

Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa

Dnr U2011/5947, U2011/2269/S delvis, U2010/7669/S delvis och U2011/263/S delvis.

Härmed redovisas uppdraget att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. I juni 2015 lämnades även en delredovisning in för uppdraget¹ i enlighet med ändringsbeslut i regleringsbrev U2015/1495/S.

Sammanfattning av insatser

Nedan sammanfattar Skolverket sina insatser i uppdraget om förstärkt elevhälsa. I den avslutande diskussionen utvecklar och reflekterar vi ytterligare kring våra erfarenheter från uppdraget.

Uppdraget

Regeringen gav 2011 Skolverket uppdraget att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. I uppdraget ingår att sprida information om möjligheten för skolhuvudmän att ansöka om statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan och till speciallärare. Vidare ingår att erbjuda utbildningsinsatser till elevhälsans personal om elevhälsans inriktning och organisation, psykisk ohälsa samt barn som far illa eller riskerar att fara illa och att vid behov utarbeta material om regelverk och evidensbaserad praktik. I uppdraget ingår även att utveckla ett stödmaterial om hur skolorna bör utforma dokumentation om elevers behov av stöd vid övergångar mellan skolor och skolformer. Skolverket ska också som en del i uppdraget föreslå en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa.

Statsbidraget

Satsningen på en förstärkt elevhälsa är nu avslutad och Skolverket har betalat ut drygt 540 miljoner kronor till huvudmän som avser att utöka sin personal inom elevhälsan. Inom ramen för uppdraget har Skolverket fått använda vissa medel till statsbidrag varje år: högst 46 miljoner kronor 2012, drygt 203 miljoner kronor 2013 och drygt 262 miljoner kronor 2014, samt år 2015 högst 107 miljoner kronor. Sökt-

¹ Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa
Dnr U2011/5947, U2011/2269/S delvis, U2010/7669/S delvis och
U2011/263/S delvis.

rycket har överträffat statsbidragsanlaget samtliga år utom 2014 och Skolverket har därför behövt göra urval bland sökande huvudmän dessa år. Däremot har inte alla huvudmän som beviljats medel rekvirerat sin ram. Huvudmännen har beviljats bidrag om 250 000 kronor per heltidstjänst och det utbetalda bidragsbeloppet har resulterat i en förstärkning motsvarande 2 164 heltidstjänster hos huvudmän runtom i landet. Under åren 2012-2015 har det berört i genomsnitt 660 000 elever per år hos de huvudmän som tagit del av statsbidraget.

Förordningen som reglerar statsbidraget har specificerat sex personalkategorier inom vilka förstärkningen ska äga rum och prioriterar några personalkategorier framför andra. Den personalkategori som huvudmännen söker förstärkningar för i störst omfattning är lärare med specialpedagogisk kompetens, som är lägre prioriterad enligt förordningen. Vid urval måste dessa ansökningar därför prioriteras bort. Det innebär att huvudmännen själva inte kan göra prioriteringar utifrån lokala behov.

Informationen som Skolverket samlat in från huvudmännen i samband med ansökningar och rekvisition, visar att personaltätheten inom elevhälsan har ökat sedan satsningens början 2012, både bland enskilda och kommunala huvudmän som tagit del av satsningen.

Uppföljningar som Skolverket gjort visar att huvudmännen som tagit del av statsbidragen anser att personalförstärkningen av elevhälsan har haft positiva effekter och bidragit till att stärka elevhälsans verksamhet, såväl som elevhälsoteamens eget arbete. Närmare 90 procent av huvudmännen som tagit del av bidraget bedömer att eleverna har kunnat få mer stöd i syfte att nå kunskapsmålen tack vare personalförstärkning inom elevhälsan. Vidare anger 90 procent att de avser att behålla personalförstärkningen som de har genomfört med hjälp av det riktade statsbidraget.

Samtidigt som insatserna har haft positiva resultat och effekter, har hanteringen av bidraget också inneburit vissa utmaningar både för sökande huvudmän och för Skolverket.

Antalet sökande huvudmän har minskat för varje år och har nästan halverats under perioden 2012-2015. Möjliga förklaringar är att finansieringsgraden är för låg, och att administrationen för huvudmännen är omfattande. Svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens är ett annat hinder. Att storleken på anslaget varierat kraftigt mellan de fyra bidragsåren kan också ha varit ett skäl till att huvudmän har avstått från att söka statsbidraget.

Administrationn av statsbidraget har varit omfattande och beroende av huvudmännens prognoser och egna uppgifter om personal och elever. Skolverket har behövt jämföra uppgifter retroaktivt med offentlig statistik om elevuppgifter, medan det saknas nationell statistik över elevhälsans personal.

Utbildningsinsatser

Riksdagen beslutade 2011 i enlighet med budgetpropositionen för 2012 att avsätta 641 miljoner till Skolverket för att åren 2012 - 2015 genomföra regeringsuppdraget

för en förstärkt elevhälsa. Av den totala budgeten för uppdraget avsattes 13 miljoner kronor för utbildningsinsatser.

Målgrupperna för utbildningsinsatserna har enligt regeringsuppdraget varit:

- Rektorer och elevhälsans personalkategorier inom grundskolan och motsvarande skolformer, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.
- Rektorer och personal inom elevhälsan vid skolor med låg måluppfyllelse och i socialt utsatta områden.
- Politiker och cheftjänstemän på förvaltningsnivå.

Inom uppdraget har sju seminarierier om vardera fem seminarier genomförts. Varje seminarium har haft ett specifikt tema. De teman som behandlats under seminarierierien är *Ledning, styrning och organisation av elevhälsan*, *Barns och ungas psykiska hälsa*, *Barn som far illa*, *Elevhälsan som resurs för hela skolans arbete* samt *Vision för elevhälsan*. Målsättningen har varit att skapa en tydlig kontinuitet och en röd tråd genom hela seminarierien. Syftet har även varit att ge deltagarna möjlighet att inleda en utvecklingsprocess med utgångspunkt från kartläggning av den egna skolans behov. Utbildningsinsatserna har pågått under cirka två och ett halvt år, från mars 2013 till september 2015. Seminarierna har genomförts på följande platser: Umeå, Arlanda, Göteborg, Malmö samt Stockholm (tre seminarierier i Stockholm).

Totalt har 958 personer deltagit i utbildningsinsatserna. När det gäller skolenheter har 100 kommunala respektive 42 fristående skolenheter från 35 kommuner deltagit. De skolformer som har varit representerade är grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

Uppföljning av utbildningsinsatserna har gjorts dels via enkäter efter varje seminarietillfälle, dels via intervjuer med rektorer cirka ett år efter deras deltagande i utbildningen. Enkätsvaren visade att närmare 90 procent av deltagarna tyckte att seminarierierna stämde överens med de förväntningar de hade.

Modell för att mäta tillgång och kvalitet

Skolverket ska också som en del i uppdraget föreslå en modell som belyser tillgång till elevhälsa samt dess kvalitet och effektivitet. Trots ansträngningar har det inte varit möjligt att komma fram till en modell som håller måttet. Skolverket konstaterar att det i dag inte är möjligt att skapa valida mått som mäter kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. Det saknas i viktiga delar kunskap om vad vi ska mäta och inte minst hur vi ska skapa mått som går att operationalisera. Det behövs bland annat nationella register samt tydliga former av dokumentation och verksamhetsuppföljning på lokal nivå, vilket kräver ett mycket omfattande arbete med att ta fram nationella riktlinjer och säkra former för uppgiftsinsamling.

Kunskapsstöd

Skolverket har under projektets gång tagit fram flera stödmaterial och kunskapsstöd;

- Vägledning för elevhälsa
- Övergångar mellan skolformer och årskurser
- Anmälningssplikt och orosanmälningar
- Barn som anhöriga

Arbetet med att ta fram kunskapsstöd har bland annat skett i samverkan med Socialstyrelsen. Vi har också deltagit i andra myndigheters arbete med att ta fram kunskapsstöd och underlag. Det handlar bland annat om Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens medicinsk-etiska råd och Skolinspektionen. Skolverket och Socialstyrelsen arbetar även nu med att omarbeta delar av *Vägledningsdokument för elevhälsan*. Bakgrunden är att flera juridiska ställningstaganden inte hann göras i den första upplagan. Skolverket och Socialstyrelsen avser att publicera en reviderad version under hösten 2016.

Innehållsförteckning

Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa.....	1
Sammanfattning av insatser	1
Uppdraget.....	1
Statsbidraget	1
Utbildningsinsatser	2
Modell för att mäta tillgång och kvalitet	3
Kunskapsstöd.....	3
Innehållsförteckning	5
Statsbidrag	7
Bakgrund - 625 milj. kronor i bidrag till sex personalkategorier	7
9 av 10 huvudmän ser effekter på elevernas resultat och avser att behålla personalförstärkningar inom elevhälsan.....	8
Statsbidragets process och utfall 2012-2015.....	10
Process för fördelning av statsbidrag	10
Antal sökande/beviljade huvudmän har minskat	10
Både kommunala och enskilda huvudmän har fått statsbidrag	10
Två tredjedelar av bidraget går till grundskolan.....	11
I genomsnitt 660 000 elever hos berörda huvudmän.....	11
Flest förstärker med specialpedagog och kurator	11
Personaltätheten inom elevhälsan har ökat hos huvudmännen	12
Stor geografisk spridning av bidraget	13
Uppföljning och stickprov	14
Statsbidragets konstruktion.....	15
Bidragets konstruktion förutsätter statistik om elever och personal	15
Olika basnivåer resulterar i olika starka incitament för huvudmännen	15
Nationell statistik om elevhälsans personal saknas.....	15
Bidragets effekt i förhållande till samtlig personal är okänt	16
Uppskattat elevantal påverkar grad av medfinansiering	16
Urval och krav på medfinansiering drar ned söktrycket.....	16
Svårighet att rekrytera rätt personal påverkar möjlighet att ta del av bidraget	17
Indikatorer för att mäta kvalitet på och tillgång till elevhälsa	17
Det behövs strukturella förutsättningar	17
Elevhälsan är organiserad på många olika sätt.....	18
Elevhälsans uppdrag är komplext och svårt att mäta.....	18
Huvudmännens uppgiftslämnarvärden skulle bli omfattande	19
Samråd med Socialstyrelsen och Skolinspektionen	19
Slutsatser om nationella indikatorer.....	20
Utbildningsinsatser inom uppdraget om förstärkt elevhälsa.....	21
Uppdraget.....	21
Förberedelse och planering.....	21
Arbetsgrupp och referensgrupp	21
Viktiga och vägledande aspekter	22

Genomförande.....	22
Organisation och urval	22
Seminarieernas innehåll	22
Deltagare.....	24
Huvudmän.....	24
Arbetsätt och arbetsformer under seminarierna	25
Samverkansparter	26
Uppföljning och utvärdering	26
Webenkät efter varje seminariefälle.....	26
Uppföljande telefonintervjuer med rektorer	27
Styrning och ledning	27
Värdegrunden.....	27
Samlad elevhälsa	27
Främjande, förebyggande och praxisnära	28
Skolans systematiska kvalitetsarbete	28
Huvudmannens ansvar, engagemang och intresse	29
Slutsatser av utbildningsinsatserna	29
Stödmaterial.....	30
Vägledningsdokument för elevhälsan.....	30
Övergångar mellan skolformer och årskurser	30
Stödmaterial angående anmälningsplikt	30
Barn som anhöriga	31
Avslutande diskussion.....	32
Bilagor	36
Bilaga 1	36
Antal sökande/beviljade/rekvirerade	36
Huvudmannatyper.....	36
Återkrav	38
Tabell 4: Återkrav av outnyttjat statsbidrag 2012-2014	38
Berörda elever	38
Personalkategorier	38
Bidrag per skolform och personalkategori.....	39
Bilaga 2 - Deltagande kommuner respektive fristående skolenheter	40
Bilaga 3 - Översikt – planering av konferenser.....	40
Bilaga 4 Litteraturlista för utdelning	42

Statsbidrag

Bakgrund - 625 milj. kronor i bidrag till sex personalkategorier

Under 2011 beslutade regeringen att införa ett statsbidrag i syfte att förstärka elevhälsan hos landets skolhuvudmän. Under åren 2012-2015 skulle 625 miljoner kronor fördelas enligt förordningen (2011:1597) om statsbidrag för personalförstärkning inom elevhälsan². Totalt fick Skolverket använda högst 7,7 miljoner kronor för administration. Bidraget skulle fördelas både till kommunala, enskilda och statliga huvudmän och omfattade skolformerna förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

Bakgrunden till satsningen är att regeringen ansåg att utvecklingen av och tillgången till elevhälsa är central för att skolorna ska kunna erbjuda eleverna en god lärandemiljö som ger dem förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen och nå målen för undervisningen. En förstärkt elevhälsa kan medföra ett mer effektivt arbete med elever i behov av särskilt stöd och andra svårigheter i skolsituationen.

Förordningen har definierat sex olika personalkategorier inom vilka personalförstärkningen ska äga rum: 1. skolläkare, 2. skolsköterska, 3. skolkurator, 4. skolpsykolog, 5. lärare med specialpedagogisk kompetens samt 6. speciallärare. Elevhälsan har under fyra år förstärkts med motsvarande 2 164 heltidstjänster³ (30 skolläkare, 337 skolsköterskor, 566 skolkuratorer, 247 skolpsykologer, 674 lärare med specialpedagogisk kompetens och 310 speciallärare).

FAKTARUTA: Personalförstärkning inom elevhälsan - 6 personalkategorier

1. Skolläkare
2. Skolsköterska
3. Skolkurator
4. Skolpsykolog

5. Lärare med specialpedagogisk kompetens
6. Speciallärare

Vid urval prioriteras kategori 1-4, enligt förordningen.

