

Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling

Av Monika Törnsén



ISBN 978-91-7559-031-8

Denna artikel finns att ladda ner på www.skolverket.se/elevhalsa

Grafisk produktion: Typisk Form designbyrå

Omslagsillustration: Monica Johansson

Rektors ledarskap, elevhälsan och elevers lärande och utveckling står i fokus i den här artikeln av Monika Törnsén. Artikeln bygger på drygt 150 intervjuer med rektorer, elevhälsopersonal och lärare. Trots att rektor har ett särskilt ansvar, så beror kvaliteten i arbetet med elevhälsan och elevers lärande även på förutsättningar som resurser, organisation och kompetens hos medarbetare.

Monika Törnsén lade 2009 fram sin avhandling *Successful Leadership – Prerequisites, Processes and Outcomes*.¹ Hon har lång erfarenhet som lärare, varit rektor för en grundskola i många år och är idag forskare och rektorsutbildare vid Centrum för skolledarutveckling vid Umeå universitet.

¹ Törnsén, Monika, *Successful principal leadership: prerequisites, processes and outcomes*, Pedagogiska institutionen, Avhandling, Umeå Universitet, Umeå, 2009

Intervjustudie

Fil. dr Monika Törnsén och professor Jonas Höög vid Centrum för skolledarutveckling, Umeå universitet, genomförde 2010 en studie om elevhälsan på uppdrag av Skolverket. Professor Olof Johansson var vetenskaplig ledare. Arbetet var en del av ett större jämställdhetsuppdrag där Skolverket bland annat skulle uppmärksamma psykisk hälsa och elevhälsans roll.

I intervjustudien deltog 33 skolor i 7 kommuner: 5 skolor per kommun, varav 3 kommunala skolor och 2 friskolor.² Forskarna intervjuade lärare, rektorer och elevhälsans olika kompetenser på plats, och kommunal skolledning per telefon, det vill säga förvaltningschefer och politiker.

Monika Törnsén lyfter i den här artikeln fram vad intervjupersonerna säger om rektors ansvar och roll medan Jonas Höög, i en separat artikel, lyfter fram skolan som organisation.³

Alla som arbetar i skolan ska ...

Rektor är ansvarig för skolan som helhet, men enligt läroplanerna ska alla som arbetar i skolan verka för *alla* elevers lärande.

Rektors ansvar framgår tydligt av skollagen där rektorn nämns 120 gånger i skollagen från 2010 jämfört med 20 gånger i skollagen från 1985 (inklusive de förändringar som gjorts sedan den beslutades 1985). Rektor ansvarar för att verksamheten svarar mot de nationella målen och för skolans processer och resultat. Ansvaret för skolans resultat omfattar elevers lärande både när det gäller kunskapsmål och sociala mål (kap. 3 skollagen). Skolan, och därmed rektor, har också ett elevhälsoansvar (2 kap. 25–28 § skollagen), ett ansvar för elevers trygghet och studiero (5 kap. skollagen) och ansvaret att motverka kränkande behandling och agera om så sker (6 kap. skollagen).

Rektors ansvar specificeras ytterligare i läroplanerna. Rektor förväntas som pedagogisk ledare och chef ta ett övergripande ansvar för att skolans verksamhet inriktas mot de nationella målen.

I läroplanen framgår också att elevhälsans personal, lärare och rektor har ett tydligt gemensamt uppdrag. De ska alla stödja alla elevers utveckling mot målen, både kunskapsmål och sociala mål, vilket innebär att elevhälsans personal ska verka på pedagogernas traditionella huvudarena. Elevhälsan ska också arbeta hälsofrämjande och förebyggande, vilket ställer krav på samarbete. Ett exempel är när elever riskerar att inte nå målen och skolan ska tillgodose elevens behov av särskilt stöd. När elevens behov av stöd utreds ska skolledningen och undervisande lärare samråda med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövt (kap.3 8 § Lgr 11).

² Planen var att genomföra intervjuer i 35 skolor men två skolor föll bort.

³ Höög, Jonas. Elevhälsan i den svenska skolan – teman med variationer, Skolverket, Umeå universitet, 2011. Finns att nerladda på www.skolverket.se/elevhalsa

Elevhälsan, ”elevohälsan” och personalen

Elevers (o)hälsa

Studien visar att elevhälsan framför allt fokuserar på elevers ohälsa – på individnivå. Definitioner om hälsofrämjande förebyggande arbete förekommer men i praktiken är arbetet i huvudsak åtgärdande, det vill säga är inriktat på insatser när det uppstår problem att lösa. Ambitionen att stödja det friska överröstas av en elevhälsa som riktar sig till elever som mår dåligt.

”Det finns många nya sätt att må dåligt på”, konstaterar en lärare i en kommunal grundskola. Elevers ohälsa finns i alla tänkbara former på de besökta skolorna. Här är några hälsoproblem ur personalens långa lista:

tal- och skrivsvårigheter, särskolebehov, frånvaroskolk, adhd, dyslexi, dyskalkyli, Tourettes syndrom, synfel, fysiologiska bekymmer, psykosomatiska problem, ätstörningar, utanförskap, flickor som skär sig, depressioner, stress, sömnsvårigheter, kränkning, mobbning på nätet, överviktiga pojkar, rökning, alkoholproblem, narkotika, trauman, auktoritära föräldrar, familjekonflikter, sexuellt våld, våld i alla former.

