företrädesvis rör enstaka (om än högst relevanta) teman, såsom psykisk ohälsa eller stress. Vi ser i protokollen väldigt lite som rör övergripande frågor om förutsättningarna för elevhälsans verksamhet, organisering och utveckling.

Vidare finner vi det anmärkningsvärt att barn- och skolnämnd Lunds stad ännu inte fattat något beslut kring organiseringen och ledningen av kommunens resursskolor efter Skolinspektionens kritik och beslut från november 2014.

Den nationella styrningen anger en ny riktning för elevhälsan. Samtidigt får vi indikationer på ökade och förändrade problem och behov bland eleverna i Lunds kommun. Genom att formulera ett särskilt uppdrag till de tre nämnderna har kommunfullmäktige givit uttryck för att utveckling på elevhälsoområdet är en angelägen uppgift. Detta skedde i november 2014, och först i juni 2015 gav utbildningsnämnden i uppdrag till sin förvaltning att agera. Arbetet i förvaltningen är, enligt vad vi erfar, fortfarande i oktober månad i ett initialt skede. Vi noterar att barn- och skolnämnderna överhuvudtaget inte fattat några beslut med anledning av det särskilda uppdraget från kommunfullmäktige.

3 Den lokala elevhälsans organisering

3.1 Elevhälsoorganisationen i översikt

Elevhälsoresurserna i Lunds kommun är organiserade på flera skilda sätt. Lunds kommun följer i stora delar en decentraliserad modell för elevhälsan, där mycket av verksamheten ligger direkt under skolområdes-/verksamhetschef eller rektor. Detta gäller skolsköterskor och skolpsykologer samt specialpedagogisk kompetens. Den fjärde lagstadgade kompetensen, det vill säga den psykosociala, utgör dock ett undantag genom att organisatoriskt tillhöra socialförvaltningen. Detta gäller dock inte för gymnasiet, där kuratorer finns anställda inom skolorganisationen.

Vid sidan av elevhälsans grundorganisation finns ett antal kommunövergripande insatser och kompetenser, främst samlade inom *Lunds Skolors Resurscentrum* (LSR) som lyder under barn- och skolnämnd Lunds stad. En stor del av insatserna är riktade mot elever där de ordinarie stödinsatserna inte befinns vara tillräckliga, såsom kommunens resursskolor för elever i stort behov av särskilt stöd. Insatserna kan också bestå av konsultativt stöd till de lokala enheterna att utveckla och förbättra sina verksamheter. Även *skoldatateket* är en gemensam nyttighet som även serverar gymnasieskolorna. Se vidare i avsnittet *kommunövergripande stöd*.



På en nivå mellan lokala och kommungemensamma verksamheter finns också vissa *förvaltningsövergripande* resurser. Exempel på detta är *Förskoleteamet* i Lunds stad, och en nyare tjänst i Lund Öster som förvaltningsövergripande specialpedagog med specialistkompetens.⁶

Det finns också resurser organiserade på områdesnivå, så att ett antal skolenheter delar nyttor. Detta är fallet med skolpsykologerna i barn- och skolnämnd Lunds Stad.

Slutligen tillhandahålls viss lagstiftad kompetens genom köp av externa tjänster; detta är den vanligaste formen för gymnasierna att tillhandahålla den psykologiska kompetensen.⁷

Samordnande funktioner

De fyra huvudsakliga elevhälsoprofessionerna har varierande grader och former av samordning i Lunds kommun:

- a. För elevhälsans *medicinska delar* – skolsköterskor och skolläkare - finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ett särskilt verksamhets- och medicinskt ledningsansvar. Detta ligger utanför skolans linjeorganisation, och finns samlat i

⁶ Tal- och språkspecialiserad.

⁷ Vid Lunds gymnasieskolor finns i skrivande stund 40 procent av en skolpsykologtjänst anställd.

skolhälsovårdens samordnande funktion centralt i utbildningsförvaltningen.⁸ (se vidare längre fram i rapporten)

- b. Den *psykosociala kompetens* som enligt lag ska finnas tillgänglig i skolan, tillhandahålls i Lunds kommun genom socionomer anställda vid socialförvaltningens förebyggandeenhet. Den fysiska placeringen skiljer sig mellan de båda barn- och skolförvaltningarna; i Lunds stad finns socionomerna centralt placerade, medan de finns lokat placerade på enheterna i Lund Öster.
- c. För den *psykologiska* kompetensen finns ingen formell samordning. Skolpsykologerna har på eget initiativ format ett informellt nätverk, och inom ramen för detta träffas en del av Lunds skolpsykologer regelbundet.
- d. *Specialpedagogerna* har i Lund Öster professionsövergripande nätverk som sedan en tid tillbaka formaliserats genom att bl a tid avsätts för gemensamma träffar. I Lunds stad är enligt uppgift ett nätverk planerat men ännu inte på plats.

Bristen på, och behovet av, samordnande funktioner för elevhälsans samtliga delar är ett genomgående tema i de genomförda intervjuerna inom elevhälsan. I *bilaga 3* sammanfattas de olika organisations- och ledningsformerna för elevhälsan under barn- och skolnämnderna.

Elevhälsoteamen

I det lokala elevhälsoarbetet spelar *elevhälsoteamen* med sina regelbundna träffar en central roll. Teamen leds företrädesvis av rektor (på gymnasieskolorna av biträdande rektor), men angående representationen från de fyra elevhälsoprofessionerna finns stora skillnader från enhet till enhet inom grundskolan. Detta gäller speciellt medverkan från psykolog och socionom. I varierande utsträckning ingår också studie- och yrkesvägledare (SYV) i de lokala elevhälsoteamen, och då i de högre årskurserna inom grundskolan. Det finns också stora variationer inom förvaltningarna avseende mötesfrekvens och arbetssätt. När det gäller arbetssättet arbetar vissa team i princip enbart med elevärenden, medan andra team även har mer övergripande utvecklingsfrågor på agendan. På vissa håll erbjuder teamen pedagogerna öppna tider för konsultation.

3.2 Särskilda iakttagelser Lund Öster

Lund Öster är till elevantal och antalet enheter hälften så stort som Lunds stad, men omfattar en stor yta geografiskt. I intervjuerna med företrädare för grundskolerektorer i båda förvaltningarna uppmärksammas skillnader i enheters resursmässiga förutsättningar, såväl inom som mellan de båda förvaltningarna. Dessa skillnader kan bl a bero på skillnader i elevunderlaget, storleken på enheterna, arten av skolverksamheter som ryms inom enheterna, hur resursfördelningsmodellens socioekonomiska del och annan kompensation⁹ påverkar internbudgeten, och skillnader i de ekonomiska modellerna mellan de båda förvaltningarna (det senare avseende bl a tilläggsbeloppet, se mer under nästa rubrik).

⁸ Detta sker efter årligt återkommande överlåtelse av verksamhetsansvaret från verksamhetschef/rektor till skolöverläkaren i Lunds kommun.

⁹ Skolpengens tilläggsresurs beräknas utifrån utländsk bakgrund samt föräldrarnas utbildningsnivå. Vi konstaterar att man med den vida definitionen "utländsk bakgrund" valt bort mer socioekonomiskt träffsäkra mått vad gäller ursprungsland, exempelvis vedertagna HDI-baserade mått. Det finns även särskilda medel för mindre enheter, samt för skolor där andelen elever med utländsk bakgrund utgör minst 1/3 samtidigt som minst 1/3 av föräldrarna har låg utbildningsbakgrund.