² Enligt ”Uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa”, Dnr U2011/5947

³ Heltidstjänsterna motsvarar inte enbart helt nya arbetstillfällen, utan består av en blandning av nya tjänster, utökning av tjänster liksom uppdrag per timme.

9 av 10 huvudmän ser effekter på elevernas resultat och avser att behålla personalförstärkningar inom elevhälsan

Efter satsningens slut 2015 genomförde Skolverket en enkät till samtliga huvudmän som tagit del av statsbidraget. Enkäten genomfördes 18 december 2015 – 15 januari 2016 och svarsfrekvensen var 68 procent.

Statsbidraget till personalförstärkning inom elevhälsan har enligt huvudmännen själva haft positiva effekter och har bidragit till att stärka elevhälsans verksamhet, såväl som elevhälsoteamets eget utvecklingsarbete. Närmare 90 procent av huvudmännen som tagit del av bidraget bedömer att eleverna har kunnat få mer stöd i syfte att nå kunskapsmålen tack vare personalförstärkningarna. En hög andel av huvudmännen (89 procent) avser även att behålla personalförstärkningen som de har genomfört med hjälp av det riktade statsbidraget.

Svaren från enkäten visade övervägande på att huvudmännen anser att positiva effekter har uppnåtts genom personalförstärkningarna. Möjligheten att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, utreda snabbare, samt förbättrade rutiner och ökad kontinuitet var några av de positiva resultat som huvudmännen menar att personalförstärkningarna har lett till.

Majoriteten av de svarande anser att personalförstärkningen har bidragit till att man kunnat erbjuda eleverna mer stöd för att nå kunskapskraven. I enkäten lyfter de fram att det är viktigt att personalen inom elevhälsan ser kopplingen mellan sitt arbete och mål-uppfyllelse för eleverna. Flera svarande berättar att man sett resultat i form av att fler elever faktiskt klarar kunskapskraven.

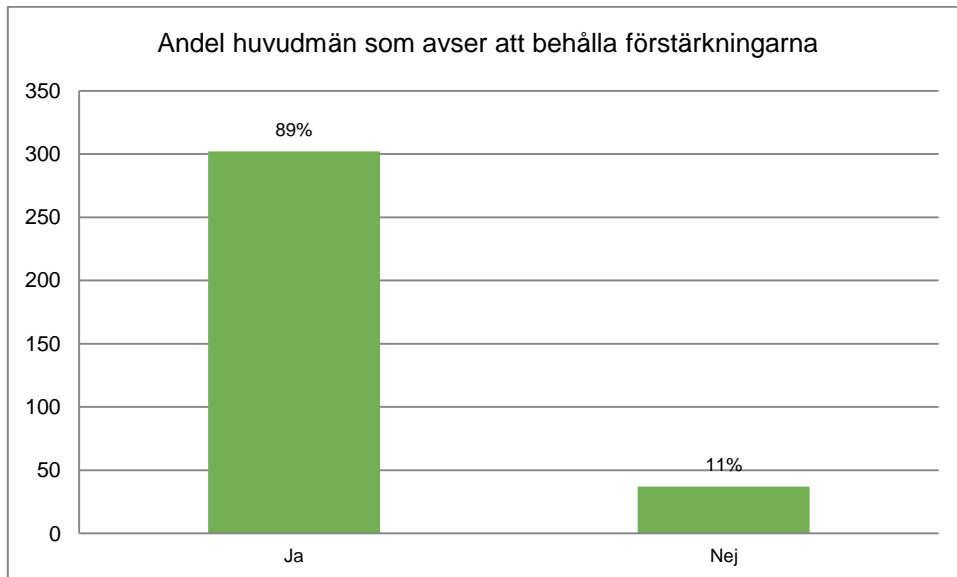


Faktorer som enligt enkätsvaren har bidragit till att eleverna har kunnat få mer stöd i syfte att nå kunskapskraven:

- Åtgärder och insatser har snabbare kunnat sättas in vid behov.
- Bättre förutsättningar att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.
- Undervisande lärare har fått stöd av elevhälsan, t.ex. ökade kunskaper och handledning vad gäller att göra anpassningar i ordinarie undervisning.
- Mer handledning av enskilda lärare kring elever i behov av stöd.
- Elevhälsans personal har kunnat vara mer tillgänglig för elever och lärare.

I enkäten frågade vi även om hur personalförstärkningen har bidragit till elevhälso-teamets eget arbete. De vanligaste återkommande svaren handlar om att: 1. Det har gett ökad tillgänglighet – man har kunnat tillföra, utöka eller behålla mer kompetens och (rätt) specialkompetens. 2. Det förebyggande arbetet har kunnat få större fokus. 3. Det har funnits tid att systematisera och dokumentera och förbättra rutiner. 4. Ny och utökad kompetens i teamen möjliggör tydligare ansvarsområden och arbetsfördelning. 5. Man har kunnat arbeta mer med handledning och samarbete med skolans övriga personal och att det tvärprofessionella synsättet och arbetssätten har utvecklats.

Endast 8 av 339 svarar att det inte påverkat arbetet alls, och då oftast på grund av att bidraget de sökt inte beviljats eller varit för litet för att ge resultat.



89 procent av de huvudmän som besvarat enkäten svarar att de lyckats behålla alternativt avser att behålla förstärkningarna. Bland de 11 procent som svarat nej anger de att det främst är ekonomiska faktorer som utgör ett hinder.

Statsbidragets process och utfall 2012-2015

Process för fördelning av statsbidrag

Huvudmännen har skickat in sin ansökan i december eller januari. Kommunala huvudmän har ansökt för hela sin verksamhet medan de enskilda fått ange vilka skolenheter de ansöker för. Huvudmännen har lämnat uppgifter om antal personaltimmar per skolform för de två föregående åren, antal elever per skolform samt den förstärkning i antal timmar man avser att göra under bidragsåret i respektive personalkategori. Under mars månad har Skolverket handlagt ansökningar och fattat beslut om beviljat belopp per personalkategori. I april och maj har huvudmännen rekviderat bidraget. Skolverket har därefter fattat beslut och bidraget har betalats ut under juni månad.

Antal sökande/beviljade huvudmän har minskat

Antalet sökande huvudmän har minskat för varje år. Under 2012 var det 618 huvudmän som ansökte om statsbidrag och 2015 har det minskat till 331. Varje år har det även varit några huvudmän som valt att inte rekquirera sina beviljade bidrag. Detta har gjort att vissa år har bidraget kunnat omfördelas, så att huvudmän har kunnat rekquirera ett högre belopp än de beviljats. Se bilaga 1, tabell 1b: Fördelningen antal inkomna ansökningar, beviljade ansökningar samt rekvisitioner 2012-2015.

Totalt belopp som ansökts för (söktrycket) har överträffat statsbidragsanslaget samtliga år utom 2014 och Skolverket har därför behövt göra urval, bland sökande huvudmän dessa år. Däremot har inte alla huvudmän som beviljats medel rekviderat sin ram. Det har inneburit en viss inlåsnings effekt av bidragsmedel. Skolverket har under 2012-2015 totalt betalat ut 542 miljoner kronor av de 619 miljoner kronor som var avsatta för statsbidrag⁴. Se bilaga 1, tabell 1a, Statsbidraget 2012-2015: anslag, ansökt, beviljat och utbetalt bidrag.

Exempel: Vid 2015 års ansökningsomgång fanns drygt 107 miljoner kronor att fördela och Skolverket tog emot ansökningar motsvarande drygt 190 miljoner kronor. Ett urval enligt § 9 förordningen fick därför göras: huvudmän som rekviderade bidrag 2014 (och som hade blivit beviljade för två år) prioriterades först. Efter det fördelades bidrag till huvudmän som inte tagit del av bidraget tidigare, och då bara inom personalkategori 1-4. Resterande medel fördelades bland de övriga huvudmännen som tagit del av bidraget tidigare, som sökt bidrag inom personalkategori 1-4 och bland dessa prioriterades huvudmän med lägst personaltäthet först. Efter rekvisitionen genomfördes en omfördelning och det totala beloppet som betalades ut 2015 blev till slut drygt 96 miljoner kronor fördelat på 290 huvudmän.

Både kommunala och enskilda huvudmän har fått statsbidrag

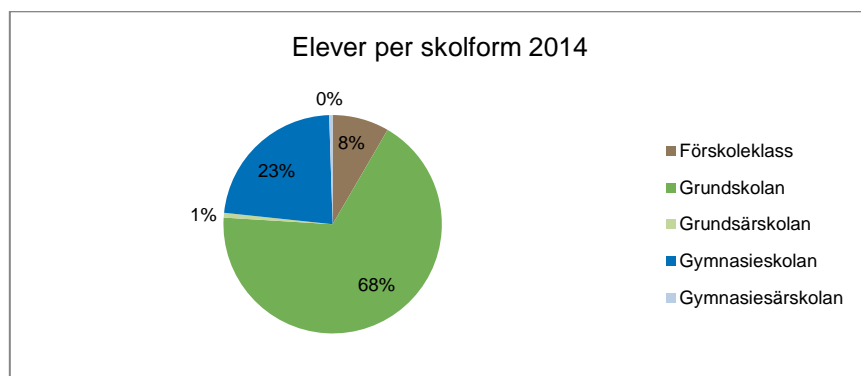
Statsbidraget har fördelats till både kommunala och enskilda huvudmän. Beviljade kommunalförbund, specialskolan, sameskolan och landsting utgör ett fåtal av huvudmännen och har därför räknats med i gruppen kommunala. Vid fördelning av 2012 års bidrag gjordes en proportionell fördelning mellan kommunala och en-

⁴ 625 miljoner kronor minus administration av bidraget.

skilda huvudmän baserat på elevantal. Se bilaga 1, tabell 2 och 3 för bidragsfördelningen mellan kommunala och enskilda huvudmän.

Två tredjedelar av bidraget går till grundskolan

Fördelningen av bidraget mellan skolformer har varit relativt stabil under perioden 2012-2015. Cirka 2/3 av bidraget har gått till personalförstärkning inom elevhälsan i grundskolan, cirka 1/5 till gymnasieskolan, och den övriga tiondelen har fördelats på förskoleklass, grundsärskola och gymnasiesärskola. Fördelningen av bidraget per skolform sammanfaller väl med andelen elever per skolform:



Fördelningen av bidraget per personalkategori har varierat mellan bidragsåren. År 2012 fanns endast 46 miljoner att fördela och ett urval gjordes, vilket ledde till att bidrag endast betalades ut för personalkategori 1-4. Åren 2013 och 2014 fick huvudmännen bidrag för alla personalkategorier och då fick huvudmännen även bidrag för personal med specialpedagogisk kompetens och speciallärare. År 2015 skedde en förskjutning mot skolsköterska och skolkurator, vilken delvis kan förklaras med att Skolverket återigen prioriterade personalkategori 1-4 i urvalet. Se bilaga 1, figur 1.

I genomsnitt 660 000 elever hos berörda huvudmän

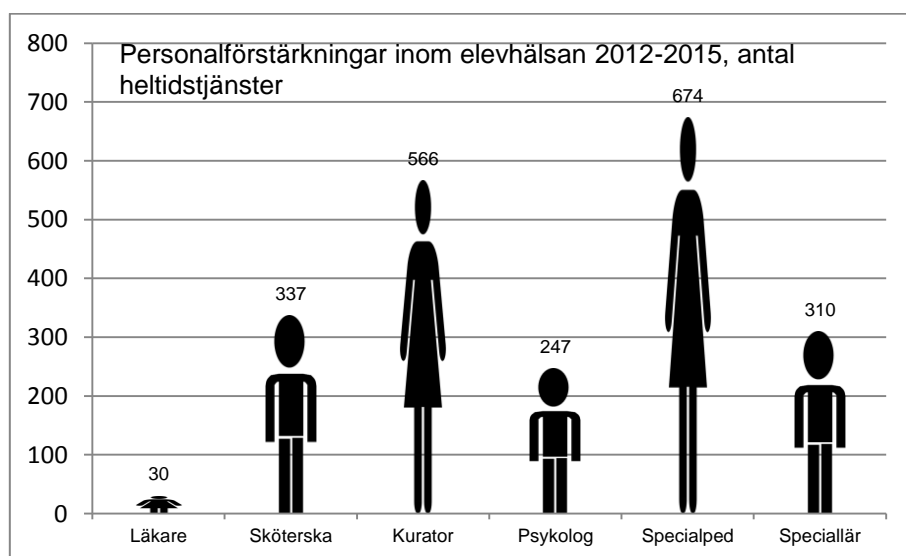
Antal elever hos huvudmän som omfattats av personalförstärkningen var 430 000 elever år 2012. Under 2013 och 2014 omfattade satsningen 800 000 elever årligen och 2015 omfattades 560 000 elever. I genomsnitt innebär det att 660 000 elever har omfattats av satsningen årligen. Se bilaga 1, tabell 5 för fördelningen av elever per skolform och år.

Flest förstärker med specialpedagog och kurator

Det första året som bidraget betalades ut (2012) hade man ett litet anslag i förhållande till de ansökningar som kom in (46 miljoner kronor att fördela jämfört med ansökningar motsvarande drygt 300 miljoner kronor), och därför beviljades inga huvudmän bidrag för personalkategorierna 5-6 (lärare med specialpedagogisk kompetens och speciallärare), i enlighet med förordningens principer för urval. Under 2013 och 2014, då det var möjligt att rekvirera bidrag för de senare personalkategorierna, ser vi att det är just lärare med specialpedagogisk kompetens som huvudmännen i allra högsta grad rekvirerar bidrag för.