En uppräkningslista som den ovan kan tolkas som ett sätt att individualisera problem och förlägga dessa hos den enskilda eleven. Elevers problem förklaras i huvudsak med omgivningsfaktorer som familjers socioekonomiska bakgrund, elevers hemförhållanden, sömnsvårigheter eller samhällets krav. Parallellt konstateras att kraven på de unga är stora och frågor ställs om elevers huvudvärk kan bero på skolans miljö eller något i klassen.

En rektor i en kommunal grundskola med lång erfarenhet reflekterar över var elevhälsan förlägger problemet – hos eleven eller i skolmiljön.

Jag tror de flesta som jobbar med elevhälsa försöker tänka att det inte är barnet man ska ändra på utan miljön. De jag har jobbat med tittar på miljön i huvudsak. Att jobba med lärarnas lärande, vad de behöver förändra i gruppen, förändra i sina undervisningsformer, material, hjälpmedel är ju grunden. Vi kan inte få en förändring hos eleven om vi inte förändrar miljön. (rektor, kommunal grundskola)

Elevhälsans personal

Enligt skollagen tillhör skolläkare, skolsköterska, kuratorer och psykologer samt personer med specialpedagogisk kompetens elevhälsans personal. Men i praktiken är de fler än så. Rektorn i en kommunal gymnasieskola definierar vilka som tillhör gruppen elevhälsopersonal:

Jag har engagerad personal runtomkring mig, både pedagoger och övrig personal. De är engagerade i eleverna och eleven är i centrum. Även pedagoger är en del i hälsoteamet i vidare mening. Alla är det. Synen på endast skolsköterskan som elevhälsa har vi försökt komma ifrån.

⁴ Argumentet för att ta utgångspunkt i en lagstiftning som tillämpas från den 1 juli 2011 är att kartläggningen på så sätt kan användas framåtsyftande.

Lärares elevhälsoarbete regleras i skollagen och läroplanerna, även om det inte regleras i samma paragraf som elevhälsans arbete. Det handlar både om att skapa förutsättningar för lärande och utveckling genom goda miljöer och att utgå från kunskapsmål och sociala mål.

Också annan personal på skolan är viktiga för elevhälsoarbetet. Dessa kan ha formell behörighet eller sakna formell utbildning. Exempelvis ingår studie- och yrkesvägledaren i elevhälsogruppen i vissa skolor. Elevassistent, skolvård, fritidsledare och i något fall vaktmästare räknas som centrala i elevhälsoarbetet genom deras närhet till eleverna. I en kommunal grundskola är elevassistenten skolans och elevernas allt i allo genom att finnas i korridorer, jobba med elevråd och elevrådsfrågor samt vara mellanhand till speciallärare och kurator. På en del skolor har vikarier utan formell utbildning ansvar för specialundervisning samt studie- och yrkesvägledning.

En del skolor betraktar även eleverna som en del av elevhälsan, till exempel som kamratstödjare, skyddsombud, elevråd och klassråd.

Elevhälsans organisation och resurser

Tillgång till...

I förarbetena till skollagen talas om att elever ska ha tillgång till elevhälsa: ”För elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses” (regeringens prop. 2009/10:165).

Elevhälsans organisation och tillgång till elevhälsoresurser kan ur ett elev- och föräldraperspektiv se mycket olika ut. Intervjuerna visar med all tydlighet att elever har olika tillgång beroende på vilken skola de väljer – även i en och samma kommun.

Majoriteten beskriver den komplexa situationen på ett sätt som vittnar om ett stort engagemang men också en återhållen frustration. De flesta ser det som sin uppgift att hjälpa och stödja elever så långt de kan och förmår. I de flesta skolor kan de intervjuade beskriva elevärenden som skolan lyckats väl med men också elever som de inte lyckats hjälpa på grund av brist på resurser, brist på särskilda undervisningsgrupper eller för att det tar för lång tid att få tillgång till exempelvis psykolog. Samtidigt ses förväntningarna på skolan som stundtals orimliga.

Lokal eller central elevhälsa?

Elevhälsan ser olika ut i de 33 skolor vi har besökt. Variationen är stor både inom och mellan kommuner och mönstret är helt enkelt att det finns inga mönster i de sju kommunerna.

Vanligtvis delar kommuner upp ansvaret för skolan på en eller två nämnder och förvaltningar, en för barn och ungdom på de lägre stadierna och en för gymnasiet. Elevhälsan kan vara gemensam för grund- och gymnasieskolan eller enbart inriktad mot grundskolan. I vissa kommuner har gymnasieskolan en egen central elevhälsa. Dessa två elevhälsoorganisationer kan vara helt separerade organisatoriskt medan

elevhälsans personal kan arbeta på både grund- och gymnasieskolan. Bemanningen i den centrala elevhälsan varierar. Tillgången i vardagen är beroende av de professioner som är placerade och tillgängliga på den lokala skolan, men också av vilka kompetenser som finns inom den centrala elevhälsan. Rektorn är här beroende av nämndens beslut om elevhälsans organisation och resurser.

De kommunala rektorerna i undersökningen föredrar att elevhälsans resurser och kompetenser finns i den lokala skolan. En rektor vid en kommunal grundskola lyfter fram fördelarna med att ha elevhälsans resurser förlagda till den lokala skolan, eftersom det blir lättare att genomföra tidiga insatser:

Elevhälsans personal ska komma in så tidigt som möjligt i processen för att veta vilken insats som är nödvändig. Personalen kan till exempel vara ute på raster, psykologen kan gå ut och kika på en rast och se hur eleverna interagerar med varandra. Psykologen och kuratorn kan kolla utifrån sina håll, sätta sig tillsammans med specialpedagogen och fundera på vad de såg, och hur det påverkade närmiljön inne i lektionssalen.