Från rektorers håll påtalas att det finns stora skillnader mellan Lunds skolenheter vad gäller hur känslig man är för variationer i elevkullarna. Här framhålls att särskilt vissa enheter i Lund Öster blir väldigt känsliga för även smärre förändringar i elevantalet. Som en följd påverkas i hög grad möjligheterna att tillgodose stödbehoven med erforderlig bemanning.

Elevhälsotjänster som är delade mellan flera skolor betyder ofta att det krävs en hel del resande, då Lund Öster omfattar ett stort geografiskt område. Detta har enligt vad som framkommer också betydelse för möjligheten att rekrytera, bl a på psykologsidan.

Endast specialpedagog (och SYV) finns direkt under rektor, resterande elevhälsofunktioner är underställda verksamhetschef. I några fall finns även specialpedagog anställd inom förskola. Socionom från socialförvaltningen finns fysiskt på plats i skolenheterna. I intervjuerna med företrädare för elevhälsa och skolledning framkommer olika erfarenheter av ordningen utan skolkurator i traditionell mening. Det upplevs som positivt att socionom finns på plats lokalt och därmed kan medverka i det fortlöpande elevhälsoarbetet som en integrerad del i det samlade teamet. Det framkommer dock uppfattningar om att socionomerna, i och med sin förvaltnings- och professionstillhörighet, inte nödvändigtvis har samma prioriteringar som skolans elevhälsopersonal när det gäller inriktningen på det psykosocialt stödjande arbetet i skolan.

Vi får indikationer om att det finns förväntningar och önskemål om mer elevinriktat direkt stöd från pedagogernas (och föräldrarnas) sida, exempelvis i form av assistenter. Samtidigt framkommer i intervjuerna att förmågan och motivationen att ta till sig konsultativt stöd varierar från enhet till enhet, och att det ställer krav inte bara på elevhälsan utan även på den mottagande organisationen.

När det gäller tilläggsbelopp för elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd görs i Öster en schablonmässig fördelning¹⁰ till enheterna med utgångspunkt i barn-/elevantalet; rektor och förskolechef förfogar alltså direkt över dessa medel.

3.3 Särskilda iakttagelser Lunds stad

För särskilt stöd inom förskolan finns en central resursgrupp med specialpedagogisk, psykologisk och socionomkompetens. Gruppen arbetar företrädesvis konsultativt och handledande, och servar hela förvaltningen. Till resursgruppen sker formella ansökningar som hanteras två gånger om året.

I Lunds stad finns, i jämförelse med Lund Öster, en mer centraliserad hantering av tilläggsbeloppet för elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd. Tilläggsbeloppet samlas i en pott per skolområdeschef, genererad genom tillskott från enheterna. Härur bekostas även stärkt bemanning avseende skolpsykologer, som organisatoriskt lyder under skolområdeschef.

Avseende samverkan med externa parter påtalas från rektorers håll att socionom och skolpsykolog kan tjäna som "dörröppnare" till socialförvaltningen respektive barn- och ungdomspsykiatri, där rektor själv kan uppleva problem i kontakten.

Den psykosociala kompetensen, som tillhör socialförvaltningen, är inte lokalt placerad på enheterna utan centralt inom socialförvaltningen. I intervjuerna med elevhälsopersonal i Lunds stad uppges att socionomkompetensens organisationstillhörighet, lokalplacering och tolkning av sitt uppdrag gör att skolsköterska (eller skolpsykolog) tenderar att bära det

¹⁰ Med undantag av en pott som bekostar dels (en del av kostnaderna för) placeringar hos LSR, dels särskilt stöd för österbarn i förskola/skola i annan kommun (eller i Lunds stad).

kurativa ansvaret inom enheterna. I intervju med skolledare uppges att socialtjänsttillhörigheten kan underlätta hanteringen och återföringen kring anmälningar om barn som far illa. Barn- och skolförvaltningen stärker 2015 upp den psykosociala delen genom att anställa kurator direkt i förvaltningen.¹¹

Bland de intervjuade rektorerna framkommer, i likhet med förhållandena i Lund Öster, att skillnader i enheternas storlek och sammansättning ger olika villkor för rektors förutsättningar på elevhälsoområdet. Exempel ges på att större enheter kan designa egna lokala lösningar genom att själva bekosta visst särskilt stöd, medan detta är svårare för mindre enheter. Från vissa håll upplevs problem med att rektor inte har arbetsgivaransvar för skolpsykolog (som lyder under skolområdeschef), men i andra fall uttrycks inga svårigheter i och med detta.

När det gäller övergripande samordning av elevhälsan har förvaltningschefen under året givit en av skolområdescheferna ett uppdrag kring utvecklingen av ett förvaltningsövergripande elevhälsoråd, där samtliga elevhälsoprofessioner finns representerade. Frågan kring elevhälsoråd i Lunds stad har enligt vad som framkommer dryftats med varierande intensitet sedan 2008.

3.4 Särskilda iakttagelser gymnasieskolan

Kuratorer finns, till skillnad från grundskolan, anställda under de respektive rektorerna. Psykologtjänster köps externt med undantag av 40 procent av tjänst som finns vid Polhemsskolan. Enligt vad som framkommer i intervjuerna nyttjas den inköpta psykologkompetensen enkom för utredningar.

Det finns skillnader mellan gymnasieskolornas skolsköterskor avseende möjligheten till handledning och fortbildning.

För övergången från grundskola till gymnasium i Lunds kommun finns en särskild observationslista med uppgifter kring elever i behov av särskilt stöd, efter samtycke från vårdnadshavare. Enligt uppgift används dock inte OBS-listan systematiskt; det krävs att elevhälsopersonal – eller föräldrar – är drivande. Lunds gymnasieskolor rymmer elever från ett stort antal kommuner. På den kurativa sidan betyder detta särskilda utmaningar när det gäller samverkan med socialtjänst och polis.

I intervjuerna med gymnasieskolornas elevhälsopersonal uttrycks att elevernas beredskap på kravökningen från årskurs nio till gymnasiet ofta brister. Samtidigt väljer många elever högskoleförberedande program trots vacklande förutsättningar, vilket resulterar i att det finns stora behov av stöd på det pedagogiska området. När dessa behov inte möts, menar man, resulterar detta inte sällan i stress, psykisk ohälsa och dåligt självförtroende, och därmed ett stort behov av elevhälsoinsatser. Angående de yrkesförberedande programmen framförs att gruppen elever med komplexa behov av stöd är stor. Överlämningar från högstadium till gymnasium försvåras enligt uppgift av det stora antalet olika hemkommuner.

I intervjuerna framgår att de skilda sätten att organisera och lokalisera elevhälsan på de olika gymnasieskolorna ger varierande förutsättningar att bedriva ett samlat utvecklingsarbete för elevhälsan, såväl inom som mellan professionerna. Genomgående påtalas att skolpsykolog inte deltar i elevhälsoens arbetsarbete mer än i enskilda elevärenden. Psykologkompetens köps i företrädesvis in externt, och nyttjas då enkom till utredningar. I den mån det finns

¹¹ Detta finansieras ur medel om 560 tkr som i internbudget 2015 avsatts under rubriken "satsning elevhälsa enligt nya skollagen".

anställd skolpsykolog har denne ett så stort antal elevhälsoteam att serva att kontinuerlig medverkan beskrivs som omöjlig.