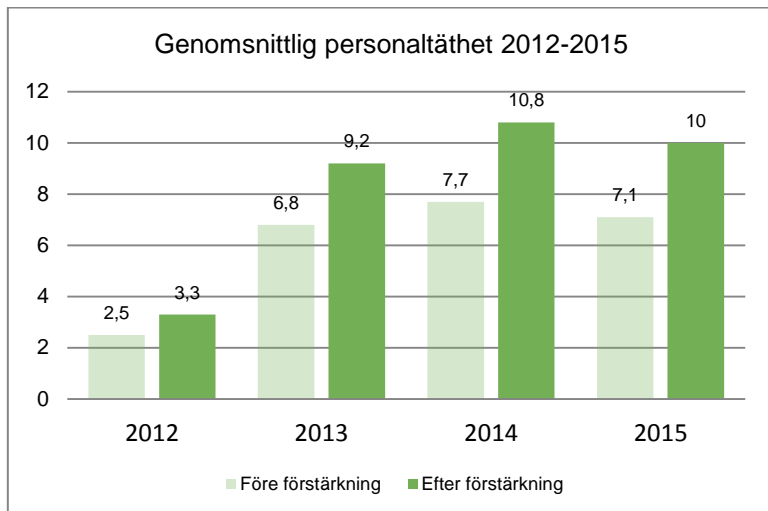
Även 2015 var det flest huvudmän som sökte bidrag för att förstärka med specialpedagoger, men då personalkategorierna 1-4 prioriterades, har endast drygt motsvarande 75 specialpedagogers heltidstjänster beviljats av de 274 som söktes. Efter rekvisitionen kunde medel omfördelas vilket resulterade i statsbidrag till 88 tjänster. När specialpedagog bortprioriteras vid urval är skolkurator den personalkategori som man främst förstärkte med.

Diagrammet nedan visar den totala förstärkningen per personalkategori över hela perioden, 2012-2015. Totalt har statsbidraget resulterat i 2 164 heltidstjänster inom elevhälsan. Se även bilaga 1, tabell 6: Antal rekvirerade heltidstjänster per personalkategori för respektive år.



Personaltätheten inom elevhälsan har ökat hos huvudmännen

Efter satsningens slut har Skolverket följt upp ökningen av personaltätheten inom elevhälsan hos de huvudmän som tagit del av bidraget. Diagrammet nedan visar skillnaden mellan genomsnittlig personaltäthet innan och efter förstärkningen för respektive år. Siffrorna för 2012 avser endast personalkategori 1-4 och det förklarar varför personaltätheten är lägre jämfört med övriga år. Anslaget storlek och antal huvudmän som tagit del av bidraget påverkar skillnaderna i personaltäthet över åren (för 2015 var antalet huvudmän och utbetalt belopp lägre än 2013 och 2014).





(Antal personal inom elevhälsan / 1000 elever)

Stor geografisk spridning av bidraget

Statsbidrag för personalförstärkning inom elevhälsan har betalats ut i 254 av 290 kommuner. Kartan visar den geografiska spridningen och i vilka kommuner det finns huvudmän som har tagit emot statsbidraget 2012-2015. I de kommuner som är grönmarkerade kan det antingen vara kommunen som skolhuvudman, enskilda skolhuvudmän, eller både och, som tagit del av bidraget. Det kan alltså finnas en kommunal huvudman som inte tagit del av bidraget, men kommunen är grönmarkerad för att det finns en eller flera enskilda huvudmän i kommunen som fått bidrag.

Geografisk spridning: Kommuner som tagit del av statsbidraget för personalförstärkning inom elevhälsan 2012-2015

-  Tagit del av bidrag
 Ej tagit del av bidrag



Uppföljning och stickprov

Huvudmännen har årligen redovisat hur man använt statsbidraget för föregående bidragsår i form av timmar per personalkategori. Uppföljning av 2015 års bidrag kommer därmed att genomföras under 2016. Uppföljningen av 2014 års bidrag ledde till återkrav på drygt 16 miljoner kronor och omfattade 138 huvudmän. Det motsvarar knappt 8 procent av utbetalat belopp 2014. Se bilaga 1 tabell 4, för antal återkrav och totalt belopp för åren 2012 -2014.

Under 2014 genomfördes stickprov bland de huvudmän som rekviderat bidrag 2012 och 2013. De utvalda huvudmännen ombads att lämna in underlag på individnivå för den personal som man rekryterat med hjälp av statsbidraget. En ytterligare uppföljning gjordes under 2015 då personalens legitimation och behörighet kontrollerades. Stickprovet visade att huvudmännen som valts ut hade anlitat legitimerad och behörig personal.

Statsbidragets konstruktion

Bidragets konstruktion förutsätter statistik om elever och personal

Statsbidraget för en förstärkt elevhälsa förutsätter att huvudmännen förstärker vissa personalkategorier i förhållande till antalet elever i de aktuella verksamheterna. Bidraget om 250 000 kronor per heltidstjänst betalas ut en gång per år (i juni) och kräver en medfinansiering av de huvudmän som tagit emot det.

Enligt förordningen ska personalkategorierna 1-4 (skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog) prioriteras framför 5-6 (lärare med specialpedagogisk kompetens och speciallärare) vid urval. Vid 2012 års fördelning beviljades t.ex. inga bidrag inom personalkategori 5-6.

Personalförstärkningsbidrag förutsätter en omfattande uppföljning av elever och personal för att en genomsnittlig personaltäthet ska kunna fastställas och det ska bli möjligt att se om förstärkningar har genomförts. Uppgiftslämnarbördan för huvudmännen är därför betydande. Antalet kompletteringar av inkomna blanketter tyder på att ansöknings- och rekvisitionsförfarandena är komplicerade för huvudmännen. För att hantera förändringar i personal och elevantal, olika personalkategorier, samt beräkningsgrunder (såsom basnivå) krävs även ett omfattande administrativt arbete på Skolverket. Mängden statistik, beräkningsgrunder och eventuella särlösningar för respektive huvudman har ökat för varje år som satsningen pågått.

Olika basnivåer resulterar i olika starka incitament för huvudmännen

För att säkerställa att bidraget går till en ökning i personaltäthet, har personaltätheten innevarande bidragsår jämförts med personaltätheten de två tidigare åren, en så kallad basnivå. Bidraget har kunnat sökas för två år i taget. Det innebär att sökande har kunnat göra en satsning första året och upprätthålla den det andra året. Men skulle huvudmannen vilja behålla förstärkningen det tredje året, har de inte kunnat få statsbidrag för det utan att göra en ytterligare förstärkning.

Det betyder att incitamentet för att ta del av bidraget skiljer sig åt mellan huvudmän beroende på deras initiala basnivå. En huvudman som satsat mycket på att utöka sin personal innan bidragsårets start måste därmed utöka sin personal ytterligare för att vara berättigade till bidrag. Det kan göra att huvudmän avstår från att söka.

Nationell statistik om elevhälsans personal saknas

När det gäller elevhälsans personal finns ingen nationell statistik att tillgå på det sätt som det finns när det gäller elevuppgifter. Huvudmännen har därför själva fått rapportera in personaluppgifter i samband med statsbidragshandlingen. Att personaluppgifterna bygger på huvudmännens egna uppgifter ökar risken för att bidrag betalas ut på felaktiga grunder. Specialpedagoger och speciallärare arbetar exempelvis både inom elevhälsan och med att undervisa, men endast den arbetstid som omfattas av elevhälsan ska redovisas för statsbidraget. Redovisningen av huvudmännens totala personaltimmar inom elevhälsan ställer dessutom stora krav på samordning mellan olika förvaltningar, nämnder och skolor.

Bidragets effekt i förhållande till samtlig personal är okänt

Det finns ett behov av att beskriva och tydliggöra vad personalförstärkning inom elevhälsan har lett till utifrån ett helhetsperspektiv. Huvudmännen redovisar att en förstärkning har skett inom elevhälsan, men Skolverket har inte uppgifter om huruvida den har skett på bekostnad av personaltätheten i andra delar av skolan. Det skulle vara komplicerat att analysera effekterna i förhållande till samtlig personal, eftersom statistik över pedagogisk personal är kopplad till skolenheter, men elevhälsans personal inte alltid är organiserad på skolenhetsnivå (se även avsnittet om ”Elevhälsan är organiserad på många olika sätt”).

Uppskattat elevantal påverkar grad av medfinansiering

Vid ansökan har Skolverket använt elevuppgifter från den offentliga statistiken som samlas in en gång per år av SCB. Att elevuppgifterna som samlas in under hösten publiceras först under våren nästkommande år har utgjort ett hinder i hanteringen, då bidraget betalas ut utifrån huvudmännens uppskattade elevuppgifter för kommande hösttermin. Först året efter utbetalningen har justeringar av elevantalet utifrån SCB:s uppgifter kunnat göras och eventuella återkrav skickas ut.

Elevantalet påverkar bidragets storlek eftersom bidraget ska gå till en ökning i personaltäthet. En huvudman vars elevantal ökar under bidragsåret måste därmed tillföra mer egna medel för att uppnå förstärkning och bli berättigade till bidraget. Andra huvudmän behöver inte avsätta lika mycket egna medel eftersom deras elevunderlag minskar.

En oväntad ökning eller stor variation över året, t.ex. många nyanlända elever i huvudmännens verksamhet gör det svårt att uppskatta elevantalet samt att planera för satsningar inom elevhälsan.

Urval och krav på medfinansiering drar ned söktrycket

Anslaget har varit olika stort under 2012-2015, se bilaga 1, tabell 1a och tabell 1b. Under det första året var det många som fick avslag på grund av att ett stort översök och urval. Detta påverkade troligen söktrycket nästkommande år och man kan tänka sig att många som fick avslag 2012 avstod från att söka 2013. Utifrån den information som huvudmännen lämnat i samband med ansöknings- och rekvisitionstillfällena har det framkommit att bidragets uppbyggnad inneburit vissa svårigheter. Som nämndes tidigare är en sådan svårighet kravet på medfinansiering, eftersom vissa huvudmän inte har ekonomiska resurser till det. Hösten 2014 genomfördes en enkät som riktade sig enbart mot kommunala huvudmän. Svaren visar att 79 procent instämde i att medfinansieringen haft betydelse för deltagandet. Ett annat hinder för deltagande har varit frågan om fortsatt finansiering efter det att statsbidraget upphört. 70 procent av kommunerna svarade att svårigheter att fortsätta finansiera personalförstärningar inom elevhälsan varit ett hinder att delta⁵. Å andra sidan visar den uppföljningsenkät som genomfördes senare att närmare 90 procent av de huvudmän som tagit del av statsbidraget avser att behålla den för-

⁵ Statsbidragsenhetens rapport ”Bidrag till skolans utveckling. Fokus på hur kommuner tar del av statsbidrag 2011-2014”

stärkning man gjort. En möjlig förklaring skulle kunna vara att osäkerhet kring finansieringen är större i början av satsningen och att huvudmannen gör en ny bedömning efter att man sett positiva effekter av förstärkningen och därmed skapar utrymme att behålla personalförstärkningen.

Svårighet att rekrytera rätt personal påverkar möjlighet att ta del av bidraget

Huvudmän som velat ta del av statsbidraget har i vissa fall stött på problem som handlar om svårigheter att rekrytera rätt personal⁶. Bidrag till personalförstärkningsar ställer krav på att det finns personal att rekrytera och att den personalen har rätt kompetens. En undersökning visade att små huvudmän ofta har svårt att rekrytera vissa personalkategorier på deltid, främst skolläkare⁷.

Personalkategori 1-4 är prioriterade i förordningen, men när det funnits medel och huvudmännen har kunnat välja, väljer de att förstärka med personalkategori 5 (lärare med specialpedagogisk kompetens). Benämningen av yrkeskategorin ”lärare med specialpedagogisk kompetens” är unik för förordningen och förekommer inte någon annanstans i skollagstiftningen, vilket lett till många frågor från huvudmännen om vilken personal som kan anses falla inom kategorin.

Indikatorer för att mäta kvalitet på och tillgång till elevhälsa

I uppdraget ingår att kartlägga förutsättningarna för att ta fram nationella indikatorer som belyser tillgång till elevhälsa samt dess kvalitet och effektivitet. Skolverket har samrått med Socialstyrelsen, Skolinspektionen samt de referensgrupper bestående av huvudmän och verksamhetsföreträdare som ingått i projektet. Trots ansträngningar och försök kan vi dock konstatera att det i dag är svårt att skapa en modell och valida mått som mäter kvaliteten på och tillgången till elevhälsa, eftersom det i väsentliga delar saknas kunskap om vad vi ska mäta, och hur vi ska skapa mått som går att operationalisera. Skolverket avlämnade även en rapport om arbetet med indikatorerna i februari 2013 (dnr 2013:126). I rapporten diskuteras eventuella tänkbara lösningar på en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgång till elevhälsa. Vi kan dock konstatera att det inte är möjligt att komma vidare med de förslag som diskuteras i rapporten av de skäl som anges ovan.

Det behövs strukturella förutsättningar

Det finns flera utmaningar med att identifiera kvalitetsindikatorer för elevhälsans arbete på en nationell nivå. En indikator måste vara valid, dvs. att vi verkligen mäter det vi vill mäta, och att det är relevant i sammanhanget. Vi behöver också hitta system som gör att vi mäter på ett tillförlitligt sätt (reliabilitet). För att kunna följa utvecklingen över tid behöver tillgång till data och indikatorer också vara stabila över tid. En indikator ska också bygga på en kunskapsgrund som exempelvis vetenskap och beprövad erfarenhet. Det behöver också finnas grundläggande strukturer som skapar möjlighet att samla in relevant data. Skolverket konstaterar dels att det

⁶ Skolverkets enkät till huvudmän hösten 2013

⁷ Kvalitativ intervjuundersökning till verksamhetsansvariga för elevhälsan våren 2013

saknas nationella register samt tydliga former av dokumentation och verksamhetsuppföljning på lokal nivå. Det skulle därför behövas ett mycket omfattande arbete med att ta fram nationella riktlinjer, register och säkra former för uppgiftsinsamling. Frågan är i hög grad kopplad till vilka data som är möjliga att samla in, eftersom det är en sak att konstruera en tänkbar indikator, men en annan fråga att också skapa mätbarhet för en indikator på nationell nivå som är relevant för elevhälsans uppdrag. Trots att Skolverket undersökt olika möjligheter för detta, är det svårt att hitta en modell som håller måttet för ett nationellt uppföljningssystem.