En annan rektor på en kommunal grundskola problematiserar frågan om resursfördelningen lokalt och centralt. Han anser att detta är en svår fråga vars svar beror på hur samarbetet mellan den lokala skolan och de centralt placerade personella resurserna fungerar. Hur samarbetet fungerar beror på hur pass lyhörd personalen är för varandra.

Jag tycker det är de behov som finns på enheten som ska styra hur man bemannar enheten, och då är det frågan om vem som ska avgöra hur behoven ser ut. Jag tycker det är arbetsledningen på varje enhet som måste ha mandat att avgöra det. Det beslutas centralt men det pågår en ständig diskussion om hur mycket som ska ligga centralt och lokalt. Eftersom vi jobbar lokalt vill vi ha så lite som möjligt centralt, men samtidigt ska det finnas muskler centralt som kan hantera de barn som är i behov av särskilt stöd. Mycket handlar det om hur pass lyhörda den centrala nivån är för vår lokala verksamhet. (rektor, kommunal grundskola)

Hur samverkan mellan den lokala och centrala elevhälsan fungerar är en fråga av betydelse. Organisationen i en central elevhälsa skapar distans mellan personal som tar tid inte bara för de vuxna utan även för eleverna.

Jag tycker det är lite knaggligt. Vi är så långt ifrån varandra så det tar tid. Eftersom vi inte träffas systematiskt pratar vi utifrån vad vi ser här och de pratar utifrån hur de skulle vilja se det därifrån. Även om vi här på plats kanske har sett fel, det kan vara så, går det inte att prata med yrkesmän på det sättet i skolan. 'Utifrån vårt perspektiv som sitter 2km härifrån, vill vi hävda att ni ser det på fel sätt, vi vill se det så här istället', kan de säga, vilket gör att det blir svårt att kommunicera. (rektor, kommunal grundskola)

Rektorerna i de fristående skolorna leder en i jämförelse med kommunala skolorna slimmad elevhälsa. I de fristående skolorna vilar vardagsansvaret på lärare, skolsköterska och rektorer. Övriga kompetenser som skollagen kräver köps ofta in, skolläkaren regelbundet och kurator och psykolog vid behov. Tillgång till specialpedagogisk kompetens är ingen självklarhet.

En rektor vid en fristående grundskola säger att den bärande tanken är att sko-

lan ska erbjuda eleverna tillgång till elevhälsa vid behov. Behovet tillgodoses genom att använda befintlig personal, vilket här innebär rektor, skolsköterska, mentor för berörd elev och eventuellt fler lärare. Skolan tar kommunens resurscenter till hjälp när man behöver psykolog och kommunens ungdomsmottagning om man behöver en kurator, och skolan samarbetar ibland med BUP.

I en fristående gymnasieskola beskriver rektorn hur deras elevhälsa med inhyrd personal bedrivs.

Vi har anställt en sjuksyster som arbetar en förmiddag i veckan och genomför hälsovårdssamtal med framför allt årskurs ett. De andra eleverna som upplever behov får också träffa henne. Vi har en kurator som vi hyr in timvis efter behov, vilket blir ca 20 timmar i månaden. Hon jobbar konkret med enskilda elevärenden. Skolläkare hyr vi in efter behov från ett fristående företag. Där har det inte varit så mycket utan de är mer backup utifall vi har behov. De två första åren har vi löst arbetet med studie- och yrkesvalsfrågor själva. Från och med nästa år anställer vi en studie- och yrkesvägledare på 20 procent som också kommer att få en del elevhälsofrågor naturligtvis. Ibland är det svårt att särskilja om det är studieproblem, hälsoproblem eller motivationsproblem (rektor, fristående gymnasieskola).

Ingen eller liten tillgång

Kommunala skolor berättar att kommunen i nedskärningstider har gått i riktning mot att bara erbjuda den elevhälsa som hittills varit lagstadgad. Konsekvenserna av dessa nedskärningar syns tydligt i kommunala skolor. Det handlar om tid och om kompetens. En rektor på en kommunal gymnasieskola anser att skolans elevhälsa är underdimensionerad. Skolan har drygt 2 500 elever och en elevhälsa med tre skolsköterskor och fem kuratorer. Rektorn menar att det finns en gräns för hur många elever en kurator och skolsköterska kan ha hand om. Den här gymnasiektorn har informerat nämnden om att nedskärningarna innebar en ambitionssänkning och att servicen för eleverna försämras. Rektorn själv får dessutom svårt att motivera nedskärningen för lärare och elevhälsopersonal:

Om vi inte skriver i konsekvensbeskrivningarna att detta blir verklighet, då får politikerna inte veta det. Lärarna vill ändå sträva efter att hålla alla elever skadeslösa, vilket tär på de egna krafterna.

Nedskärningar påverkar resultaten

Det kan hos rektor finnas en rädsla för rykten om att skolan inte klarar sitt uppdrag och att detta kan ligga bakom tvekan att rapportera konsekvenser. Konsekvenserna är många: lärare sliter, elevhälsan sliter, politiker får inte veta att nedskärningarna får konsekvenser och rektors trovärdighet inför politikerna sjunker. Så här säger en annan rektor i en kommunal grundskola.

Det har skett förändringar och det har med resurser att göra. Det påverkar, för när man drar ner, drar man ner överallt. Om vi drar ner på elevhälsan och på lärarresurserna, då går lärarna på knäna och elevhälsoteamen klarar inte av att hjälpa lärarna, klarar inte att vara den resursen som lärarna känner att de skulle behöva. Det är en svår situation.