3.5 Kommunövergripande stöd via LSR

Resursskolor, lokalt integrerade grupper samt lokalt integrerade elever

I Lunds kommun finns olika former av kommunövergripande stöd för grundskoleelever som behöver en annan undervisningssituation än vad som kan erbjudas i den ordinarie skolan.

(a) *Resursskolor* (fyra stycken) utgör skolenheter med egen rektor och är organiserade under den kommunövergripande enheten Lunds Skolors Resurscentrum (LSR) som tillhör barn- och skolförvaltning Lunds stad.¹²

(b) *Lokalt integrerade grupper (LIG)* utgör särskilda undervisningsgrupper med kommungemensamt intag, organiserade under rektorer i de ordinarie skolenheterna i de två barn- och skolförvaltningarna. Placeringarna i LIG är normalt längre än de i resursskolorna.

(c) *Lokalt integrerade elever* innebär att rektor kan få 75 procents kostnadstäckning för särskilt stöd (företrädesvis en assistent) för elever som inte kan beredas plats i resursskola eller LIG.

Nyckeltalet för antalet platser i resursskola och LIG är en procent av det totala antalet grundskoleelever, vilket betyder runt etthundratio platser.¹³ Fördelningen av elever från de två barn- och skolförvaltningarna är jämn beräknat utifrån det totala elevantalet i förvaltningarna.¹⁴ Det sker en årlig uppföljning av hur många som kommer tillbaka till ordinarie klass. Någon redovisning ingår inte i nämndens årliga årsanalys.

Beslut om eleven kan mottas i resursskola eller LIG fattas av LSR efter bedömning av ursprungsskolans utredning om elevens behov. Därefter erbjuds vårdnadshavare och elev att ansöka om skolplacering. LSR bereder även ansökningarna angående lokalt integrerade elever.

Enligt skolinspektionens beslut 2014 (se även avsnitt 2.2) uppvisar resursskolor och lokalt integrerade grupper brister inom området särskilt stöd, tillgång till elevhälsa och möjlighet för eleverna att delta i undervisningen. Otydligheterna i organisationen har enligt skolinspektionen även medfört brister vad gäller särskilt stöd även i de ordinarie enheterna. Man påpekar att det finns oklarheter bl a kring vilken elevhälsoresurs - LSRs eller hemskolans elevhälsa - som är aktuell för elever i resursskola och lokalt integrerad grupp. Skolinspektionen anmärker även på att de lokalt integrerade gruppernas verksamhet inte är föremål för systematisk utvärdering.

¹² LSRs skolverksamhet omfattar även grundsärskola och sjukhuskola. LSR ansvar även för mottagande av elever i träningskola och förberedelseklasser samt BUP-skola.

¹³ Antalet placeringar varierar; från att enligt uppgift ha varit uppe i 115 finns i nuläget cirka 100 elever placerade.

¹⁴ Enligt senaste tillgängliga statistik från LSR (våren 2015). De enheter som för närvarande *inte* har elev placerad vid LSR är också jämnt fördelade mellan förvaltningarna med avseende på det totala antalet enheter i förvaltningen.

Skolinspektionen noterar att rektorerna i liten utsträckning ordnar egna särskilda undervisningsgrupper. En förklaring som ges är att rektorerna förväntar sig att resursskola och lokalt integrerade grupper ska svara mot de behov som finns. Skolinspektionen konstaterar att detta lett till att elever inte fått det särskilda stöd som de varit i behov av.

I intervjuerna framgår att behovet av särskilda undervisningsformer är avsevärt större än de kommungemensamma lösningar som LSR kan erbjuda. LSR anger att efterfrågan på dess insatser i allt högre utsträckning gäller neuropsykiatrisk problematik. Uttryck ges för att det krävs förstärkning på detta kompetensområde, inte minst inom de lokalt integrerade grupperna. I intervjuerna med skolledare framkommer att de från den pedagogiska personalen framställs önskemål om att inrätta lokala särskilda undervisningsgrupper, men att den valda Lundamodellen - med centralisering av sådana lösningar - i liten utsträckning ger utrymme för detta.

Resursteamet LSR, konsultativa insatser

Resursteamet LSR vid Lunds Skolors Resurscentrum (LSR) bereder ärendena om placering vid resursskolor och lokalt integrerade grupper. Resursteamet erbjuder vid sidan av detta även konsultativt stöd, fortbildning och handledning till grundskola och grundsärskola. Resursteamet rymmer samtliga elevhälsoprofessioner, men företrädesvis specialpedagoger med särskild inriktning samt psykologer. Sedan en tid tillbaka finns ett skriftligt ansökningsförfarande för resursteamets konsultativa insatser.

Enligt uppgift blir varje konsultation föremål för intern utvärdering, och det sker en återkoppling till rektor. Det sker ännu dock ingen samlad uppföljning av resultaten av den konsultativa verksamheten, varken vad gäller den lokala enhetens upplevda nytta av insatsen, eller vad gäller exempelvis måluppfyllelse.

I intervjuerna med skolledare och lokal elevhälsopersonal framkommer generellt positiva erfarenheter av resursteamets insatser. Liksom i andra kommuner med centraliserade konsultativa funktioner finns dock skilda uppfattningar om ändamålsenligheten i det stöd som erbjuds; från vissa håll upplevs stödet som för generellt, från andra håll poängteras nyttan med att få kompetent och extern belysning eller bekräftelse på den upplevda problematiken.

LSR utgör enligt vad som framkommer ett viktigt gränssnitt mot bl a BUP och barn- och ungdomshabiliteringen.

Utvecklingsarbete inom LSR

En översyn av LSRs verksamhet gjordes under 2014 i samarbete med Malmö högskola. Översynen gjordes mot fond av en ökande efterfrågan av placeringar inom LSR, och att trycket gällde barn i allt yngre åldrar. Uppdragets inriktning handlade om att identifiera vilka åtgärder som behöver genomföras för att åstadkomma ett minskat tryck på LSR:s verksamhet och en process där fler elever kan integreras i den vanliga undervisningen. Uppdraget mynnade ut i ett antal åtgärdsförslag. Nästan alla av de föreslagna åtgärderna förutsätter, eller är direkt inriktade på, ett omfattande lokalt förändringsarbete ute i skolorna. Enligt vad som framkommer är ännu inte några av åtgärdsförslagen implementerade. Det har heller inte fattats några beslut på politisk nivå med anledning av översynen, och vi får i nämnderna inga signaler om att beslut är att vänta.

3.6 Skolhälsovårdens samordnande funktion

Centralt på utbildningsförvaltningen finns en samordnande funktion för elevhälsans medicinska del, det vill säga skolhälsovården. Denna består av skolöverläkare och samordnare för skolhälsovården, var tjänst omfattande 50 procent. Det medicinska ledningsansvaret för skolhälsovården överläts varje år från rektor/verksamhetschef till skolöverläkaren.

Vad gäller den medicinska delen av elevhälsan finns en kommunövergripande skolhälsovårdsgrupp bestående av samordningsfunktionen samt representanter för verksamhetschefer (två per förvaltning). Gruppen träffas varannan månad. Vidare träffar den samordnande skolsköterskan samtliga skolsköterskor månatligen, och skolöverläkaren har möten med samtliga skolläkare två gånger per termin. Årligen anordnas en gemensam dag för hela skolhälsovården.