Elevehälsan är organiserad på många olika sätt

Ytterligare en aspekt som försvårar möjligheten att mäta tillgången till elevhälsa är att elevhälsan är organiserad på många olika sätt, vilket även påverkar arbetsätt, arbetsformer och personalens arbetsuppgifter. En del av elevhälsan kan vara centraliserad i en central organisation samtidigt som andra delar kan vara decentraliserade på skolenheter eller skolområden. Det är dessutom inte ovanligt att personal inom elevhälsan har delade tjänster som innebär att exempelvis en kurator organisatoriskt ingår i ett centralt team i en kommun, men också har sin tjänst fördelad på ett flertal olika skolenheter. Det finns också elevhälsoteam som kan arbeta dynamiskt utifrån skolors olika behov vilket innebär att bemanningen på skolenheter kan se olika ut över tid.

Elevehälsans olika organisationsformer, arbetssätt och arbetsformer ställer sammantaget höga krav på system och register som säkerställer valida mått som går att använda för mätningar av tillgången till elevhälsa på nationell nivå. Det behövs tydliga definitioner av vilken personal som avses och hur denna personal förhåller sig till de insatser som skollagen anger avseende elevhälsans uppdrag. Detta ger upphov till olika frågor om gränsdragningar mellan uppdrag och professioner. Exempelvis kan det handla om hur specialpedagogiska insatser ska definieras eftersom specialpedagogiska insatser kan utföras av flera olika personalkategorier som statistiskt ingår i kategorin ”pedagogisk personal” placerade på en viss skolenhet. En del av deras insats skulle därför kunna betraktas ingå i elevhälsans specialpedagogiska insats även om de statistiskt sett inte gör det. Här kan även nämnas andra yrkesgrupper som talpedagoger och logopedier som inte är definierade i skollagen, men som utför arbetsuppgifter som ligger nära elevhälsans uppdrag.

Elevehälsans uppdrag är komplext och svårt att mäta

Elevehälsans insatser är en viktig del i hela skolans uppdrag samtidigt som indikatorer kräver tydliga avgränsningar - hur mäter man rätt saker? Den samlade elevhälsans insatser ingår i skolans många olika sammanhang och elevhälsans uppgifter är därför sammansatta och mångfacetterade. Skollagen anger att elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det är generellt svårt att mäta och dokumentera resultat av insatser kring exempelvis psykisk ohälsa, och än svårare att värdera effekten av olika främjande och förebyggande insatser eftersom effekterna kan komma långt senare. Bilden blir än mer komplicerad om man ska försöka isolera faktorer som indikerar kvalitet specifikt i elevhälsans insatser, med tanke på att

elevhälsan arbetar överlappande och i nära samverkan med övriga professioner i skolan.

Elevhälsans insatser behöver förstås i ett större sammanhang för att man ska kunna veta om insatserna är effektiva och för att kunna avgöra vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att kunna utveckla en god kvalitet i arbetet. Detta låter sig inte göras på något enkelt sätt utan kräver uppföljningssystem och nationella register för uppgiftsinsamling. I sin tur kräver det verksamhetsstatistik och lokal dokumentation som är tydligt definierade i nationella riktlinjer och dokumenterat på enhetligt sätt.

Utformningen av en indikator måste spegla kvalitet i relation till styrdokument och annan kunskapsgrund som har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Nationella riktlinjer måste därför också omsättas till konkreta arbetsuppgifter och begriplighet, annars blir det upp till den enskilde medarbetaren att tolka nationella riktlinjer.

Hur ett sådant sammanhängande system ska utformas är en mycket svår fråga. En bedömning som Skolverket gör är att den medicinska delen av elevhälsan har i dagsläget störst förutsättningar att lyckas formulera mätbara indikatorer. Inom den medicinska delen av elevhälsan finns på ett tydligare sätt avgränsade uppgifter och insatser. Inom hälso- och sjukvården finns dessutom en vana att arbeta med indikatorer och program som gett kunskap som även elevhälsans medicinska del kan ha nytta av.

Huvudmännens uppgiftslämnarbörda skulle bli omfattande

Skolverket har diskuterat frågan om ett nationellt uppföljningssystem med berörda referensgrupper. De består av företrädare för skolhuvudmän, skolledare och personal från elevhälsans olika yrkesgrupper. En reaktion från dessa grupper har varit att huvudmännens totala uppgiftslämnarbörda kommer att öka. En annan fråga som framkommit är vad ett indikatorsystem ska syfta till, eftersom många av elevhälsans insatser inte är lätta att mäta. Är syftet att bara mäta? Hur ska resultaten omsättas till ett konkret utvecklingsarbete som huvudmännen kan ha nytta av och där resultaten går att påverka?

Det har framförts synpunkter på att det finns en risk för att man mäter det som är lätt att mäta, men inte fångar det som är av vikt i skolans arbete. Det uppstår därför en paradox eftersom man menar att för att en uppföljning ska vara till nytta behöver det även fånga mer komplexa samband. Det kommer i sin tur att kräva mer omfattande uppföljningsinsatser på lokal nivå vilket då ytterligare ökar uppgiftslämnarbördan. Däremot framför referensgrupperna att det skulle vara bra att utveckla tydligare former för att följa upp elevhälsans arbete, men då som en del i skolans systematiska kvalitetsarbete.

Samråd med Socialstyrelsen och Skolinspektionen

Skolverket har i uppdraget haft möten och samtal med Socialstyrelsen och Skolinspektionen kring hur en modell med nationella indikatorer skulle kunna utformas. En fråga som funnits är bland annat om de material och skolenkäter som Skolin-

spektionen samlar in skulle kunna utgöra grund för datainsamling. En närmare analys visade dock att de data som Skolinspektionen samlar in via bland annat skolenkäterna inte lämpar sig, eftersom uppgifterna inte är stabila över tid och frågorna inte heller anpassade för ändamålet vilket kan leda till tveksamheter om hur data ska tolkas. En sammanfattande slutsats av samtalen med Socialstyrelsen och Skolinspektionen är att det varit svårt att hitta konkreta lösningar för att utforma en nationell uppföljningsmodell av de skäl som tidigare nämnts i redovisningen.

Socialstyrelsen hade tidigare ett uppdrag som till stora delar liknar det uppdrag som Skolverket har om nationella kvalitetsindikatorer. Uppdraget innebar att Socialstyrelsen skulle ta fram kvalitetsindikatorer för elevhälsans arbete med elevers psykiska hälsa.

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport⁸ att det inte finns förutsättningar för att genomföra öppna jämförelser av elevhälsans arbete med elevers psykiska hälsa utifrån fastställda kvalitetsindikatorer. De problem Socialstyrelsen nämner är bland annat att det saknas register såväl på nationell nivå som på regional nivå och att det saknas lokal dokumentation. Vidare framkommer att det behövs mer kunskap om hur kvalitetsindikatorer ska utformas med bakgrund av de komplexa frågor indikatorerna ska fånga. De svårigheter som Socialstyrelsen nämner påminner i hög grad om de frågor som väckts i Skolverkets arbete med att ta fram nationella indikatorer. I sammanhanget kan nämnas att komplexiteten i vårt uppdrag ökar ytterligare eftersom det avser elevhälsans samlade uppdrag.

Slutsatser om nationella indikatorer

Sammanfattningsvis konstatererar Skolverket att det saknas kunskap om hur nationella kvalitetsindikatorer ska utformas för att kunna mäta tillgången till elevhälsa samt dess kvalitet och effektivitet. Det behöver finnas tydliga former av dokumentation och verksamhetsuppföljning på lokal nivå vilket kräver ett mycket omfattande arbete med att ta fram nationella riktlinjer och former för uppgiftsinsamling. Vidare behöver det också utvecklas strukturella förutsättningar som nationella register som kräver stora resurser att utveckla och hålla aktuella.

Frågorna är många om hur ett nationellt uppföljningssystem ska utformas för att det i slutändan ska gynna elevernas och verksamheternas utveckling. Genom att stödja skolors lokala utvecklingsarbete med metoder som har utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet kan vi skaffa oss mer kunskap om vilka möjligheter som finns att utforma indikatorer för att de ska vara valida samt hur och vilka data som kan samlas in.

Det är också viktigt att arbetet med indikatorer kopplas samman med verksamhetsuppföljning och skolors/huvudmäns systematiska kvalitetsarbete. De lärdomar som det ger kan bli värdefull kunskap för nationella utvecklingsinsatser, och närmare analyser när det gäller nationella indikatorer. Ett konkret tillvägagångssätt för att

⁸ "Att mäta kvalitet i elevhälsans arbete med psykisk ohälsa" – Socialstyrelsen 2010

initiera en sådan process kan vara att utgå från kvalitetsindikatorsystemet BRUK (Bedömning, Reflektion, Utveckling, Kvalitet) där det finns kvalitetsindikatorer som är framtagna för elevhälsans arbete. Med utgångspunkt från dessa går det att utveckla arbetet med att ta fram indikatorer på lokal nivå, och att utarbeta former för verksamhetsuppföljning av elevhälsans arbete. En övergripande slutsats är att det behövs ett långsiktigt arbete på flera nivåer för att lyckas - vilket även innefattar en bred samverkan mellan nationella aktörer och den lokala verksamhetsnivån.

Utbildningsinsatser inom uppdraget om förstärkt elevhälsa

Uppdraget

Riksdagen beslutade 2011 i enlighet med budgetpropositionen för 2012 att avsätta 641 miljoner till Skolverket för att åren 2012 - 2015 genomföra regeringsuppdraget för en förstärkt elevhälsa. Av dessa medel avsattes 13 miljoner kronor för utbildningsinsatser. I skälen för regeringens beslut angavs behov av att anordna utbildningsinsatser angående elevhälsans inriktning mot bakgrund av den nya skollagens bestämmelser om elevhälsa.

I regeringsuppdraget framgick former för och innehåll i utbildningsinsatserna liksom målgrupp och samverkansparter. Målgrupperna för utbildningsinsatserna har enligt regeringsuppdraget varit:

- Rektorer och elevhälsans personalkategorier inom grundskolan och motsvarande skolformer, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan
- Rektorer och personal inom elevhälsan vid skolor med låg måluppfyllelse och i socialt utsatta områden
- Politiker och chefstjänstemän på förvaltningsnivå

Förberedelse och planering

Som förberedelse inför genomförande av projektet gjordes en intervjustudie med ett urval kommuner. Intervjuerna gav värdefull information om den aktuella situationen inom elevhälsan och har utgjort ett bra planeringsunderlag. Intervjustudien hade som syfte att:

- få information om hur elevhälsan organiseras och exempel på hur huvudmännen betraktar elevhälsans uppdrag utifrån skollagen
- inhämta kunskap om hur huvudmännen uppfattat statsbidraget
- skapa oss en bild av hur informationen och administrationen av statsbidraget uppfattats av huvudmännen

Arbetsgrupp och referensgrupp

Inför planeringen av utbildningsinsatserna bildades en arbetsgrupp bestående av verksamhetsföreträdare för rektorer och personalkategorierna inom elevhälsan

samt en referensgrupp bestående av fackliga företrädare för samma personalkategorier. I planeringen inför genomförandet av uppdraget kommunicerades även med Skolverkets referenskommuner.

Viktiga och vägledande aspekter

I planeringsarbetet av utbildningsinsatserna har nedanstående aspekter lyfts fram som viktiga och vägledande att beakta angående innehåll och genomförande:

- Elevers resultat och måluppfyllelse
- Långsiktighet
- Delaktighet
- Tydliga och få mål
- Stöd genom förankring
- Kollegialt lärande och praxisnära

Genomförande

Organisation och urval

Regeringens uppdrag till Skolverket har varit att genomföra utbildningsinsatser för elevhälsoteam, rektorer och huvudmän. Inom projektet har sju seminarierier om vardera fem seminarier genomförts. Ambitionen har varit att skapa en tydlig kontinuitet och en röd tråd genom hela seminarierien. Syftet har även varit att ge deltagarna möjlighet att inleda en utvecklingsprocess med utgångspunkt från kartläggning av den egna skolans behov. Ett annat syfte har varit att ge tillfälle till kollegialt lärande skolenheter emellan. Utbildningsinsatserna har pågått under cirka två och ett halvt år, från mars 2013 till september 2015. Seminarierna har genomförts på följande platser: Umeå, Arlanda, Göteborg, Malmö samt Stockholm (tre seminarierier i Stockholm). En strävan har varit att förlägga insatserna till platser dit man från omkringliggande region lätt kan ta sig med kollektiva färdmedel. Beträffande förutsättningarna i uppdraget att nå skolor med låg måluppfyllelse och skolor i socialt utsatta områden, har inbjudan gått till huvudmannen, som i sin tur avgjort vilka skolenheter/elevhälsoteam de ansett vara i störst behov av att delta. I fall med fler antal anmälda kommuner respektive skolenheter än platser i utbildningen, har Skolverket använt relevanta parametrar i tillgänglig statistik - som till exempel elevantal, årskurser och resultat - för att kunna göra ett så rimligt urval som möjligt.

Seminariernas innehåll

De fem seminarietillfällena i serien har haft följande teman och innehåll:

Sem. nr	Tema
1	Ledning, styrning och organisation av elevhälsan
2	Barn och ungas psykiska hälsa
3	Barn som far illa
4	Elevhälsan som resurs i skolans arbete

Under rubriken *Ledning, styrning och organisation av elevhälsan* har det dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande belysts. Innehållet i utbildningsinsatserna har haft ett fokus på att utvecklingsarbetet av elevhälsan syftar till att förbättra elevernas förutsättningar att nå utbildningsmålen. Föreläsningar har även speglat elevhälsans uppdrag i ett värdegrundsperspektiv samt belyst betydelsen av ett forskningsbaserat arbetssätt i praktiken. Seminariedeltagarna har även fått ta del av hur rektor och pedagoger i praktiken kan arbeta tillsammans med elevhälsan som en resurs för hela skolans verksamhet. Dessutom har Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma stödmaterial *Vägledning för elevhälsan* redovisats. Elevhälsans delaktighet i skolans systematiska kvalitetsarbete har också tydligt lyfts fram. Därvid demonstrerades Skolverkets webbaserade redskap för systematiskt kvalitetsarbete, BRUK.