Dessutom ser rektorer att nedskärningar av elevhälsans personal får konsekvenser för elevernas resultat. En rektor i en kommunal grundskola beskriver elevhälsoarbetet på den skola han nyligen lämnat och vad som har hänt med resultaten när resurserna minskade. Nedskärningarna ledde till lägre vuxentäthet, vilket innebar att man inte kunde nå alla elever på grund av tidsbrist. Elever föll mellan stolarna. Både lärare och elevhälsans personal kände ett behov av mer kuratorskompetens på skolan för elevernas skull – och för elevernas resultat

Vi jobbade fram en elevhälsoplan, med mål, strukturer och strategier för ärendegången. Väldigt välutvecklat arbete som tog tre år att bygga upp. När vi stod på toppen av den organisationen hade vi 90 procents målpåfyllelse i det tunga området och så högt har vi aldrig haft där. Sen försvann medlen på grund av elevminskningar. I det området finns bara en skolsköterska idag. Jag ser att det finns en rätt tydlig koppling mellan en god elevhälsoorganisation och resultaten i skolan.

Också lärare uttrycker ett eget behov av heltidskurator på skolan. De behöver handledning och stöd i jobbet med elevhälsofrågor, men också tid för de förändringar som ska genomföras i skolan. Elevhälsofrågorna tar enligt lärare, elevhälsans personal och rektorer mycket tid och energi och skapar frustration. En lärare i en kommunal grundskola säger:

Om vi hade en heltidskurator så skulle det avlasta lärarna, eftersom arbetet med elevhälsan tar tid från lärarna. Tiden är begränsad för oss också. Vi har 24 timmar och de är snart inbokade. Man vill få tid att jobba med förändringarna.

Ingen eller låg tillgång till de olika professionerna leder till ”kvackande”, det vill säga att personer utan formell kompetens tar över uppgifter som de inte är kompetenta att hantera. Exempelen är många både i kommunala och fristående skolor. I en kommunal grundskola gör elevassistenten utredningar om olika händelser som inträffat. Det kan handla om sådant som har hänt på fritiden. Om en elev skolkar kan elevassistenten tala med föräldrarna. Om det inte hjälper lyfts ärendet till elevhälsoteamet. I en fristående grundskola leder det till att skolsköterskan, enligt rektor, har ”någon procent kurativ verksamhet med mycket samtal”.

Svårt att påverka kommunen

Vilken möjlighet har rektor att påverka elevhälsans resurser? Den kommunala skolan tilldelas vanligtvis resurser i form av tjänster, exempelvis skolsköterska och kurator, och kan ansöka om ytterligare resurser för elever i behov av särskilt stöd.

När det gäller skolsköterska, kurator och liknande så bestäms det centralt. Vi tilldelas delar av tjänster så det är bara att ta emot och använda. När det gäller det riktade stödet, som är inriktat på elever med särskilda behov, är det så att man får ansöka och kan få sig resurser tilldelat. (rektor, kommunal grundskola)

Rektors möjligheter att prioritera elevhälsopersonal framför undervisande personal upplevs vara begränsad.

Vi måste ha behöriga lärare. Vi kan inte byta ut en fransklärare mot en kurator. Det är reglerat vad elever ska ha rätt till. Jag kan inte ta bort lärartjänster till förmån för elevhälsopersonal. (rektor, kommunal grundskola).

De fristående skolorna berättar att de är nöjda med den nuvarande tillgången till elevhälsan. Man är noga med att inte låsa upp sig med tjänster utan att ha en flexibel organisation. De beskriver en större frihet att dimensionera och använda skolans och elevhälsans budget. I en fristående grundskola talas det om psykologutredningar som ”dyra utredningar”. Att köpa tjänster istället för att fastanställa möjliggör inte bara behovsanpassning utan även anpassning till vad budgeten tillåter. En rektor vid en fristående skola berättar:

Vi var noga med att vi inte ville binda fast oss i en massa fasta utgifter när vi startar ny skola som vi kommer dras med, det har alla förstått, elever, personal, föräldrar. Vi börjar så här så får vi se, blir det för lite får vi utöka, istället för att tillsätta heltidstjänster, då är det svårare

Mål – och utvärdering

I intervjuerna med lärare, elevhälsans personal och rektorer ställde vi frågor om elevhälsan i relation till det mål- och resultatorienterade systemet. Vi frågade om målen för verksamheten och om uppföljningar och utvärderingar av elevhälsan.

Tydlig arbetsgång men inga mål

Hur styr rektor över elevhälsan? En del har en klar bild och tydliga mål för elevhälsan i kommunens lokala plan, som den här rektorn för en kommunal grundskola:

Ytterst är det läroplanen, sedan ett år kommunens lokala plan. Både hur den ska organiseras och vad som styr oss framgår där, som policybeskrivningar och hur man vill att elevhälsan ska bedrivas.

Rektorns reflektion om styrdokumentet och styrningen av elevhälsan är ett undantag. Studien visar istället en bristande målinriktning. Jag kan inte säga att jag har sett några speciella mål för elevhälsan. Vi har ingen vision och mål speciellt för elevhälsan. (rektor, kommunal grundskola)

Några nämner styrdokument som skollagen och kommunala planer. Många av de intervjuade, både rektorer, lärare och elevhälsopersonal, har vaga eller inga uppfattningar om de nationella målen för elevhälsan och skolan. På några skolors webbplatser finns texter om elevhälsa men detta nämns bara i undantagsfall av de intervjuade. Elevhälsans personal har inte tydliga mål för sitt arbete eller så finns det mål men personalen har inte kunskap om dem. Skolsköterskorna är undantaget i de undersökta skolorna, eftersom de följer hälso- och sjukvårdslagen och de riktlinjer som Socialstyrelsen ger ut.