Den centrala samordningen för skolhälsovården har ingen motsvarighet inom övriga delar av elevhälsan, och man driver övergripande utvecklingsfrågor som har bred elevhälsorelevans (dock ej inom specialpedagogiken). Skolöverläkare och samordnande skolsköterska har i linje med detta tagit kommunövergripande initiativ avseende bl a skolfrånvaro, psykisk ohälsa och suicid. Kontakt sker bland annat med de informella nätverk som de olika professionsgrupperna upprätthåller.

För skolhälsovården upprättas årligen en verksamhetsplan. Här redogörs bl a för rådande styrdokument, ansvarsfördelningen mellan skolledning, skolöverläkare och samordnande skolsköterska, samt de fortlöpande arbetsområdena för skolsköterskor och skolläkare. I verksamhetsplanen sker ingen årlig uppdatering avseende särskilda utvecklingsområden el dyl. Däremot ryms detta inom ramen för den årligen upprättade patientsäkerhetsberättelsen.

Enligt vad som framkommer arbetar den samordnande funktionen på alla nivåer i elevhälsoarbetet; från att vara Lunds kommuns representanter i externa samverkan, till att konsultera i enskilda barn- och elevärenden, exempelvis vid anmälningsärenden eller vid konflikter.

De förvaltnings- och huvudmänövergripande nätverken inbegriper *BIBASS konsultations-team*, som ger rådgivning kring barn och unga med komplex problematik. Omfattningen är ett tiotal ärenden gällande barn och unga. I teamet finns representanter från barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomshabiliteringen, ungdomsmedicinkliniken, den samordnande skolhälsovården, skola och socialförvaltningen. Teamet har ärendedragning fem gånger per år. Enligt intervjuerna har konsultationsteamets verksamhet bl a bidragit till ett förbättrat samarbete mellan kommunen och BUP, och har på så sätt avhjälpt en del av de brister i samverkan som bl a påtalades i en rapport från revisionen 2009.

När det gäller samverkan med BUP har en lokal överenskommelse om samverkan med Lunds kommun tagits fram, och i detta arbete har även en lokal handlingsplan upprättats avseende samverkan mellan skola och BUP i Lund. Handlingsplanen revideras årligen.

Samverkansöverenskommelser finns också vad gäller det förvaltningsövergripande barnsamarbetet inom LUS, samt samarbetet med polisen inom ramen för *Social insatsgrupp* (SIG). Den samordnande skolhälsovårdsfunktionen driver samverkan även bl a på området för placerade barn (med socialförvaltningen), barn med psykisk ohälsa och samordnade individuella planer (Region Skåne, socialförvaltningen).

3.7 Vår bedömning

I likhet med många andra kommuner är elevhälsan i Lunds kommun formerad genom en mix av lokala (i enheterna) och centrala funktioner, med en grundmodell där elevhälsan till stor del lyder direkt under rektor. Med den valda formen för organisering av elevhälsan ser vi en utmaning i att säkerställa ett nödvändigt mått av likvärdighet och att ge förutsättningar för samlad och systematisk verksamhetsutveckling. Avsaknad av övergripande samordning mellan och inom professionerna förstärker enligt vår bedömning detta. Enligt vad som framkommer varierar ambitionsnivån vad gäller utveckling och kvalitetsarbete från rektor till rektor. För att bli säkerställa en jämbördig tillgång till elevhälsoresurser förutsätter en lokal modell enligt vår bedömning ett aktivt förhållningssätt från nämndernas sida. Vi ser ett nödvändigt mått av samordning som en förutsättning för detta.

För skolhälsovården finns en formell samordning. Enligt vad som framkommer i granskningen bär den samordnande funktionen ett stort självpåtaget ansvar för att driva kommungemensamma frågor med bredare elevhälsomässig relevans. I avsaknad av formell samordning inom elevhälsans övriga delar riskerar enligt vår bedömning de kommunövergripande utvecklingsinitiativen att bli alltför personbundna.

Vi konstaterar att samtliga professioner som skollagen föreskriver finns tillgängliga i verksamheterna. Det finns inom förvaltningarna dock inga styrdokument som anger vilken generell roll- och ansvarsfördelning som bör råda mellan elevhälsoprofessionerna. En sådan samlad uppdragsbeskrivning, som kräver samverkan mellan flera förvaltningar, är enligt vår bedömning önskvärd för att på ett systematiskt sätt kunna bedöma i vilken mån elevhälsan är bemannad, organiserad, och verkar, på ett ändamålsenligt sätt. Enligt vår bedömning behöver barn- och skolnämnderna bli värdera i vilken mån den nuvarande formen för psykosocialt stöd möter behoven i skolan. För utbildningsnämndens del ser vi ett motsvarande behov av att kunna värdera i vilken mån externt anlitade psykologer möter de behov som finns av psykologisk kompetens i skolan.

Liksom i andra kommuner har elevhälsan i Lund – lokalt och centralt - anammat ett mer handledande och konsultativt arbetssätt, vilket bli innebär ett stödjande arbete riktat mot pedagogerna och skollära. Detta kan sägas vara i linje med det hälsofrämjande och förebyggande uppdrag som betonas i de nationella styrdokumenterna. Detta ställer dock krav på ett systematiskt och nära kopplat utvecklingsarbete mellan elevhälsan och den pedagogiska verksamheten på flera nivåer. Enligt vår bedömning saknas i nuläget en organisatorisk infrastruktur för ett samlat utvecklingsarbete i detta avseende.

4 Kvalitetsarbete, uppföljning och återrapportering

4.1 Uppföljning och återrapportering

Den årliga uppföljningen inom nämndernas ansvarsområden sker i de respektive årsanalyserna. Här redogörs för måluppfyllelsen i förhållande till kommunfullmäktiges mål, vilket redogjorts för i avsnitt 2.2. Frågor inom området för elevhälsans verksamhet berörs i mycket begränsad utsträckning.

I årsanalys 2014 för barn- och skolnämnd Lund Öster ges exempel på skolornas insatser för de elever som inte nått mål och kunskapskrav. I årsanalys 2014 för barn- och skolnämnd Lunds stad konstateras en tydlig ökning av barn i behov av särskilt stöd i förskola och skola, och med detta ett ökat behov av anpassade miljöer och kompensatoriska hjälpmedel. Vidare anges *inkludering* som ett prioriterat utvecklingsområde, och inom ramen för detta nämns bl a den översyn av LSR som genomförts under året (se avsnitt 3.5). Ett särskilt uppdrag till förvaltningen kring elevers stress förväntas återrapporteras under hösten. Inom ramen för årsanalysen görs också den årliga kvalitetsredovisningen för Lunds stad (se nedan).

I utbildningsnämndens årsanalys för 2014 konstateras att skolorna jobbar på olika sätt med att minska stressen hos eleverna och detta arbete fortsätter. Man konstaterar att mer genomgripande åtgärder, där undervisningens upplägg och genomförande förändras, sannolikt är nödvändiga. I samband med detta nämns den eventuella potentialen i den nya bedömningspraktiken i enlighet med forskningen om bedömning för lärande. Det konstateras att resultaten avseende stress fortsatt ligger högt på kommunövergripande nivå och fortsatt arbete krävs. Redovisning av arbetet för att minska stress görs, som redan nämnts, årligen till nämnden.