Beträffande seminarierna om *Barn och ungas psykiska hälsa* respektive *Barn som far illa* har samarbete skett med bland annat forskare vid Karolinska institutet, Socialstyrelsen och organisationen Maskrosbarn. Vid rubricerade seminarier har deltagarna bland annat fått ta del av forskning med statistik över barn och ungas psykiska hälsa. Socialstyrelsen har behandlat anmälningsskyldighet och rutiner vid oro för barn som riskerar att fara illa. I samband med detta har även särskilt stöd materialet *Vägledning för placerade barns skolgång* redovisats. När det gäller arbetet med barn som riskerar att fara illa har betydelsen av det främjande och förebyggande arbetet särskilt lyfts fram liksom hur viktig en god relation med föräldrar/vårdnadshavare är. Dessutom har betydelsen av att vuxna i skolan uppmärksammar och vågar agera för att stödja dessa elever belysts. Vittnesmål från organisationen Maskrosbarn levandegjorde betydelsen av vuxnas engagemang och mod i detta avseende.

I seminariet med rubriken *Elevhälsan som resurs i skolans arbete* har elevhälsans samarbete med pedagogerna och betydelsen av att elevhälsans arbete integreras och involveras i hela utbildningen belysts. Den specialpedagogiska kompetensen inom elevhälsan har särskilt beskrivits samt lärarnas uppdrag att vid behov göra extra anpassningar i undervisningen. Specialpedagogiska skolmyndigheten har deltagit med information om sina möjligheter att ge stöd till verksamheten. Genomgående har behandlats hur elevhälsans olika kompetenser kan stödja lärarna i arbetet att främja elevernas lärande och hur elevhälsan inom specifika ämnesområden kan medverka i utbildningen tillsammans med pedagogerna.

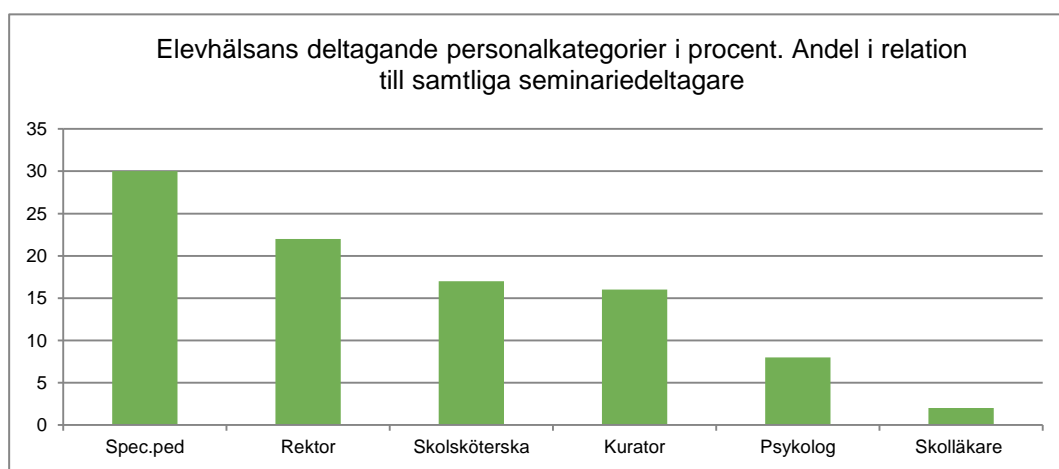
Det avslutande seminariet med rubriken *Vision för elevhälsan* har innehållit en framåtsyftande planering – *deltagarnas avsiktsförklaring* - angående hur elevhälsan fortsättningsvis ska utvecklas som en integrerad del i utbildningen. Fokus har satts på att stödja elevernas lärande och att ge förutsättningar för ökad måluppfyllelse. Arbetet med att utforma denna avsiktsförklaring har varit en central del i hela utbildningsinsatsen. Elevhälsoteamet har i denna process tillsammans med sin rektor gjort en kartläggning av nuläget beträffande elevhälsans arbete och utifrån analysen av denna utformat en plan för det fortsatta utvecklingsarbetet. Under seminariet har deltagarna redovisat avsiktsförklaringarna för varandra som en avslutande del i den process av kollegialt lärande som pågått under hela seminarieserien. Detta avslu-

tande seminarium har även innehållit en inspirationsföreläsning om *Vision för elevhälsan*.

Deltagare

Totalt har 958 personer deltagit i utbildningsinsatserna (100 kommunala respektive 42 enskilda skolenheter från 35 kommuner har deltagit). De skolformer som har varit representerade är grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

Av nedanstående diagram framgår i procentandel av samtliga deltagare hur de olika professionerna inom elevhälsan fördelade sig.



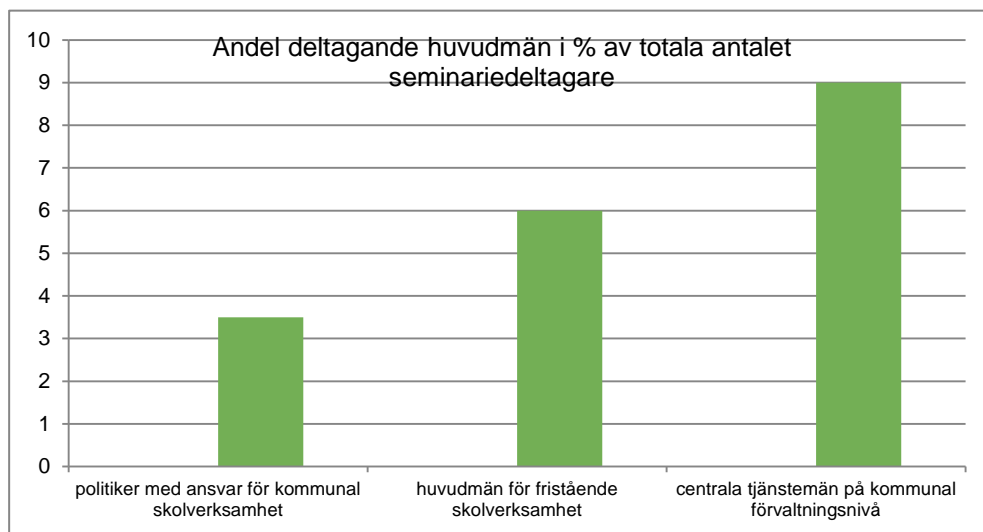
Personal med specialpedagogisk kompetens samt rektorer var relativt sett den största andelen deltagare. Minst andel var psykologer och skolläkare. Att de senare kategorierna hade så låg representation har att göra med att de antingen delas mellan flera skolor i en kommun eller att de upphandlas per timme. Även i de uppföljande intervjuerna med rektorer, som genomfördes cirka ett år efter utbildningsinsatsens slut, påpekade flera rektorer att skolläkare och psykologer endast deltar i elevhälsans arbete då och då vid behov.

Utöver professionerna i diagrammet deltog några enstaka andra funktioner som ingår i elevhälsan på några av de deltagande skolorna. Det var exempelvis studie- och yrkesvägledare, pedagogisk handledare, samordnare, resurspedagog och arbetsledare. Dessa deltog vid seminarier i mån av plats. Flera rektorer frågade varför inte studie- och yrkesvägledare inbjöds att delta eftersom de ju oftast ingår i elevhälsan i verksamheten. Svaret på denna fråga var att inbjudan riktade sig till de funktioner som enligt skollagen ingår i elevhälsan.

Huvudmän

Företrädare för huvudmän, dvs. politiker och tjänstemän på förvaltningsnivå, inbjöds att delta vid det inledande samt det avslutande seminarier. Dessa två seminarier behandlade ledning, styrning och organisation av elevhälsan respektive vision om elevhälsan. Tanken var att dessa två seminarier var särskilt intressanta och viktiga för företrädare för huvudmän att delta i. Vid det avslutande seminarier redogjorde respektive skolas elevhälsoteam för sina avsikts-

förklaringar för det fortsatta utvecklingsarbetet inom elevhälsan. En diskussionsfråga vid det avslutande seminariet var även hur kommunikationen mellan huvudmän och verksamhetens företrädare ytterligare kan utvecklas. Av den anledningen var det särskilt viktigt att företrädare för huvudmannen deltog. Av diagrammet nedan framgår att det var svårt att få med ansvariga huvudmän trots att stora ansträngningar gjordes för att få in anmälningar från dessa.



Störst andel deltagare kom från gruppen tjänstemän på förvaltningsnivå. Större andel huvudmän från enskilda skolor än andelen politiker från kommunal skolverksamhet deltog. Bland de deltagare som representerade enskilda huvudmän hade några även operativa arbetsuppgifter i verksamheten. Vid två av seminarieserierna deltog inga politiker från kommunal skolverksamhet.

Arbetssätt och arbetsformer under seminarierna

Seminariernas upplägg har följt en och samma struktur med föreläsningar av forskare och andra sakkunniga samt att det funnits tid för strukturerade gruppdiskussioner och eget arbete i det egna elevhälsoteamet. Efter varje seminarium har deltagarna sänt in minnesanteckningar från gruppdiskussionerna till Skolverket samt besvarat en utvärderingsenkät. Vid följande seminarietillfälle har återkoppling skett utifrån minnesanteckningar och utvärdering.

I samband med gruppdiskussionerna har seminariedeltagarna dels arbetat tillsammans med rektor och ett elevhälsoteam från en annan skola, dels arbetat i sitt eget team med de processfrågor som utgjort underlag för utformandet av *avsiktsförklaringen*. Detta arbetssätt har inneburit såväl reflektion kring den egna verksamheten som ett kollegialt lärande.

Samverkansparter

Skolverket har vid genomförandet av seminarierieterna samarbetat med flera olika organisationer liksom med flera forskare och föreläsare. Exempel på samarbetsparter har varit Socialstyrelsen, Skolinspektionen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Allmänna Barnhuset, Maskrosbarn och Karolinska Institutet. Samarbetet med Socialstyrelsen ledde även till ett gemensamt framtaget stödmaterial – ett webbaserat utvecklingspaket om *Barn som anhöriga*, vilket var ett föreläsningssämne i seminariet om *Barn som far illa*.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av utbildningsinsatserna har dels gjorts under tiden som utbildningsinsatsen pågick, dels efter det att respektive seminarierie hade genomförts.

Efter cirka ett år har återkopplande intervjuer genomförts med tjugo av de deltagande rektorerna i syfte att följa upp hur det fortsatta utvecklingsarbetet utifrån avsiktsförklaringarna har fortlöpt.

Webenkät efter varje seminarietillfälle

Efter varje seminarietillfälle gavs deltagarna möjlighet att besvara en webenkät med frågor om seminariets innehåll och genomförande. Enkätsvaren möjliggjorde att såväl innehåll som genomförande kunde anpassas till deltagarnas synpunkter och önskemål i den mån det var möjligt inom ramen för framförhållning och planering. Exempel på sådan anpassning var att lägga in mer i seminarieinnehållet om samverkan mellan skola och socialtjänst samt om nyanlända elevers skolsituation. Efter det avslutande seminarietillfället ställdes en fråga till deltagarna om hur de uppfattade seminarierieterna i sin helhet.

Av svaren framgår att många uppskattar Skolverkets helhetssatsning om *Förstärkt elevhälsa*. Deltagarna framhåller betydelsen av att rektor deltog med skolans samlade elevhälsoteam och att tid gavs för både eget arbete och lärande samtals med andra skolor. Rektors uppdrag att styra och leda elevhälsans arbete har tydligt belysts, vilket har uppskattats mycket. Vidare har den röda tråden i utbildningsinsatsen uppskattats och att det vid varje seminarium funnits en koppling till processen och målet att utforma en avsiktsförklaring, dvs. en utvecklingsplan för det fortsatta utvecklingsarbetet vid den egna skolan.

Något som genomgående omnämns är betydelsen av ett nära samarbete mellan elevhälsoteamet och lärarna. Många deltagare anger att de vill utveckla detta samarbete ytterligare – elevhälsan börjar i klassrummet! Något som uppskattades mycket var genomgången av BRUK – Skolverkets webbaserade redskap för systematiskt kvalitetsarbete. Flera har svarat att de nu kommer att använda BRUK i det systematiska kvalitetsarbetet.

Efter varje seminarietillfälle har deltagarna fått besvara frågan: *Stämde dagens innehåll överens med de förväntningar du hade?* Svartalternativen var JA eller NEJ. Av dem som har besvarat frågan är den genomsnittliga andelen som svarat JA 89,5 %.

Uppföljande telefonintervjuer med rektorer

Ett år efter att seminarieserien avslutades på respektive plats, har sammantaget tjugo rektorer från fem av de sju genomförda seminarieserierna kontaktas för en uppföljande telefonintervju. Rektorerna fick möjlighet att utförligt beskriva utvecklingsarbetet utifrån avsiktsförklaringarna. Frågor ställdes bland annat kring hur arbetet utifrån den framtagna avsiktsförklaringen/utvecklingsplanen har gått, hur seminarieserien påverkat elevhälsans utvecklingsarbete, hur arbetssättet har förändrats efter att ha deltagit i seminarieserien. Vidare frågades om hur resultatet av utvecklingsarbetet förväntas påverka elevernas måluppfyllelse, skolans arbetsmiljö/klimat och skolkultur, hur elevhälsans arbete utvärderas, vilka tydliga utvecklingsområden som definieras i nuläget och vilket eventuellt fortsatt stöd som behövs. Nedan följer sammanfattade svar som rektorerna avgivit vid telefonintervjuerna. Svaren är uppdelade i kategorier utifrån innehåll.