Rutiner är en förutsättning för det förebyggande elevhälsoarbetet. I intervjuerna hänvisar många till likabehandlingsplaner eller handlingsplaner som innehåller rutiner för ”när man upptäcker något” eller ”när något händer”. I fristående skolor är rutinerna sällan skriftliga men tar sig uttryck i att skolsköterska, rektor och lärare agerar när något händer. Även om man tycker att rutinerna är viktiga i det förebyggande arbetet, så verkar utgångspunkten vara en elevhälsa som fokuserar på att åtgärda ohälsa. Åtgärder ”när något sker” är tydligt formulerade i punkter där steg ett följs av steg två, tre och fyra.

När mentor och lärare genomfört det som de ska åtgärda enligt planen kan ären-

det gå till elevhälsoteamet för att senare eventuellt behandlas vid ett större möte. Rutinerna kommuniceras ofta i termer av förebyggande arbete.

Vi är starka i det förebyggande. Vi har något som kallas elevvårdstrappan. Den går från klassföreståndaren, mentorn eller undervisande läraren och hela kedjan till elevvårdskonferens eller andra insatser. Vi vill att det största arbetet läggs bland personal som känner eleven väl, hos undervisande lärare. (rektor, kommunal grundskola)

Några av de intervjuade frågar sig om det är möjligt att formulera mål för det främjande och förebyggande arbetet, medan andra, bland annat skolsköterskor, berättar hur svårt det är att arbeta med en sådan inriktning. Det vanligaste argumentet för varför det främjande och förebyggande arbetet sällan blir av är att man inte hinner. Det är med andra ord brist på tid.

Analysen av intervjuerna visar att det i praktiken finns mål för elevhälsoarbetet: antalet elevvårdskonferenser ska minska, hälsosamtal ska hållas, eleverna ska må bra, trivas och vara trygga. En rektor i en kommunal grundskola som nyligen tillträtt sin tjänst bekräftar avsaknaden av skriftligt formulerade mål och identifierar samtidigt mål i praktiken.

Jag har faktiskt försökt hitta vilka mål som finns för vår verksamhet, vid resor med elevhälsa och övrig personal. Det är lite otydligt vilka mål vi jobbar emot rent konkret. Både för elevhälsan och rent generellt – vad har vi för mål att uppnå i år till exempel? Nedtecknade mål för elevhälsan saknas idag här på skolan, uppfattar jag. Det är inte så att det saknas mål men om man ser på mål för elevhälsans verksamhet av typen ”i år ska vi titta särskilt på elever som inte kommer till skolan”, något sådant övergripande lokalt finns inte här.

Utvärderingar saknas

I de flesta skolor saknas alltså skriftligt formulerade gemensamma mål och, som en konsekvens, saknas också resultatuppföljningar och utvärderingar. Det görs som regel inga speciella utvärderingar av elevhälsan. En kommunal grundskolerektor erkänner.

Utvärdering är vi ganska dåliga på, tyvärr. Vi har det som utvecklingsmål.

Det finns exempel på kommuner som har tydliga och kända mål för elevhälsan som helhet och som också i kommunen och skolorna utvärderar elevhälsan. I en medelstor kommun har man tagit fram en samlad bild av barns och ungas hälsa i kommunen baserad på tre mätningar: hälsosamtalen (skolsköterskan), elevenkäten som görs vartannat år och en attitydmätning.: pojkars övervikt, flickors stress, huvudvärk, psykisk ohälsa; sjunkande siffror vad gäller mobbning etcetera.

Genom kommunala enkäter och den enskilda skolans egna enkäter undersöker man trivsel, hur elever mår, trygghet, mobbning och kränkningar. Resultaten jämförs med året innan och man tar tag i det som sticker ut vad gäller trygghet och trakasserier. I en kommunal grundskola berättar rektor:

Elevhälsoarbetet kräver kontinuerlig uppföljning. Med 750 tonåringar så händer det en hel del saker och då måste vi vara snabba med insatser, för ibland får vi genom det förebyggande arbetet effekt på eleverna på två veckor.

Detta exempel på uppföljningar som leder till åtgärder på organisationsnivå är ett undantag. Det vanliga, enligt de intervjuade, är att arbetet med enskilda elever följs upp regelbundet och följaktligen kan man ge goda exempel på när man lyckats med enskilda elever. Däremot dokumenteras inte detta och inte heller de faktorer som leder till elevens utveckling.

Elevhälsans arbete för elevers lärande utvärderas inte, inte ens i en kommun där det kommunala måldokumentet är känt och använt. Detta trots att informanter säger att det är viktigt. En förklaring är att varken rektorer eller elevhälsans personal bidrar med information till kvalitetsredovisningarna.

Det är viktigt visa på måluppfyllelse utifrån elevhälsans verksamhetsidé och målformuleringar. På skolnivå ska både pedagogiska och sociala resultat synas i kvalitetsredovisningar med underlag även från elevhälsan. Det finns problem från två håll: rektorerna tar inte med elevhälsans bidrag och elevhälsan bidrar inte (rektor, kommunal gymnasieskola).

De specialpedagogiska insatserna utvärderas inte heller. Trots detta finns bilden av att de specialpedagogiska insatserna leder till bättre resultat rent studiemässigt. En rektor på en kommunal gymnasieskola formulerar denna tilltro på följande sätt:

Nej vi har inte undersökt det på det sättet men speciallärarens insats är ju jätteviktig, det gör jättemycket. Hade vi inte det skulle vi ha många fler IG: n. Det är jag säker på.