4.2 Kvalitetsarbete och kvalitetsrapportering

Huvudmannen har enligt skollagen ansvar att systematiskt och kontinuerligt planera, följa upp och utveckla utbildningen. Detta inbegriper också elevhälsans arbete. Skolverket och Socialstyrelsen anger i sin vägledning för elevhälsan (2014) att detta innebär att följa upp och utvärdera hur elevhälsans arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål. Det kan till exempel vara att analysera åtgärdsprogram, utvärderingar, hälsosamtal och att göra olika kunskapssammanställningar och kartläggningar över elevhälsans arbete och den problematik de har mött bland elever. Det systematiska kvalitetsarbetet kan också innebära att konkretisera varje professions ansvarsområde, se över samarbetsrutiner och behov av kompetensutveckling.

Årligen sker redovisning till de tre nämnderna kring kvalitetsarbetet i de respektive verksamheterna. Redovisningarna sker i olika former:

Lund Öster

Lund Öster är uppdelat i fyra team¹⁵, och för vart och ett upprättas årligen en kvalitetsrapport i form av "underlag för systematiskt kvalitetsarbete". Dessa samlas och tas upp till nämnden i befintligt skick utan någon förvaltningsövergripande analys. Det sker ingen systematisk

¹⁵ Dalby/Torna Hällestad, Södra Sandby, Genarp och Veberöd.

kvalitetsrapportering kring elevhälsoområdet; elevhälsan berörs i den mån något av teamen valt att särskilt fokusera detta område. I senaste redovisningen är detta fallet för ett av de fyra teamen (Veberöd), som inför läsåret 2013/2014 identifierat "Särskilt stöd" som ett utvecklingsområde. I övrigt rymmer kvalitetsrapporteringen till nämnd inget om det systematiska kvalitetsarbetet på elevhälsoområdet inom enheterna.

I nämndens årsanalys 2014 görs en hänvisning till årets skolledarenkät där det framkommit att kvalitetsrapporterna upplevs som en "uppgift som läggs ovanpå det enhetsvisa kvalitetsarbetet och nyttan av den rapporten inte är tydlig eller självklar". Nämnden betonar med anledning av detta enheternas ansvar; i årsanalysen framgår att "det på *enhetsnivå* ska dokumenteras och att dokumentationen ska ligga till grund för huvudmannens uppföljning och analys". Vi ser i rapporteringen till nämnden dock inte av någon analys av det slag som hänvisas till.

I intervjuerna framkommer att utvecklingsarbetet avseende elevhälsans verksamhet skiljer sig väsentligt åt mellan enheterna, och att skolledningens ambitionsnivå i detta avseende skiftar mycket. Vad gäller den specialpedagogiska verksamheten uppges från flera håll att de nyligen inrättade professionsnätverken för specialpedagoger och speciallärare har givit ökade möjligheter för ett systematiskt utvecklingsarbete.

Lunds stad

I Lunds stad sker kvalitetsrapporteringen inom ramen för årsanalysen. Redovisningen sker samlad för hela förvaltningens pedagogiska verksamhet, utifrån ett antal centrala teman. Den rapportering som rör elevhälsans område samlas i avsnittet "Barn i behov av särskilt stöd". Här sker en kortfattad redovisning av ett antal insatser ur året¹⁶, samt ett konstaterande om en ökning av antalet barn i behov av särskilt stöd. Det framkommer ingen samlad bild av det kvalitetsarbete som föregått i enheterna under året.

I årsanalysen nämns inget om skolinspektionens kritik avseende brister i det systematiska kvalitetsarbetet inom bl a resursskolor och lokalt integrerade grupper. Skolinspektionen konstaterade i sitt beslut i november 2014 att:

Lunds kommun bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete där såväl kunskapsresultat som värdegrundsresultat följs upp, analyseras och resulterar i åtgärder. Dock finns det brister gällande huvudmannens kvalitetsarbete för flera av de skolenheter som bedriver utbildning för elever med särskilda stödbehov, som ej bedöms kunna ges inom ordinarie grundskola, så kallade lokalt integrerade grupper (LIG) och resursskolor, samt för elever nyanlända till Sverige (BAS-grupper).

Liksom i Lund Öster betonas i intervjuerna att ambitionsnivån inom elevhälsans utvecklingsarbete skiftar stort från rektor till rektor. Vid vissa enheter beskrivs att elevhälsan kontinuerligt identifierar, och arbetar med, särskilda utvecklingsområden. I viss mån sker också uppföljning kring detta inom enheten, men detta är inget som ingår i den systematiska rapporteringen uppåt.

När det gäller kommgemensamma nyttor inom ramen för *Lunds Skolors Resurscentrum* behandlas ansökningar om stöd i en formaliserad skriftlig form, såväl elevplaceringar som konsulterande uppdrag. Det sker uppföljning av hur de LSR-placerade eleverna är fördelade med avseende på ursprunglig skolenhet, och även i vilken grad LSR-placerade elever återvänder till ordinarie undervisningsformer. Dessa uppgifter framgår ej i nämndens

¹⁶ Språkavdelningar inom förskolan, samt den översyn av LSR som nämns på annat ställe i denna rapport.

samlade årsanalys. Det sker ingen systematisk uppföljning av eventuella skillnader i nyttjandet av LSRs konsultativa tjänster.

Utbildningsförvaltningen

Inom utbildningsförvaltningen upprättas en separat årlig kvalitetsanalys med syfte att följa upp och bedöma måluppfyllelsen samt identifiera utvecklingsområden. För läsåret 2013/2014 fanns ett antal utvecklingsområden som tangerar elevhälsans verksamhet, och dessa områden följs i varierande grad upp i senaste kvalitetsanalysen från december 2014:

- Fortsatt arbete mot **elever med särskilt stöd**, kartläggningar och åtgärdsprogram (speciellt på de nationella programmen). *I uppföljningen konstateras att relevanta områden diskuterats flitigt i alla verksamheter.*
- Vidareutveckla rutiner för hur lärare i nya kurser på ett heltäckande sätt skall informeras om **elevers behov av särskilt stöd vid kursstart**. *I uppföljningen anges att rutiner för informationsöverlämnande mellan grund- och gymnasieskola tagits fram. Vidare anges att ett arbete med uppföljning av diagnostiska test i matematik har inletts på förvaltningsnivå.*
- Att se till att alla elever känner till vem de skall vända sig till om de blir mobbade eller trakasserade. **Likabehandlingsplanen** skall vara känd av alla. *I uppföljningen konstateras att skolorna har informerat om likabehandlingsplanerna, men att resultatet från elevenkäten pekar på att det behövs fortsatta informationsinsatser.*
- Fortsatt fokus på elevhälsa och då främst **elevstress** med uppföljning av skolornas satta åtgärdsprogram. *Den ökade och höga självrapporterade stressen från elevernas sida har föranlett ett särskilt fokus från förvaltningens sida de senaste åren. Uppföljning av arbetet sker årligen till nämnden i särskild rapportering.*

Elevers stress anges som ett fortsatt utvecklingsområde för läsåret 2014/2015.

I intervjuerna framkommer att det pågår ett utvecklingsarbete vad gäller det systematiska kvalitetsarbetet inom gymnasiet, men att elevhälsan inte inryms i detta arbete.