Styrning och ledning

Rektorer uppger att den avsiktsförklaring (utvecklingsplan) som utformades under seminarieserien har följts, med någon eller några justeringar. Det har varit bra med en plan, där identifierade utvecklingsområden funnits angivna. Man har ”fått upp ögonen för” hur viktigt det är med en struktur och systematik i arbetet med elevhälsa. Rektor leder elevhälsans arbete och uppger att man nu har bättre bild och helhetsuppfattning på elevernas skolsituation – både enskilt och i grupp.

Värdegrunden

En viktig del av rektors arbete med att leda och styra elevhälsans arbete är också att hävda skolans värdegrund. Det kan, som några rektorer nämner, exempelvis handla om att värna det inkluderande perspektivet, att synliggöra etiska och moraliska aspekter i elevhälsans arbete och att ständigt stå upp för elevers rätt att få stöd i sitt lärande. Inkludering nämns av rektorer som ett nyckelbegrepp, men också som en utmaning. Det förekommer att rektorer måste argumentera för det inkluderande perspektivet – att elever får hjälp i sin undervisningsgrupp istället för att ”någon annan någon annanstans” hjälper eleven. Samtliga intervjuade rektorer uppger att det medvetna inkluderande perspektivet i kombination med elevhälsans utvecklade roll att främja elevernas lärande kommer att gynna såväl skolkultur som skolklimat.

Samlad elevhälsa

I intervjusvaren understryks hur viktigt det är att ta vara på den samlade elevhälsans kompetens och att samarbete sker utifrån flera perspektiv. Ett problem är att de flesta av de intervjuade rektorerna anger att de köper in skolläkare och skolpsykolog per timme. I något fall anger en rektor att skolläkaren kommer till skolenheten endast en gång per termin. En viktig strävan är att komma bort från ”ensamarbete” i elevhälsoarbetet. De flesta av de intervjuade rektorerna uppger att de systematiskt börjat utveckla kommunikationen mellan elevhälsans olika funktioner och lärarna. Detta har skett på olika sätt: elevhälsans personal gör observationer i klassrummet, medverkar i klassrummet, besöker arbetslagsmöten och inbjuder lärare till ”öppna” elevhälsomöten. Vid sådana möten kan fall/situationer/ärenden diskuteras, konsul-

tation ske och/eller anmälan göras av ett ärende för fortsatt arbete i elevhälsoteamet. Flera rektorer beskriver just denna del i utvecklingsarbetet som särskilt viktigt - att integrera och involvera lärarna i elevhälsoarbete - ”Elevhälsoarbete börjar i klassrummet!”

Många av rektorerna framhåller att det är nödvändigt att samarbeta mellan samtliga professioner som ingår i elevhälsoteamet. Det är ett problem att samarbeta i den samlade elevhälsan utifrån intentionen i skollagen när skolläkare och skolpsykolog fördelas centralt och/eller köps in per timme vid behov. Då uppstår bristande kontinuitet i den samlade elevhälsans gemensamma arbete.

Främjande, förebyggande och praxisnära

Rektorerna anger att de efter utbildningsinsatserna försöker arbeta mer främjande och förebyggande inom elevhälsan än tidigare även om det fortfarande är fråga om en hel del åtgärdande insatser. Elevhälsa finns med på dagordningen vid arbetslagsmötena och det är vanligt att elevhälsoteamets funktioner deltar vid arbetslagsmötena, i synnerhet specialpedagoger och kuratorer. En annan aspekt som rektorerna lyfter fram är att elevhälsans professioner på olika sätt deltar i klassrumsarbetet och att man har tydligare fokus på kunskap och resultat. Detta är exempel på hur elevhälsan fungerar nära verksamheten och hur den kan vara tillgänglig i ett tidigt skede.

Särskilt pekar rektorer på förtydligandet i skollagen att alla lärare ska göra extra anpassningar i undervisningen om elever riskerar att inte nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Där är elevhälsans konsultativa roll till stor nytta. Lärare kan få hjälp med verktyg och metoder att stödja elevernas lärande. Som en rektor uttryckte det: ”Tidigare trodde lärare att barn som får särskilt stöd jobbar speciallärare med.”

Att elevhälsan finns med ute i klassrummet ser rektorerna flera vinster med:

- Det inkluderande perspektivet tydliggörs
- Särskilda undervisningsgrupper förekommer mer sparsamt och har på vissa håll helt tagits bort
- Förståelse och tolerans ökar i klassrummet
- Lärarnas kompetens främjas

Elevhälsans uppdrag och funktion kan utifrån ovanstående exempel sägas vara en viktig och pådrivande motor i hela skolutvecklingsarbetet.

Skolans systematiska kvalitetsarbete

Elevhälsan spelar även en viktig roll i skolans systematiska kvalitetsarbete i sin helhet och då inte bara utifrån sin egen, interna, funktion. Elevhälsan medverkar i flera aspekter i planering, uppföljning och utvärdering av skolans verksamhet. Rektorer redogör bland annat för hur elevhälsans kartläggning av elevernas behov av stöd utgör en viktig grund för resursfördelningen. Det gäller både skolans interna resursfördelning samt att tydliggöra behoven för ansvariga huvudmän i samband med central resursfördelning i kommun eller organisation.

Huvudmannens ansvar, engagemang och intresse

En viktig diskussion i utbildningsinsatsen om *Förstärkt elevhälsa* har varit hur kommunikationen mellan huvudmän och verksamhet ytterligare kan utvecklas. Rektorer har vittnat om hur viktigt det är med huvudmannens ansvar, engagemang och intresse. Dialogen mellan huvudmän och rektorer i verksamheten är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. I seminarieserien har det varit ett problem att så låg andel företrädare för huvudmän har deltagit. Rektorer, vars huvudmän inte deltog, hade sett fram emot att få ha uppföljande samtal om utbildningen med sina respektive huvudmän på hemmaplan, vilket alltså inte blev möjligt.

Slutsatser av utbildningsinsatserna

Uppföljningen av utbildningsinsatserna visar att innehållet och upplägget har uppskattats av en stor andel av deltagarna. Upplägget med att den samlade elevhälsan deltog tillsammans med sin rektor var positivt, enligt mångas uppfattning. Avsnitten om *ledning, styrning och organisation* har uppfattats som viktiga grundpelare i det fortsatta arbetet. De olika föreläsningarna om psykisk ohälsa och barn som riskerar att fara illa, har bidragit till en viktig faktabakgrund och uppföljningarna efter ett år visar att man nu har en tydlig ambition att arbeta främjande och förebyggande.

Beträffande seminariernas genomförande har särskilt uttryckts uppskattning över att det varit möjligt att lämna förslag och synpunkter på både innehåll och genomförande efter varje seminarietillfälle och att en del av detta återkopplats vid följande tillfälle. På så sätt har en viss formativ uppföljning av insatserna kunnat ske under seminarieseriens gång. Dessutom har arbetet och med processen med avsiktsförklaringarna varit viktigt. Särskilt har man uppskattat att få tid för utvecklingsarbetet i det egna elevhälsoteamet tillsammans med sin rektor i direkt anslutning till föreläsningarna.

Processen att ta fram en avsiktsförklaring för elevhälsans fortsatta utvecklingsarbete vid den egna skolenheten har möjliggjort att sätta fokus på viktiga utvecklingsområden. Processen har även synliggjort elevhälsans funktion som en integrerad del i skolutvecklingen och i det systematiska kvalitetsarbetet. De uppföljande intervjuerna antyder att utbildningsinsatserna kan ha förstärkt medvetenheten hos såväl rektorer som personal i skolan om betydelsen av att ta tillvara kompetensen hos den samlade elevhälsan. De intervjuade rektorena ser synergier och vinster med detta men visar också på svårigheterna med vissa organisationsmodeller och tjänstekonstruktioner, som försvårar vissa professioners kontinuerliga medverkan i elevhälsoteamet.

Huvudmännen för verksamheten har ett viktigt ansvar att ge förutsättningar för en utbildning som främjar elevernas hälsa och stödjer deras lärande och måluppfyllelse. Det kräver en nära kommunikation mellan huvudmän och verksamhetens företrädare, bland annat gällande elevhälsans uppdrag och funktion. Under projektet har det framkommit från verksamhetsföreträdare att detta kan vara en svår utmaning att få tillstånd. Det var även svårt att åstadkomma denna kommunikation i utbildningsinsatsen eftersom så liten andel huvudmän deltog.

Stödmaterial

Skolverket har under projektets gång tagit fram flera stödmaterial och kunskapsstöd. Arbetet har skett i samverkan med bland annat Socialstyrelsen. Vi har också deltagit i andra myndigheters arbete med att ta fram kunskapsstöd och underlag. Det handlar bland om Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens medicinsk-etiska råd och Skolinspektionen.

Vägledningsdokument för elevhälsan

I ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Skolverket har *Vägledning för elevhälsan* tagits fram. Vägledningen har sålts i 12 500 exemplar och laddats ned 16 139 gånger från Skolverkets webb. Detta dokument är ett stödmaterial för den samlade elevhälsan utifrån det ramverk som styr elevhälsans uppdrag. En reviderad version är tänkt att publiceras på webben under våren.

Övergångar mellan skolformer och årskurser

Ett stödmaterial beträffande *Övergångar mellan skolformer och årskurser* har publicerats. Detta stödmaterial innehåller konkreta exempel på hur rutiner kring övergångar kan förbättras och utvecklas. I bilagor till materialet återfinns exempel på blanketter att använda i respektive sammanhang. Materialet har tryckts i 7000 exemplar och sålt slut samt laddats ned 11 934 gånger från Skolverkets webb.

Stödmaterial angående anmälningsplikt

Skolverket har uppdraget att utarbeta och sprida ett kunskapsstöd till personal i förskola, skola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet för vägledning i hur anmälningskyldigheten enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen ska tolkas och tillämpas. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och Allmänna barnhuset.

För att identifiera viktiga frågor som behöver belysas inom uppdraget har Skolverket genomfört fokusgruppintervjuer med verksamhetsföreträdare för målgrupperna. Skolverket har även tagit initiativ till gemensamma seminarier med företrädare från skola och socialtjänst för att gemensamt ytterligare identifiera viktiga utvecklingsområden och framgångsfaktorer för en god samverkan mellan skola och socialtjänst. Skolverket har även haft möten med forskare vid Stockholms universitet angående frågor som rör anmälningsplikt.

En tydlig bild som växte fram i samtal vid fokusgrupper och seminarier, var att samsyn och samverkan är helt centralt som framgångsfaktor för att personalen i de olika verksamheter ska känna sig trygga i situationer som handlar om anmälningsplikt. Skolverket har därför tagit fram en film om anmälningskyldighet som ett stöd för att stimulera till diskussioner om samverkan mellan skola och socialtjänst när det gäller anmälningskyldighet. Filmen innehåller dramatiseringar, juridiska utgångspunkter, intervjuer med forskare och personal från skola och socialtjänst som beskriver hur de gemensamt hittat lösningar för att kunna samverka i frågor om anmälningsplikt. Till filmen finns diskussionsfrågor och exempel med fallbeskrivningar som kan ligga till grund för dilemmadiskussioner.

Barn som anhöriga

I utbildningsinsatserna har Skolverket samarbetat med Socialstyrelsen inom temat Barn som får illa. En föreläsning inom detta tema har specifikt handlat om Barn som anhöriga, som Socialstyrelsen särskilt haft som uppdrag att arbeta med. Barn som anhöriga handlar om barn och ungdomar som tar ett stort ansvar i sin egen familj på grund av exempelvis föräldrars eller andra nära anhörigas missbruk, allvarliga sjukdom eller död. Skolverket och Socialstyrelsen har tillsammans tagit fram ett webbaserat stödmaterial för rektorer, pedagoger och personal inom elevhälsan som handlar om hur skolan på bästa sätt kan stödja dessa barn som tar ett stort ansvar för föräldrar och/eller andra nära anhöriga. Stödmaterialiet innehåller filmer med tillhörande diskussionsfrågor. Tanken är att de som arbetar med stödmaterialiet ska få vägledning i att kartlägga sin egen verksamhet med avseende på vilket stöd den egna skolan ger till barn som anhöriga. Efter att ha gjort en analys av kartläggningen ska sedan en handlingsplan formuleras om hur skolan ska arbeta med att ge stöd till berörda barn och elever.

I stödmaterialiet finns länkar till andra organisationer och myndigheter där mer information och material finns. I framtagandet av detta stödmaterial har även samarbete skett med NKA – nationellt kompetenscentrum anhöriga och Bufff – Barn och ungdom med förälder/familjemedlem i fängelse.

Avslutande diskussion

Skolverkets uppdrag om *Förstärkt elevhälsa* har pågått mellan åren 2012 och 2015. Skolverket har fördelat statsbidrag, genomfört utbildningsinsatser, och tagit fram olika kunskapsstöd. Vi har också samverkat med andra myndigheter och deltagit i många sammanhang som föreläsare. Skolverket har diskuterat frågor och resultat med referensgrupper bestående av skolledare och företrädare för elevhälsans olika yrkesgrupper. Slutsatser och iakttagelser har även diskuterats i sammanhang för samverkan som skett med andra projekt inom Skolverket och externa aktörer.