Den sammanfattande bilden är att skolor har en tydlig organisation med arbetsgång men inte några tydliga mål för elevhälsan som heller inte utvärderas. Elevhälsan verkar generellt sett sakna ett målstyrt, systematiskt kvalitetsarbete.

Elevhälsan i skolans interna arbete och samarbete

Läraren – elevhälsoarbetare?

Rektorer ger uttryck för att elevhälsan börjar i klassrummet och lärare uppfattar sitt ansvar. Argumenten är naturliga. Läraren ser eleverna i vardagen. Många problem kan lösas i kontakten mellan lärare och elev. Läraren har ett uppdrag som handlar om lärande som kunskapsmål och som sociala mål, där personlig utveckling samt normer och värden ska främjas, liksom elevens utveckling till en fungerande demokratisk samhällsmedborgare.

Inom ramen för klassrumsarbetet har läraren möjlighet att identifiera både elever som utvecklas och de som inte utvecklas i förhållande till de nationella målen. Detta synsätt har i en fristående skola styrt organiseringen av skolan i mentorsgrupper med 16–20 elever. Mentorn kan fråga hur eleverna har haft det under helgen som gått och om något har hänt. Lärarens närhet till eleverna är argumentet för att man försöker hålla kvar läraren i elevhälsans arbete med eleven, eftersom eleven är kvar i klassrummet. Mentorsrollen är central, så gott som alla lärare är också mentorer med ansvar för eleverna.

Läraren ser ofta sig själv som den första och (i många fall) sista utposten i elevhälsoarbetet i sin roll som mentor, en bild som även delas av rektorer och elevhälsopersonal. I de undersökta skolorna har mentorn ansvar för mellan tio och

trettio elever. De är oljan i elevhälsomaskineriet eller omkopplingsstationen genom vilket allt ska gå. Lärares, mentorer och hela arbetslagets engagemang bekräftas av elevhälsopersonalen.

Mentorerna och lärarna jobbar mer och mer med elevhälsan. Många lärare bryr sig mycket, de ringer när det är något och för vidare till elevhälsoteamet. Arbetslaget är det team som träder in först. Det är där elevhälsoarbetet ska ligga och ligga. (elevhälsoarbetare, kommunal grundskola)

Lärares och mentorer inställning till att hantera elevhälsoproblem varierar. Enligt vissa av de intervjuade rektorerna förväntar sig en del lärare att någon annan ska ordna upp frågor om elever som strular, medan andra tar ett för stort ansvar. En gymnasie rektor vid en kommunal gymnasieskola har erfarenheter av att lärare tar på sig för mycket ansvar för elever.

En del tar på sig mycket som borde hamna hos kurator. Alla vet att det är mentorn som ska ta det först och en del löser det utmärkt, andra inte alls bra. De måste dra gränsen vid lärarrollen. Två har fått sluta för att de hade svårt att dra gränsen och blev kuratorer mer än lärare. Lärares huvuduppgift är att undervisa. Mentorn ska vara koordinator.

Huvudintrycket i de besökta skolorna är att lärare tar sig an uppgiften, men att utmaningen handlar om att hinna med och kunna, det vill säga tid och kompetens. Lärare bekräftar att det är mycket de ska hantera som de inte är utbildade i. En erfaren lärare på en kommunal grundskola reflekterar över detta och menar att hon skulle behöva få mer stöd och kanske framför allt handledning:

Vi är ju inte läkare, vi är ju inte psykologer, vi är ju inte socialarbetare – vi är pedagoger. Men vi belastas som om vi vore allt detta. När något hänt som gjort en upprörd hoppas man att någon arbetskamrat är kvar. Avlastning finns ju på kommunhälsan men då jag ska ringa och då har jag redan hunnit prata av mig. Som tur är har vi har varandra. Tryggheten ligger i att de flesta varit här ett tag och att man vågar prata med varandra. Ska vi utveckla och förbättra elevhälsoarbetet krävs att vi får stöttning. Att bara höra av någon som är mer expert och som säger: 'Du är på rätt väg, fortsätt så här. Har du tänkt på den här riktningen? Gör så här istället.'

Elevhälsan – involverad i lärandet?

Intervjumaterialet visar att lärare i allmänhet ges och tar ett stort ansvar för elevhälsan, både som en del av lärandeuppdraget men också i rollen som mentorer. Hur involverade är då elevhälsans personal i det som har med lärandet i ämnen att göra?

Specialläraren och specialpedagogen utgör, i de skolor där de finns, en central del av den pedagogiska verksamheten. Tillsammans med mentorer och övriga lärare har de ansvar för elevers lärande när det gäller kunskapsmål och sociala mål. Samtidigt tillhör de och samverkar med elevhälsans övriga professioner.

I en kommunal grundskola intar specialläraren i ett av arbetslagen rollen som ”den genom vilken allt ska vandra” genom att ha koll på vad som händer i enskilda klassrum, identifiera mönster för eleven i skolan och vara med i elevhälsoteamet. På en kommunal gymnasieskola har specialpedagogerna lyckats minska antalet avhopp och ge möjlighet för elever att fullfölja gymnasiet på tre eller fyra år genom

specialpedagogiska insatser och mycket arbete med lågpresterande elever med brister i svenska. Detta är skolans policy, säger en rektor, även om det leder till sänkta meritvärden för hela skolan. Även elevhälsopersonal pekar genomgående ut skolans specialpedagog som ansvarig för elevhälsans lärandeuppdrag:

Specialläraren spelar en viktig roll i arbetet med elevers lärande. Arbetslaget sätter sig ner och diskuterar igenom problemet. Specialläraren får ansvaret och drar det för elevhälsoteamet, men det kan även ske i fikarummet och därefter kommer formalia. Det optimala är en diskussion i elevhälsoteamet med specialläraren. Specialläraren ska plocka upp information ut till arbetslaget. Vi elevhälsoarbetare uttalar oss inte om det inte är på vårt bord, utan specialläraren går tillbaka till läraren. (elevhälsopersonal, kommunal grundskola).