På vissa håll inom gymnasieskolorna används verktyget BRUK i det interna kvalitetsarbetet. BRUK är ett självskattningsformulär för kvalitetsfrågor, och innehåller bl a avsnitt om elevhälsan. Inställningen hos de biträdande rektorerna till att nyttja BRUK skiftar, liksom erfarenheterna av verktygets ändamålsenlighet. På vissa håll upplevs BRUK som ett mycket bra verktyg för det interna utvecklingsarbetet inom elevhälsan.

Inom skolhälsovården sker en översiktlig redovisning inom ramen för den årligen upprättade *patientsäkerhetsberättelsen*, där aktiviteter och satsningar sammanställs, och planering inför det nya året tas upp. Vid sidan av patientsäkerhetsberättelsen sker ingen övergripande kvalitetsrapport för skolhälsovårdsarbetet. På enhetsnivå sker dock kvalitetsredovisning från skolsköterska till verksamhetschef, och materialet skickas till centrala samordnaren. Det sker ingen aggregering eller samlad analys av den data som samlas in vid elevernas hälsobesök. Inget av dokumenten kring planering, utveckling eller uppföljning avseende skolhälsovården når upp till nämnden regelmässigt. Däremot har den samordnande funktionen under 2015 muntligen rapporterat kring elevhälsofrågor, bland annat vid ett särskilt dedikerat tillfälle.

4.3 Vår bedömning

En ändamålsenlig kvalitetsrapportering kan omfatta information som rör allt från vilka resurser som finns tillgängliga, till hur dessa resurser används och i vilken mån de kommer till nytta. I *bilaga 4* bifogas en figur med ett antal uppföljningsbara moment i elevhälsoverksamheten. Anspråken med figuren är endast att visa exempel på frågor som kan vara av relevans för bl a huvudmannens ansvar i det systematiska kvalitetsarbetet inom elevhälsan. Vi har tidigare nämnt två utfallsmått när det gäller uppföljningen av kommunfullmäktiges mål: upplevd hälsa och upplevd stress. Det sker ingen systematisk återrapportering av dignitet till nämndsnivå kring varken resurser, processer eller prestationer. Med detta menas exempelvis fördelning av bemanning, elevtäthet per profession, genomgång av hur stödet tillhandahålls eller vilken typ av aktiviteter och insatser som verksamheten består av. Detta ser vi som basala verksamhetsmått. Oberoende av vilka mått som kan anses mest rimliga och ändamålsenliga, ser vi ett behov av stärkt uppföljning och analys på elevhälsans område, och detta gäller alla aktuella nämnder.

Vi möter i granskningen exempel på aktivt utvecklingsarbete inom elevhälsan både på enhetsnivå och på central nivå, det senare inom skolhälsovårdens samordnande funktion respektive inom Lunds Skolors Resurscentrum. Vi konstaterar dock att utvecklingsarbetet i liten utsträckning blir föremål för sammanställning, analys och återrapportering till politisk nivå.

Angående avsaknaden av uppföljning och kvalitetsredovisning på elevhälsans område vill vi göra klart att vi inte ser något självändamål i omfattande datasammanställning och dataredovisning. Vi ser dock som angeläget att åtminstone rudimentära verksamhetsmått ligger till grund för rapportering till politiken på ett systematiskt sätt. Detta för att nämnderna ska ha tillräckligt underlag för bedömning och beslut i frågor om fördelning av resurser, organisering av verksamheten, utvärdering och verksamhetsutveckling så att de nationella målen och kvalitetskraven, samt kommunfullmäktiges mål, kan bli uppfyllda.

5 Sammanfattande bedömning utifrån revisionsfrågorna

- ▶ **I vilken mån präglas elevhälsans styrning och ledning av en strävan mot en förebyggande och hälsofrämjande verksamhet?**
- ▶ **Hur förhåller sig elevhälsans mål till målen för skola och förskola?**
- ▶ **I vilken mån har elevhälsans styrning bäring på ökad måluppfyllelse i skola/förskola?**

De aktuella nämnderna har inte formulerat några mål på elevhälsans område, bortsett från de kommunfullmäktigemål som nämnderna tagit och som har bäring på elevernas upplevda hälsa respektive stress. Vi ser positivt på de exempel där nämnderna vidtagit mått och givit förvaltningarna uppdrag kring frågor om bland annat stress bland elever. I det stora hela ser vi i nuläget dock inte att det finns en styrningsmässig och organisatorisk beredskap att kunna möta de samlade utmaningarna kring ökad elevproblematik på ett systematiskt och likvärdigt sätt.

Nämnderna har ansvaret att se till att det finns förutsättningar för verksamheterna att bedriva verksamheten enligt lag och förordning. På elevhälsans område gör skollagen klart att elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande, samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Vår bedömning är att nämnderna inte styr och stödjer verksamheterna på ett tillräckligt aktivt sätt för att elevhälsan på ett samlat sätt ska ha möjlighet att utvecklas i denna riktning. Enligt vår bedömning krävs stärkt styrning mot ökad samordning inom och mellan elevhälsoprofessionerna på flera nivåer, samt en tydligare styrning mot integrering av elevhälsouppdraget och det pedagogiska uppdraget.

Vi noterar att barn- och skolnämnderna ännu inte har fattat något beslut med anledning av det särskilda uppdrag kring kartläggning av förutsättningarna att förbättra elevhälsan som kommunfullmäktige beslutade i november 2014.

- ▶ **Är elevhälsans organisation ändamålsenlig utifrån dess uppdrag?**

Elevhälsoresurserna i Lunds kommun är organiserade i ett stort antal olika former under olika ledning. I skolenheterna finns en stor variation i elevhälsans förutsättningar och arbetssätt. Med den valda formen för organisering av elevhälsan ser vi en utmaning i att säkerställa ett nödvändigt mått av likvärdighet och att ge förutsättningar för samlad och systematisk verksamhetsutveckling. Detta förstärks enligt vår bedömning av att det i stora delar saknas övergripande samordning mellan och inom professionerna, skolhälsovården undantagen. Enligt vad som framkommer varierar ambitionsnivån vad gäller utveckling och kvalitetsarbete från rektor till rektor. För att bli säkerställa en jämbördig tillgång till elevhälsoresurser förutsätter en lokal modell enligt vår bedömning ett aktivt förhållningssätt från nämndernas sida. Vi ser ett nödvändigt mått av samordning som en förutsättning för detta.

Vi konstaterar att samtliga professioner som skollagen föreskriver finns tillgängliga i verksamheterna. Vår bedömning är att det finns behov av en generell roll- och ansvarsfördelning för att på ett systematiskt sätt kunna bedöma i vilken mån elevhälsan är bemannad, organiserad, och verkar, på ett ändamålsenligt sätt. Enligt vår bedömning behöver barn- och skolnämnderna bli värdera i vilken mån den nuvarande formen för psykosocialt stöd möter behoven i skolan. För utbildningsnämndens del ser vi ett

motsvarande behov av att kunna värdera i vilken mån externt anlitate psykologer möter de behov som finns av psykologisk kompetens i skolan.

Vi finner det anmärkningsvärt att barn- och skolnämnd Lunds stad ännu inte fattat något beslut kring organiseringen av kommunens resursskolor efter Skolinspektionens kritik och beslut från november 2014.