Statsbidragen kan ha flera möjliga effekter

Av de uppföljningar som Skolverket gjort av statsbidragen framgår att huvudmännen anser att statsbidragen haft stor betydelse för att förstärka elevhälsan. I en enkätundersökning uppger 89 procent av de svarande huvudmännen att de kommer att behålla de personalförstärkningar som genomförts med hjälp av statsbidraget. I svaren framkommer också att många anser att personalförstärkningarna bidragit till en ökad möjlighet att ge elever stöd. En intressant aspekt är att svaren visar att en mycket hög andel anser att förstärkningen medverkat till att utveckla elevhälsans arbete. Under uppdragets gång har det som tidigare nämnts framkommit att många verksamhetsföreträdare anser att det är svårt för elevhälsan att få tid till att bedriva det främjande och förebyggande arbetet. Det är därför intressant att de flesta av huvudmännen anser att personalförstärkningen även bidragit som ett incitament för att utveckla elevhälsans arbete. Detta resultat är inte att betrakta som ett effektresultat, men det indikerar att det kan finnas flera positiva effekter till följd av statsbidragen.

När det gäller statsbidragen och själva statsbidragshandlingen har vi nämnt att det finns utmaningar att fundera över, och som kan ha bidragit till att huvudmän inte nyttjat möjligheten att söka statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan. Det är viktigt att göra en närmare analys av hur statsbidraget ska utformas så att så många som möjligt av huvudmännen kan ta del av möjligheten.

I den delredovisning⁹ som Skolverket lämnade in till regeringen i juni 2015 lyfte vi fram att det skulle vara av värde att närmare utvärdera hur statsbidragen kan bidra till utveckling av elevhälsans arbete, och att den kunskapen kunde kopplas samman med utvecklingsinsatser. Resultaten av våra uppföljningar visar att det finns värdefull kunskap att hämta avseende hur personalförstärkningarna kan utveckla elevhälsans arbete. En mer systematiserad kunskap om detta skulle kunna vara till nytta för att utveckla elevhälsans arbete och organisering.

Risk att fokus hamnar på akuta insatser

Elevhälsa är ett område som tangerar många av skolans frågor, och efterfrågan efter Skolverkets insatser inom området elevhälsa är mycket stort. Det är å ena sidan positivt att frågor om elevhälsans betydelse väcker stort intresse, men det speg-

⁹ Delredovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa Dnr U2011/5947, U2011/2269/S delvis, U2010/7669/S delvis och U2011/263/S delvis

lar samtidigt det stora behov av stöd som finns i verksamheterna kring frågor som handlar om stöd och elevhälsa. Snabba förändringar och händelser i samhället har tydligt satt fokus på betydelsen av en väl utvecklad elevhälsa för alla elevers rätt till en likvärdig utbildning. Den tillströmning av nyanlända som skett är ett exempel som även har påverkat elevhälsans arbete.

I många kommuner rapporteras brist på tillgång till personal inom elevhälsan, vilket inte minst gäller skolläkare. Vi har mött många skolläkare som berättar att de bara är anställda ett fåtal timmar per termin, och då på förekommen anledning. De berättar att de överhuvudtaget inte har någon möjlighet att delta i den samlade elevhälsans arbete och främjande insatser på skolan, vilket inte harmoniserar med skolans utgångspunkt om en samlad elevhälsa.

Under utbildningsinsatser och intervjuer med verksamhetsföreträdare som Skolverket gjort har det framkommit att elevhälsans personal och rektorer anser att elevhälsoarbetet ofta präglas av akuta insatser. Denna bild stärks även av andra granskningar¹⁰ som gjorts beträffande skolans elevhälsoarbete. En slutsats av detta kan vara att skolans krav på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete inte efterlevs i tillräcklig omfattning.

Elevhälsans styrning – viktig för att skapa utveckling i elevhälsans arbete

Elevhälsans mångfacetterade uppdrag kan i flera avseenden beskrivas som att stärka hela skolans uppdrag. Under uppdragets gång med utbildningsinsatser och processtöd för att utveckla lokala utvecklingsplaner för elevhälsans arbete, kan vi se att det finns skillnader i förutsättningar för elevhälsans personal att genomföra sitt uppdrag. Beroende på hur huvudmän har bemannat och organiserat elevhälsan skapas olika villkor för elevhälsan att arbeta i enlighet med skolans krav. I fall där vi kunnat identifiera exempel på ett framgångsrikt och strukturerat elevhälsoarbete finns också ett mycket tydligt engagemang av rektor. De intervjuer vi gjort med rektorer visar också på behovet av en tydlig styrkedja, från huvudmannanivå till rektor på den enskilda skolan, med tydliga målsättningar för elevhälsans arbete. En rektor som inte har tillräckligt goda förutsättningar från huvudmannanivå får också svårt att organisera elevhälsoarbetet på ett bra sätt.

Under våra utbildningsinsatser har vi sett betydelsen av en tydlig styrning för att kunna organisera resurser i syfte att kunna ge eleverna så goda förutsättningar som möjligt. Inte minst blir rektors roll för att skapa en god samverkan mellan skolans professionella viktig. I elevhälsopropositionen *Hälsa, lärande trygghet* (2001/02:14) beskrivs skolan som en samarbetsarena, ”där graden av måluppfyllelse i stor utsträckning är relaterad till hur skolan fungerar som samarbetsarena. Variationen av olikheter eleverna emellan utgör utmaningar som kräver ett planerat samarbete där uppslutningen kring förhållningssätt, verksamhetsmål och metoder är avgörande

¹⁰ Skolinspektionen 2015:05

för elevernas framgång i sitt arbete¹¹”. Rektor har självklart en stor betydelse för att skapa goda betingelser för denna *samarbetsarena*.

Skolverket anser att det är av strategisk betydelse att stärka huvudmäns och rektors förmåga att styra, leda, och utveckla elevhälsoarbetet. Elevhälsan som en reell faktor för att bidra till en likvärdig utbildning påverkas i grunden av vilka förutsättningar som ges. Den styrande nivån är därför strategiskt viktig att nå för att skapa utveckling i elevhälsans arbete. Uppföljningar och intervjuer vi gjort med rektorer visar att rektorer även tycker att det är svårt att styra och leda elevhälsans arbete eftersom det är en komplex och multiprofessionell organisation som även regleras av annan lagstiftning än skollagstiftning. Insatser för att stärka elevhälsans styrning och ledning behöver också kopplas till frågor om systematiskt kvalitetsarbete och andra stödande insatser i syfte att stärka elevernas måluppfyllelse samt välbefinnande. I dag pågår diskussioner på Skolverket hur verksamhetsområdet elevhälsa exempelvis kan kopplas till *nationella skolutvecklingsprogram* samt program för att utveckla skolans organisation och ledning.

Elevhälsan - en resurs för att skapa miljöer för lärande för alla elever

I våra utbildningsinsatser har vi betonat betydelsen av att utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt kritiskt granska sitt arbete. I synen på hur elevhälsans arbete behöver utformas är det viktigt att göra sig påmind om vad forskning påvisar. Forskning visar bland annat att utbildning, och att klara skolan är en av de tydligaste skyddsfaktorerna för ungas hälsa och framtida möjligheter¹². Bo Vinnerljung har i sin forskning¹³ kunnat visa att skolprestationer har ett självständigt förklaringsvärde för de höga risker som finns för social utslagning när elever inte klarar skolan. Vinnerljungs forskning visar också att skolan är en *mediator*, vilket innebär att även barn som redan är utsatta, men som klarar skolan, också klarar sig bättre senare i livet. Forskningsresultaten ger en viktig vägledning för hur elevhälsans arbete bör inriktas. Synen på elevhälsan som en resurs för att stödja elevernas utveckling mot målen blir här en helt central utgångspunkt. Skollagens skrivningar om att elevhälsan ska arbeta främjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot målen är därför mycket viktiga.

Skolverket har under arbetet med uppdraget sett att när pressen på skolor ökar finns en risk att det främjande och förebyggande arbetet blir lidande. Risken finns då att insatser blir mer reaktiva vilket skapar negativa spiraler där insatser sätts in för sent och förebyggande insatser får stå tillbaka. I de intervjuer med rektorer och personal inom elevhälsan som vi gjort framkommer att det kan vara svårt och ta lång tid för en skola att bryta en sådan negativ utveckling, trots att det sätts in mycket resurser. En erfarenhet från Skolverkets uppdrag är skolor har ett behov av att få stöd i det främjande och förebyggande arbetet.

¹¹ Hälsa, lärande och trygghet (2001/02:14) -expertgruppen för ökad måluppfyllelse och elever i behov av särskilt stöd *Elevens framgång – skolans ansvar (Ds 2001:19)*

¹² Socialstyrelsen – Social rapport 2010

¹³ Bo Vinnerljung, Stockholms universitet, (Riksbankens Jubileumsfond, Stiftelsen för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, Diarienummer P10-0514).

Balansen i att arbeta främjande, förebyggande och åtgärdande

Skolan är en arena för många intressen, och vi kan utifrån våra erfarenheter i uppdraget se en risk i att frågor om elevers hälsa och lärande fragmentiseras när fokus hamnar på en mängd olika ohälsfaktorer. Istället för de salutogena och gemensamma faktorer som påverkar hälsa och lärande inriktas skolans arbete på att möta en mängd olika riskfaktorer för ohälsa. Det finns också många aktörer som vill nå skolan med sina idéer och program vad skolan behöver göra för att komma till rätta med psykisk ohälsa, kränkningar och våld, droger, stress, frånvaro etc. Skolor utsetts därför för påverkan från många olika håll om vad som är rätt och fel att göra. Med tanke på de utmaningar som skolan och elevhälsan står inför är det begripligt att man söker efter konkreta lösningar på hur man ska komma tillrätta med problemen. I den allmänna diskussionen om elevhälsans uppdrag framkommer argument för att elevhälsans roll i större utsträckning ska inriktas mot en mer vårdgivande funktion. Skolverket kan förstå mekanismer som ligger bakom ett sådant resonemang, och att det finns ett behov av handfasta lösningar för att komma tillrätta med ohälsa och de olika utmaningar som finns.

Vi ser samtidigt risker med en sådan utveckling med tanke på att det i förlängningen kan ta fokus från den salutogena kunskapsgrund som skollagen vilar på - där *lärande och hälsa* är de centrala fundamenten. Frågan behöver därför problematiseras så att fokus i elevhälsans arbete inte hamnar på ohälsa, utan på hälsa och lärande. Med tanke på tidigare nämnd forskning och att skollagen är tydlig med att elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och främjande samt stödja elevernas utveckling mot målen, är det viktigt att föra en levande diskussion om detta på alla nivåer. Det finns dessutom sällan enkla och självklara lösningar på problemen utan det handlar i grunden om att skapa helheter och så goda lärandemiljöer som möjligt för alla elever. Ett långsiktigt arbete med skolutveckling är helt centralt även i elevhälsans uppdrag för att skapa lärandemiljöer som kan möta elevers varierande behov.

Att arbeta med hälsofrämjande skolutveckling där lärandet i sig är en viktig faktor för elevers hälsa och utveckling betyder dock inte att det behöver finnas ett motsatsförhållande till mer riktade insatser kopplade till exempelvis psykisk ohälsa. Det handlar snarare om betydelsen av att se helheten i insatser för att kunna ge eleverna rätt betingelser att kunna utvecklas. Avslutningsvis är det inte minst viktigt att tillvarata elevhälsans resurser som ett stöd i skolans utvecklingsarbete, samt att se lärandet och skolan som de starka skyddsfaktorer de kan vara.

Anna Ekström
Generaldirektör

Håkan Sandström
Undervisningsråd

I ärendets slutliga handläggning har Pia Enochsson, och Håkan Berling i Skolverkets ledningsgrupp deltagit.

Bilagor

Bilaga 1

Antal sökande/beviljade/rekvirerade

Tabell 1a: Statsbidraget 2012-2015: anslag, ansökt, beviljat och utbetalt bidrag

	2012	2013	2014	2015	Totalt
Anslag (kr)	46 000 000	203 500 000	262 500 000	107 100 000	619 100 000
Ansökt (kr)	314 679 332	221 458 310	207 749 137	191 975 588	935 862 368
Beviljat (kr)	46 316 866	202 420 841	207 749 137	106 828 528	563 315 372
Utbetalt (kr)	42 426 990	202 241 950	200 966 688	96 624 769	542 260 397

Tabell 1b: Fördelningen antal inkomna ansökningar, beviljade ansökningar samt rekvisitioner 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Ansökningar	618	436	424	331
Beviljade	176	436	424	320
Rekvirerar	142	419	407	290

Huvudmannatyper

Tabell 2: Fördelning mellan kommunala och enskilda huvudmän, antal som beviljats bidrag och beviljat belopp 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Beviljat (kr)	Beviljat (antal)	Beviljat (kr)	Beviljat (antal)	Beviljat (kr)	Beviljat (antal)	Beviljat (kr)	Beviljat (antal)
Kommunala	41 455 807	89	151 647 600	195	142 995 593	181	75 692 060	143
Enskilda	4 862 059	87	50 773 241	241	64 753 544	243	31 136 468	177
Totalt	46 317 866	176	202 420 841	436	207 749 137	424	106 828 528	320

Tabell 3: Fördelning mellan kommunala och enskilda huvudmän, antal som rekvirerat bidrag och rekvirerat belopp

	2012		2013		2014		2015	
	Utbetalt (kr)	Utbetalt (antal)	Utbetalt (kr)	Utbetalt (antal)	Utbetalt (kr)	Utbetalt (antal)	Utbetalt (kr)	Utbetalt (antal)
Kommunala	39 006 177	78	153 927 267	190	138 537 131	174	64 674 256	130
Enskilda	3 420 813	64	48 314 683	229	62 429 557	233	31 950 513	160
Totalt	42 426 990	142	202 241 950	419	200 966 688	407	96 624 769	290

Återkrav

Tabell 4: Återkrav av outnyttjat statsbidrag 2012-2014

	2012	2013	2014
Antal huvudmän	34	120	138
Totalt återkrav (kr)	317 243	13 467 847	16 283 201
Andel av totalt utbetalt belopp	0,7 %	7 %	8 %

Berörda elever

Tabell 5: Antal elever hos huvudmän som tagit del av statsbidrag för förstärkt elevhälsa