Hur involverade är skolsköterskor och kuratorer i elevers lärande utifrån kunskapsmål och sociala mål? En kurator i en kommunal grundskola är medveten om uppdragets vidd:

Vi har tolkat vårt uppdrag så att det inte bara är fråga om att ta hand om problem som dyker upp, utan det gäller att arbeta så att elevernas utveckling både kunskapsmässigt och socialt förbättras.

Fokus på sociala mål

Troligen är det fler som ser elevhälsans koppling till lärande, men de ger inte uttryck för detta i intervjuerna. Huvudintrycket är att elevhälsan ägnar sig åt att förebygga ohälsa, mobbning, droger samt med att få elever att trivas, må bra, bli sedda och vara trygga, det vill säga fokus på sociala mål.

Största målet är att eleverna ska vara lyckliga så gott det går, att de ska bli sedda, må så bra att de ska kunna lära sig saker. Vissa elever klarar inte ett enda betyg, men kan man få dem att känna sig betydelsefulla och viktiga så är det mycket vunnet. (skolsköterska, grundskola)

Att elevhälsans personal är involverad i det som är skolans sociala mål men inte i kunskapsmålen bekräftas både av lärare och elevhälsopersonal. Lärare uppger att de kan vända sig till elevhälsopersonalen för att få råd och stöd när det gäller den sociala utvecklingen. Men som en lärare i en kommunal gymnasieskola säger: ”Kalle med matteproblem. Nej, då är det svårt, det tar vi lärare hand om”. Personalen inom elevhälsan är alltså i låg utsträckning involverade i det som har med lärandet i exempelvis ämnen att göra, men medverkar i vissa skolor i arbetet med åtgärdsprogram och anpassad studiegång.

I en kommunal gymnasieskola saknas skolsköterskans och kurators engagemang, och rektor pekas ut som ansvarig av den kommunanställda tjänstemannen. Tjänstemannen är inte nöjd med situationen att en kurator eller skolsköterska inte deltar när skolan har upprättat ett åtgärdsprogram och där lärare vet att det finns sociala problem i botten. Han menar att det beror på gamla kulturer i skolan och brister i ledningen:

Ja, det är brister hos rektorer som inte får teamet att jobba tillsammans.

Skolsköterskan betraktas som en central person, vilket förklaras bland annat med att skolsköterskor alltid finns, även om de ibland har delad tjänst på flera skolor.

De träffar också de flesta elever genom hälsosamtal och vaccinationer. De ägnar mest tid åt individnivån, lite åt grupp- och sällan åt organisationsnivån. Både skol-sköterskor och kuratorn ägnar mycket tid åt akuta ärenden.

Samarbetet med lärare – ingen självklarhet

Hur ser då samarbetet ut i de undersökta skolorna? Behovet av team och samverkan bekräftas av rektorerna. Arbetslaget eller lärarlagen är det första teamet. Därefter följer elevhälsoteam som har olika benämningar exempelvis ”må bra-team” eller ”elevsociala team”. Dessa team består av de personer som rektor har tillgång till, formellt behöriga personer inom elevhälsan eller obehöriga personer som finns nära eleverna. Samarbetet i grupp innebär ofta planerade möten, men det förekommer även informella möten i vardagen vid kaffemaskinen. En elevhälsopersonal i en kommunal grundskola beskriver sitt samarbete med lärarna, att det är själva arbetslaget som är filtret innan det blir ett elevhälsoärende.

Ofast är det mentorerna som slår larm, de kommer och pratar lite eller anmäler till elevhälsoteamet. Eftersom vi har närhet till eleverna, så upptäcker vi ungefär samtidigt att det är något, när eleverna kommer och har problem. Vi ser rätt tydligt från alla håll vad det är som sker. Vi tar kontakt med föräldrarna, vi skriver åtgärdsprogram. Många lärare ställer upp många extratimmar för att få eleverna på banan, om eleven varit sjuk eller borta mycket eller annat. Mycket ligger hos arbetslaget som är ett filter innan elevhälsoärenden. Det är inte många ärenden som borde vara elevhälsoärenden.

Där vissa skolor och rektorer fortfarande brottas med problem med samarbetet om elevers lärande har andra skolor hunnit en bit på väg. I en gymnasieskola har man tydligt tagit mottot ”eleven i centrum” som utgångspunkt för sitt handlande, och tar därmed ett gemensamt ansvar för elevers lärande. De låter sig inte hindras av elevens individuella situation, utan fokus är på elevens lärsituation.

När en elev inte presterar eller söker upp skolsköterskan för ”ont i magen” så granskas den pedagogiska situationen. Specialpedagogen arbetar dels med läraren genom att delta i lektioner, diskutera hur undervisningen bedrivs och föra dialog om andra sätt att arbeta, dels med eleven för att lägga upp en individuell studieplan som leder till att eleven når kortsiktiga mål (exempelvis att klara provet) och det långsiktiga målet, att bli godkänd på kursen. En av rektorerna säger att de inte klarar alla elever, men de försöker. Organisatoriskt har varje rektor i gymnasieskolan ett eget elevhälsoteam knutet till sina program. Vissa elevhälsoprofessioner deltar i två team, eftersom resurserna inte räcker till heltidstjänster. Varje team har en specialpedagogisk kompetens på heltid.