► **Finns det ändamålsenliga former för uppföljning och återrapportering av elevhälsans verksamhet?**

De stora inomkommunala skillnaderna i organisering, resursfördelning och arbetssätt accentuerar behovet av ändamålsenlig uppföljning och återrapportering kring elevhälsans prestationer och resultat. Vi ser behovet av uppföljning som särskilt stort i ljuset av att nämnderna i liten utsträckning utövar styrning på elevhälsans område. Det finns exempel på ändamålsenliga instrument för uppföljning, och som nyttjas i enskilda enheter, men det sker ingen aggregering av resultaten som kan ge en bild av samlade behov, prestationer och resultat.

Vi noterar att det inte i någon av nämnderna sker någon sammanställning av hur elevhälsoresurserna är fördelade inom förvaltningens delar. Sådana verksamhetsmått ser vi som basala för att kunna värdera förutsättningarna som finns för att bedriva en ändamålsenlig och likvärdig elevhälsa i kommunen.

Vår bedömning är att det saknas ändamålsenliga former för uppföljning och återrapportering vad gäller elevhälsans verksamhet.

► **Finns det ett ändamålsenligt system för kvalitetsarbete, och i hur förhåller det sig till skolans kvalitetsarbete?**

Vi konstaterar att det till nämnderna sker kvalitetsredovisning inom förskolans och skolans område, och att denna är av olika karaktär och omfattning under de respektive nämnderna. Kvalitetsredovisningen rymmer i mycket liten utsträckning uppgifter om elevhälsoverksamheten. Vår bedömning är att de tre nämnderna, utifrån vad den befintliga kvalitetsrapporteringen innehåller, får en ytterst knapphändig information om eventuellt systematiskt kvalitetsarbete rörande elevhälsan i enheterna. Någon systematisk kvalitetsredovisning inom skolhälsovårdens område når inte utbildningsnämnden. Vi har svårt att se att de tre nämnderna, inom ramen för den befintliga rapporteringen, får ett tillräckligt underlag för nödvändiga bedömningar och beslut när det gäller elevhälsans utveckling på kort och lång sikt. I granskningen framkommer exempel på att det försiggår systematiskt förbättringsarbete i elevhälsan inom enheterna, men i avsaknad av samlad rapportering är det svårt att säga något om omfattningen och intensiteten generellt sett. Då granskningen indikerar att det finns stora variationer i enheternas ambitionsnivå på kvalitetsområdet, är det enligt vår bedömning angeläget att nämnderna agerar aktivt för att enheterna ska få nödvändigt stöd och kunna stärka detta arbete.

- **Finns det ändamålsenliga former för samverkan över nämnds- och förvaltningsgränser?**
- **Finns det ändamålsenliga former för samverkan med socialtjänsten respektive Region Skåne?**

Den kommunövergripande samordningen mellan och inom elevhälsoprofessionerna är svag, med undantag av skolhälsovården som står under central samordning. Generellt sett beskrivs i intervjuerna att det på förvaltningslednings- och nämnds nivå finns en god samverkan på skol- och förskoleområdet. Enligt vad som framkommer i granskningen bär de centrala funktionerna (i form av skolhälsovårdens samordnande funktion samt Lunds Skolors Resurscentrum) mycket av den samverkande som sker med externa parter. Inom elevhälsan tjänar enligt uppgift socionomer och psykologer i vissa fall som dörröppnare mot socialförvaltningen respektive barn- och ungdomspsykiatri. Samverkansavtal med Region Skåne finns upprättat bland annat kring arbete med ungdomars psykiska ohälsa. Formeringen av BIBASS konsultationsteam har enligt vad som framkommer underlättat samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri.

► **Hur säkerställs en likvärdig och ändamålsenlig tillgång till elevhälsans resurser?**

På verksamhetsnivå ser vi uttryck för en stor variation i förutsättningarna att bygga den lokala elevhälsoverksamheten. Detta kan till dels kopplas till resursfördelningsmodellen som har en rad olika kompensatoriska moment, men även till faktorer som elevunderlag, enheternas storlek och sammansättning samt geografi. Såväl inom grundskola som på gymnasiet ger granskningen vid handen att organiseringen och arbetsformerna för de lokala elevhälsoteamen visar stora skillnader; strategier och ambitionsnivå beror i hög grad på rektor (på gymnasiet biträdande rektor). I de två barn- och skolförvaltningarna skiljer sig hanteringen åt bl a vad gäller tilläggsbeloppet för elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd. Det särskilda stödet till förskola är också olika format i de två förvaltningarna. Givet de stora variationerna i utformning i alla dessa avseenden, ser vi ett behov av att systematiskt kunna bedöma i vilken mån det finns en likvärdig tillgång till stöd för eleverna i Lunds kommuns skolor och förskolor. Den befintliga uppföljningen under de respektive nämnderna ger i nuläget inte sådana möjligheter.

Vår bedömning är att nämnderna bör hitta former för uppföljning och återrapportering om det finns ett nödvändigt mått av likvärdighet vad gäller stödresursernas fördelning i Lunds kommun. Detta gäller lokala såväl som kommungemensamma stödresurser.

Av ett speciellt intresse är frågan om likvärdigt stöd till förskolan. Eftersom elevhälsan inte är lagstadgad för förskolan, finns inte någon nationell styrning motsvarande den för grundskola och gymnasium. I avsaknad av övergripande reglering är det enligt vår bedömning särdeles angeläget att huvudmannen tydligt anger förutsättningar och färdväg, för att säkerställa ett godtagbart mått av likvärdighet i det stöd som erbjuds Lunds kommuns förskolebarn. Vi ser i rådande organisation och styrning inte att de nödvändiga förutsättningarna föreligger för att kunna garantera detta.

6 Identifierade förbättringsområden/rekommendationer

- ▶ Barn- och skolnämnderna samt utbildningsnämnden bör ta ett större ansvar för att styra och stödja verksamheterna med syfte att säkerställa en ändamålsenlig och i tillräcklig grad likvärdig elevhälsa för eleverna i kommunens skolor och förskolor.
- ▶ De tre nämnderna bör ta initiativ för att stärka rapporteringen kring det systematiska kvalitetsarbetet, och agera aktivt för att enheterna ska få nödvändigt stöd och kunna stärka det långsiktiga förbättringsarbetet inom elevhälsoområdet.
- ▶ De tre nämnderna bör gemensamt ta initiativ till, och ge förutsättningar för, att det finns nödvändiga former för organiserad samordning på övergripande nivå inom elevhälsans respektive delar, och mellan elevhälsan och den pedagogiska verksamheten. Barn- och skolnämnderna bör vidare utvärdera i vilken mån den nuvarande formen för psykosocialt stöd möter behov och krav.
- ▶ De ovanstående rekommendationerna förutsätter en samlad nulägesbild av elevhälsan i Lunds kommun. Barn- och skolnämnd Lund Öster och Barn- och skolnämnd Lunds stad bör snarast agera på kommunfullmäktiges särskilda kartläggningssuppdrag kring elevhälsan. Den senare nämnden bör även skyndsamt fatta beslut om organiseringen av kommunens resursskolor.