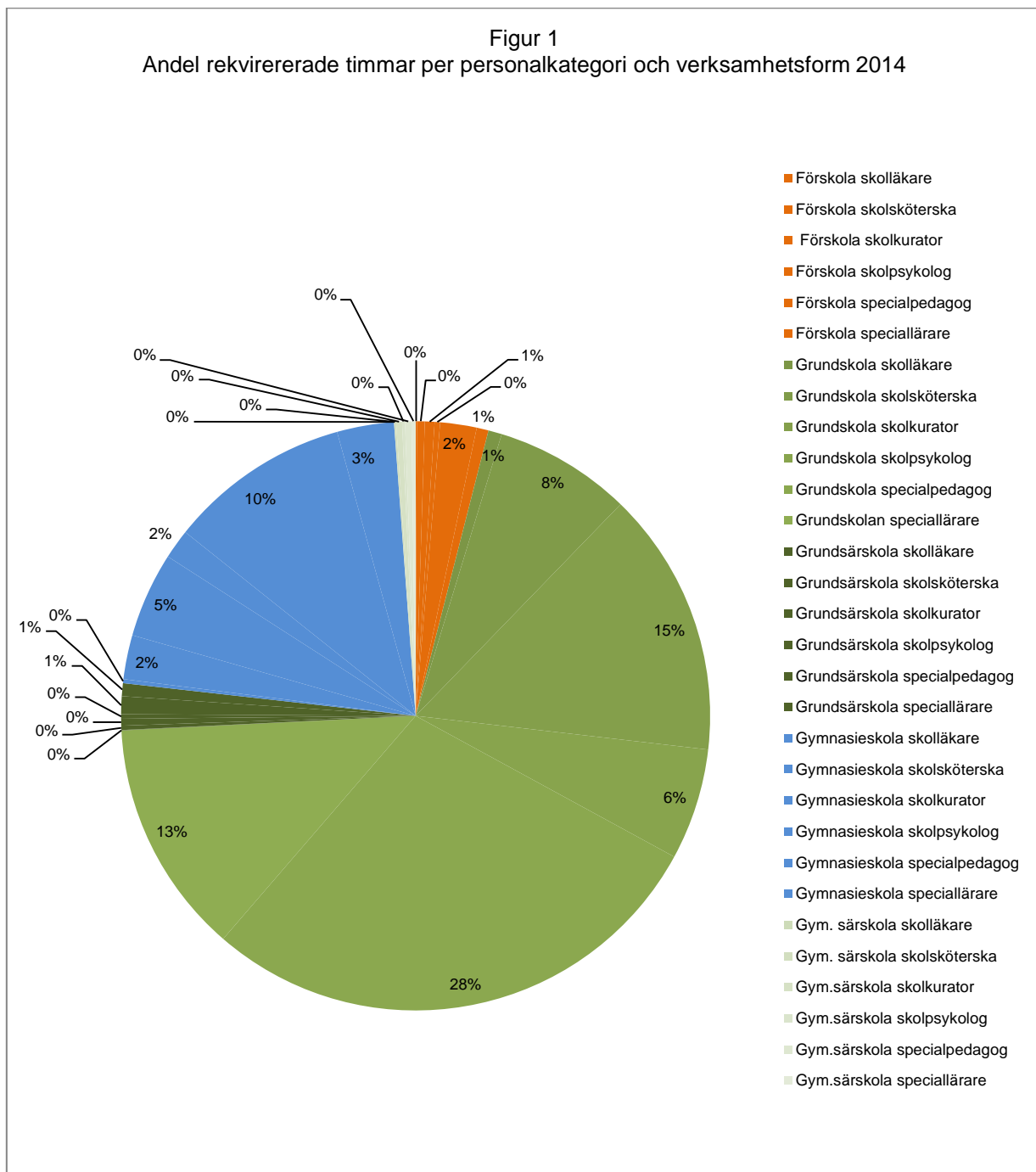
2012		2013		2014		2015	
Skolform	Elever*	Skolform	Elever*	Skolform	Elever*	Skolform	Elever*
Förskoleklass	38 168	Förskoleklass	66 738	Förskoleklass	68 411	Förskoleklass	47 808
Grundskolan	280 213	Grundskolan	543 210	Grundskolan	550 650	Grundskolan	397 479
Grundsärskolan	3 461	Grundsärskolan	5 587	Grundsärskolan	5 729	Grundsärskolan	4 138
Gymnasieskolan	107 701	Gymnasieskolan	185 510	Gymnasieskolan	185 966	Gymnasieskolan	141 933
Gymnasiesärskolan	2 834	Gymnasiesärskolan	4 153	Gymnasiesärskolan	4 118	Gymnasiesärskolan	2 829
Summa	432 377	Summa	805 198	Summa	814 874	Summa	594 187
* Källa: huvudmännens egna uppgifter för vt 2012.		* Källa: officiell statistik, genomsnitt 2013.		* Källa: Huvudmännens egna preliminära uppgifter, genomsnitt 2014.		* Källa: Huvudmännens egna preliminära uppgifter, genomsnitt 2015.	

Personalkategorier

Tabell 6: Antal rekviderade heltidstjänster per personalkategori för respektive år

	2012	2013	2014	2015
Skolläkare	4,7	11,3	8,4	5,7
Skolsköterska	59,2	120,9	86,2	70,3
Skolkurator	73,5	197,8	164,0	131,1
Skolpsykolog	32,3	99,6	67,7	47,5
Lärare med specialpedagogisk kompetens	0	252,0	333,7	87,9
Speciallärare	0	127,4	139,1	43,9
Totalt	169,7	809,0	799,1	386,5

Bidrag per skolform och personalkategori



Bilaga 2 - Deltagande kommuner respektive fristående skolenheter

Umeå (Örnsköldsvik, Nordmaling, Skellefteå, Piteå, Umeå, Lycksele, John Bauer-gymnasiet Skellefteå, Norsjö, Praktiska gymnasiet Örnsköldsvik, Prolympia Umeå, Vindeln, Robertsfors)

Arlanda (Upplands Väsby, Boden, Kalix, Luleå, Kiruna, Norrlands entreprenör-gymnasium, Övertorneå, Nya Läroverket, Upplands-Bro)

Göteborg (kommunala skolor i Göteborgs stad)

Malmö (Landskrona, Montessori Båstad, Eslöv, Sjöbo, Lund, Malmö, Montessori Lund, Kristianstad, Båstad)

Stockholm 1 (Sundbyberg, Upplands-Bro, Norrtälje, Sollentuna, Österåker, Järfälla, Nykvarn, Norrtälje, Salem, Sigtuna, Botkyrka)

Stockholm 2 (kommunala skolor i Stockholms stad)

Stockholm 3 (Väringaskolan, Da Vinci skolan, Banébortskolan, Sverigefinska skolan, Fria Maria Barnskola, Kungsholmensfriskola, I Ur och Skur Mullebo, Tyresö Montessori, Prolympia, Deltaskolan, Svedenskolan, Idunskolan, Martinskolan, Carlssons skola, Lunaskolan, Alfaskolan, Häggviks gymnasium, Drottningholms-skolan, Vittraskolorna, Freinetskolan Kastanjen, Estniska skolan, Skolan Bergius, Skarpnäcks fria skola, Beta school, Vibyskolan, Framstegsskolan, Alzahaára akademi, Tornadoskolan, Djurgårdens Waldorfskola, Al-Azharskolan).

Bilaga 3 - Översikt – planering av konferenser

Datum	Ort	Programrubrik	Antal medver-kande	Deltagarkategorier/antal
130312	Umeå 1	Elevhälsans inriktning och organisation	129	Politiker-6 st, rektor/bit.rektor-22 st, tjänsteman-8 st, skolläkare-4 st, skolsköterska-16 st, kurator-18 st, psykolog-8 st, specialpedagog/lärare-45 st
130424	Umeå 2	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	108	
130528	Umeå 3	Stöd och insatser för barn som far illa	116	
130912	Umeå 4	Elever i behov av särskilt stöd och arbetet med åtgärdsprogram	119	
131024	Umeå 5	Vision för elevhälsan	102	Tjänsteman-4 st, rektor/bit.rektor-14 st, skolläkare-2 st, skolsköterska-15 st, kurator-13 st, psykolog-4 st, specialpedagog-5 st, speciallärare-27 st

130425	Arlanda 1	Elevhälsans inriktning och organisation	109	Politiker-3 st, rektor/bit.rektor-30 st, tjänsteman-6 st, skolläkare-2 st, skolsköterska-17 st, kurator-15 st, psykolog-8 st, specialpedagog/lärare-8 st
130530	Arlanda 2	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	109	
130909	Arlanda 3	Stöd och insatser för barn som far illa	107	
131119	Arlanda 4	Elever i behov av särskilt stöd och arbetet med åtgärdsprogram	84	
140123	Arlanda 5	Vision för elevhälsan	109	Politiker-1 st, tjänsteman-7 st, rektor/bit.rektor-25 st, skolläkare-2 st, skolsköterska-14 st, kurator-12 st, psykolog-9 st, specialpedagog-7 st, speciallärare-20 st
140204	Göteborg 1	Elevhälsans inriktning och organisation	118	Politiker-8 st, tjänsteman-16 st, rektor/bit.rektor-20 st, skolläkare-2 st, skolsköterska-15 st, kurator-14 st, psykolog-7 st, specialpedagog/speciallärare-26 st
140312	Göteborg 2	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	106	
140410	Göteborg 3	Stöd och insatser för barn som far illa	102	
140513	Göteborg 4	Elever i behov av särskilt stöd och arbetet med åtgärdsprogram	109	
140916	Göteborg 5	Vision för elevhälsan	99	Politiker-3 st, tjänsteman-5 st, rektor/bit.rektor-16 st, skolläkare-4 st, skolsköterska-18 st, kurator-18 st, psykolog-2 st, specialpedagog/speciallärare-25 st
140325	Malmö 1	Elevhälsans inriktning och organisation	147	Politiker-7 st, tjänsteman-15 st, rektor/bit.rektor-15 st, skolläkare-8 st, skolsköterska-25 st, kurator-24 st, psykolog-14 st, specialpedagog/speciallärare-38 st
140520	Malmö 2	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	124	
140923	Malmö 3	Barn som far illa	125	
141104	Malmö 4	Elevhälsan som resurs för skolans arbete	123	
141209	Malmö 5	Vision för elevhälsan	150	Politiker-7 st, tjänsteman-14 st, rektor/bit.rektor-15 st, skolläkare-8 st, skolsköterska-25 st, kurator-24 st, psykolog-14 st, specialpedagog/speciallärare-38 st
140910	Stockholm län 1	Elevhälsans inriktning och organisation	163	Politiker-2 st, tjänsteman-12 st, rektor/bit.rektor-31 st, skolläkare-4 st, skolsköterska-18 st, kurator-14 st, psykolog-9 st, specialpedagog -7 st, speciallärare-30 st
141021	Stockholm län 2	Barn och ungas psykiska hälsa	134	
141118	Stockholm län 3	Stöd och insatser för barn som far illa	117	
141216	Stockholm län 4	Elevhälsan som resurs för skolans arbete	124	

150120	Stockholm län 5	Vision för elevhälsan	174	Politiker-3 st, tjänsteman-19 st, rektor/bit.rektor-33 st, skolläkare-4 st, skol-sköterska-20 st, kurator-16 st, psykolog-11 st, specialpedagog -7 st, speciallärare-31 st
150114	Stockholm stad 1	Elevhälsans inriktning och organisation	146	Tjänsteman-10 st, rektor/bit.rektor-40 st, skolläkare-11 st, skolsköterska-20 st, kurator-19 st, psykolog-10 st, specialpedagog -16 st, speciallärare-27 st
150217	Stockholm stad 2	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	129	
150317	Stockholm stad 3	Barn som far illa	124	
150422	Stockholm stad 4	Elevhälsan som resurs för skolans arbete		
150519	Stockholm stad 5	Vision för elevhälsan		
150303	Stockholm fristående	Elevhälsans inriktning och organisation	132	Huvudman-9 st, rektor/bit.rektor-48 st, skolläkare-6 st, skolsköterska-21 st, kurator-19 st, psykolog-10 st, specialpedagog-18 st, speciallärare-12 st
150331	Stockholm fristående	Pojkars och flickors psykiska hälsa, skolans ansvar och måluppfyllelse	119	
150428	Stockholm fristående	Barn som far illa		
150527	Stockholm fristående	Elevhälsan som resurs för skolans arbete		
150908	Stockholm fristående	Vision för elevhälsan		

Bilaga 4 Litteraturlista för utdelning

Beställs till Tillfälle 1

1. Skolverkets presentation (broschyr) Skolverket styr och stödjer för en bättre skola

Best nr 10:1213

2. Allmänna råd - Systematiskt kvalitetsarbete - för skolväsendet

Best nr 12:1305

4. Allmänna råd – Mottagande i särskolan,

Best nr13:1335

5. Forskning för klassrummet

Best.nr 13:1324

6. Förskolans och skolans värdegrund, förhållningssätt, verktyg och metoder

Best nr 10:1210

7. Elevhälsans uppdrag - främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen

Best nr 13:1357

8. En specialpedagogisk överblick

Best nr 13:1360

9. Elevhälsan i skolan - teman med variationer

Best nr 13:1362

10. Skolhälsovården i backspegeln

Best nr 13:1358

11. Elevhälsans retorik och praktik

Best nr 13:1359

12. Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling

Best nr 13:1361

Beställs till Tillfälle 2

Kraften av samverkan - om samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

Best nr 09:1110

Placerade barns skolgång och hälsa - ett gemensamt ansvar.

Best nr SKV9

Stödmaterial vid övergångar

Best nr: 14:1426

Vägledning för elevhälsan

ISBN: 978-91-7555-208-8 (beställs hos Socialstyrelsen)