Lund den 10 november 2015

Erik Wesser
EY

Anna Hammarsten
EY

Källförteckning

Intervjuer

Barn- och skolförvaltning Lunds stad:

Skoldirektör Mats Jönsson

Rektorer och/eller förskolechefer Sven Paulsson, Eva-Stina Sundén, Lena Jönsson, Malin Pantzar, Ingegerd Andersson, Ulf Tornberg, Veronika Pierreville, Maria Klich, Marie Jönsson, Ann-Marie Elias, Dragi Manevski

Peter Walther, verksamhetschef Lunds Skolors Resurscentrum

Ingrid Kanje, barn- och skolförvaltningen

Åsa Polvall, (f.d) rektor/chef resursteamet

Cecilia Rietz, utvecklingsledare/resursgruppen Förskola

Representanter skolsköterskor, socionomer, skolpsykologer, specialpedagoger, speciallärare

Barn- och skolförvaltning Lund Öster:

Skoldirektör Ann-Britt Wall-Berséus

Verksamhetschefer och/eller rektorer och/eller förskolechefer Martin Olsson, Carina Olsson, Anders Thorsell, Eva Clausson, Ing-Marie Auner, Magnus Bokelid, Per Wickström, Lennart Rosell, Gunilla Söderberg

Representanter för skolsköterskor, skolpsykologer, specialpedagoger

Utbildningsförvaltningen:

Utbildningsdirektör Stefan Norrestam

Rektorer Karin Stavne, Kennet Flenmark, Torbjörn Hanö, Johan Aspelin

Representanter biträdande rektorer

Skolöverläkare Ingrid Plantin

Samordnare för skolhälsovården Veronica Demmer Selstam

Representanter för skolsköterskor, kuratorer, skolpsykologer

Bilaga 1. Ansvarsfördelning elevhälsan (vissa avseenden)

Ansvar för elevhälsan		
Skolhuvudmannens ansvar	Rektors ansvar (grundskolan)	Vårdgivarens ansvar (för elevhälsans hälso- och sjukvård)
<ul style="list-style-type: none"> • genomföra utbildningen i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter m m 	<ul style="list-style-type: none"> • verka för att utveckla utbildningen inklusive elevhälsan 	<ul style="list-style-type: none"> • ledning och organisering för hög patientsäkerhet, god kvalitet samt kostnadseffektivitet
<ul style="list-style-type: none"> • ha ett systematiskt kvalitetsarbete på skolenhets- och huvudmannanivå 	<ul style="list-style-type: none"> • besluta om sin enhets inre organisation 	<ul style="list-style-type: none"> • verksamhetschef som svarar för elevhälsans hälso- och sjukvårdsverksamhet, samt befattningshavare som ska svara för anmälningskyldigheten (lex Maria)
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • utforma undervisningen och elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver 	<ul style="list-style-type: none"> • dokumentera ansvar och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse
<ul style="list-style-type: none"> • verksamheten har en adekvat kompetensförsörjning och ska erbjuda personalen kompetensutveckling med mera 	<ul style="list-style-type: none"> • upprätta kontakter mellan skola och hem om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan 	<ul style="list-style-type: none"> • ledningssystem för systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete samt egenkontroll
<ul style="list-style-type: none"> • skriva avtal vid samverkan med andra huvudmän 	<ul style="list-style-type: none"> • anpassa resursfördelningen och stödåtgärderna till lärarnas värdering av elevernas utveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • förebygga samt anmäla potentiell allvarig vårdskada till IVO
<ul style="list-style-type: none"> • det finns lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen ska kunna uppfyllas 	<ul style="list-style-type: none"> • integrera ämnesövergripande kunskapsområden, exempelvis jämställdhet, sex och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger 	

Bilaga 2. Uppföljning av Lunds elever i Lunds ungdomsenkät (LUNK). Utdrag (vår sammanställning)

Lunds ungdomsenkät (LUNK) genomförs årligen i åk 5 och 8, samt vartannat år på gymnasiet årskurs 2. I LUNK finns vissa mått kring upplevd fysisk och psykisk hälsa samt användning av alkohol, narkotika och tobak. De senaste resultaten kommer från 2015 års undersökning, och kommer alltså vara utgångspunkt för uppföljningen av kommunfullmäktiges mål för 2015.

Vad gäller *fysisk hälsa* ser vi marginella förändringar över tid. Det finns avsevärda könsskillnader i skattningen av den fysiska hälsan på en 10-gradig skala, och skillnaden är störst på gymnasiet: Nära sju av tio pojkar (68%) skattar sin hälsa som 8 eller högre, medan detta gäller för knappt varannan flicka (44 procent).

Psykisk hälsa: I LUNK tjänar vissa somatiska besvär som indikatorer på psykisk ohälsa, och det gäller huvudvärk, ont i magen, sömnsvårigheter samt känsla av stress. Jämfört med 2011 noterar vi för alla dessa mått¹⁷ en ökning av andelen elever som anger att man upplever besvär minst en gång i veckan. Ökningen gäller i alla tre åldersgrupper.

När det gäller stress visar LUNK avsevärda könsmissiga skillnader. Drygt hälften av flickorna i årskurs 8 anger att man känner sig stressad i skolan varje dag eller flera gånger i veckan, medan detsamma gäller för en fjärdedel av pojkarna. På gymnasiet uppger två tredjedelar av flickorna att man känner sig stressad i skolan varje dag eller flera gånger i veckan, medan detsamma gäller för en tredjedel av pojkarna.

I LUNK-rapporten för 2015 redovisas inte resultatet på ett sådant sätt att det omedelbart går att bedöma måluppfyllelsen utifrån kommunfullmäktiges mål.

¹⁷ Undantaget upplevelsen av huvudvärk i årskurs 5.

Bilaga 3. Elevehälsans grundorganisering i de båda barn- och skolförvaltningarna

Elevehälsans organisering, för- och grundskola (exkl LSR)		
	Lund Öster	Lunds stad
Skolsköterska:	Under verksamhetschef, med central samordning	Under skolområdeschef, med central samordning
Skolpsykolog:	Under rektor, ingen central samordning. Rektors egen finansiering, delade tjänster.	Under skolområdeschef, ingen central samordning. Områdesvis finansiering, områdesgemensam resurs.
Psykosocial kompetens:	Från socialförvaltningen, lokalt placerad i enhet	a. Från socialförvaltningen, centralt placerad i socialförvaltningen b. På förvaltningsnivå, särskilda budgetmedel
Specialpedagogisk kompetens:	Under rektor/förskolechef, förvaltningsvis samordning	a. Under rektor, ingen förvaltningsvis samordning b. Stöd via förvaltningsgemensamma resursgruppen förskola

Bilaga 4. Skiss över uppföljningsbara moment, tillämpat på elevhälsoverksamhet

Möjliga och relevanta föremål för uppföljning

Vilka resurser används... ...på vilket sätt... ...för att utföra vad... ...som leder till vilka resultat?



Tentativa och fragmentariska exempel tillämpat på elevhälsoområdet:

- Antal elever per profession
 - Egen el. extern kompetens
 - Lokalt el. centralt organiserat
 - Formell el. informell ansökan
 - Inom el. utanför elevpeng
- osv

- I vilken mån är insatserna...
 - ...åtgärdande el. förebyggande
 - ...professionsvis samordnade el. enskilda
 - ...förvaltningsvis samordnade el. enskilda
 - ...samordnade med externa aktörer
 - ...inkluderande el. exkluderande
- osv

- Konsultationer el. elevstöd
 - HSL-givna åtaganden
 - Kartläggning och utredning
 - Verksamhetsutveckling
- osv

- Närvaro
 - Måluppfyllelse
 - Välbefinnande
 - Samhörighet
 - Sundhet
 - Trygghet
- osv