Elevhälsans externa samarbete

Det är många professionella som är involverade i samarbetet om eleverna. Övergångar mellan skolor och skolformer kräver överlämnande av information om elevens kunskaper och annat av värde för mottagande skola. Flera problem som gäller överlämningar lyfts fram i intervjuerna. Det kan handla om överlämningar inför skolår 6 eller 7 eller överlämningar mellan grundskola och gymnasieskola. De flesta skolor har rutiner som de följer där lärare och speciallärare lämnar och får

information om inlärningssvårigheter och sociala problem. Skolsköterskans information om eleven görs med elevens och förälders medgivande. Information om de elever som kommer från andra kommuner lämnas inte alltid över. Flera framhåller att fristående skolor i vissa fall inte alltid dela med sig av uppgifter om kunskapsnivå och sociala förhållanden.

Samverkan – om resurser

Samverkan rör sig också om hur man använder centrala elevhälsoresurser, vilket främst rör kommunala skolor även om det förekommer att fristående skolor köper tjänster av kommunen. Det rör sig om råd, stöd och utredningar av central personal som kan vara kuratorer, speciallärare, talpedagoger och psykologer. Det kan också handla om sjukhuskolan eller kontakter med resursskolor, där elever som inte klarar av den ordinarie skolan placeras.

Något som har stor betydelse för elevhälsan är förvaltningen och nämnden i kommunen, eftersom besluten som fattas påverkar elevhälsans arbete i de lokala skolorna. På frågan om vilken samverkan man önskar med den centrala skolledningen och nämnden lyser en viss besvikelse igenom hos de flesta intervjupersoner. Besvikelsen gäller inte bara elevhälsan. Det handlar om möten med dem som beslutar och om önskemål om balans mellan mål och medel. En lärare vid en kommunal grundskola önskar att politikerna var närmare lärarnas konkreta verklighet:

Vill de ha utbyte, så de ser vad som händer i skolan, får de komma ner till verkligheten och se den, komma ut i skolorna. Nämnden förlägger ibland möte på en enskild skola, det har hänt. Men ändå blir de en isolerad grupp som sitter här och har sitt möte. De kan lika gärna sitta på stadshuset. Det låter bara fint att de kommer hit. Kan man till exempel kräva måluppfyllelse för alla elever oavsett medel? Varför finns ingen synkning på den nivån när det gäller medel? ”

Det externa samarbetet med övriga samhällsfunktioner som på olika sätt har med elever och deras familjer att göra är omfattande. Dessa kontakter sköts oftast av skolsköterskan, kurator och rektor. Det handlar om kontakter med ungdomsmottagning, BUP, barnmottagning, läkare för elever med speciella sjukdomar, vårdcentraler, handikappförvaltning, grupper och boende för adhd eller Asperger, kyrka, habilitering, fältassistenter, fältgrupp, närpolis och organisationer. Samverkan med socialtjänsten och polisen i form av anmälningar ingår också.

Samverkansteam finns i kommunerna. Det är ofta representanter från socialförvaltningen, polisen och BUP som möts för diskussioner om ”svårare elevärenden”. Svårigheten är att många inte har tid, man uteblir från möten och kraften i samverkan försvinner.

En vanlig uppfattning är att det dröjer för länge innan någon reagerar på rätt sätt. Man är försiktig när det gäller att göra anmälningar till polisen och socialförvaltningen. Det går för lång tid säger många av de intervjuade, vilket innebär att eleverna inte får stöd i tid. Ett annat problem rör elever som faller mellan stolarna trots att, eller kanske på grund av, att det är så många involverade. Ansvaret blir otydligt. Problemet och frustrationen beskrivs här av en lärare i en kommunal grundskola.

När vi har slagit larm, när vi från skolans sida inte kan göra mer, när vi behöver få hjälp utifrån, när det inte fungerar i hemmet, när eleven inte har baskraven, mat och kläder, när eleven faller ... Vi vet att eleven kan räddas – men får ingen hjälp. Det är som att slänga bort 6 miljoner, det är vad det kostar samhället!

Rektors ledarskap och elevhälsan

Rektorerna i de undersökta skolorna visar engagemang och delaktighet i elevhälsan när det gäller strukturer, rutiner och möten. Rektor leder genom att upprätta rutiner som formuleras i handlingsplaner som ska användas när något händer. Förutom elevhälsoplaner nämns krisplaner, likabehandlingsplaner och åtgärdsplaner. Rektor leder också elevhälsan genom att arbeta med elevhälsoteam och team för likabehandling och hälsofrämjande insatser. Det innebär en hel del möten om elever, med föräldrar, elevhälsoteam, pedagogiska forum, arbetsplatsträffar, ledningsgruppsträffar och kamratstödjarteam.

Styrning – av heterogen grupp

En rektor i en kommunal grundskola säger i intervjun att det inte är så lätt att styra den heterogena grupp som elevhälsan är, men upplever sig ha hittat ett sätt att förhålla sig till det.

Vi är ganska många viljor. I början försökte jag leda mer formellt, men det är inte helt lätt att styra den här gruppen. Jag tycker att det kommer ut mycket av att det blir lite fritt. Man får leda enligt en metod där alla får sätta på sig olika hattar och prata utifrån olika perspektiv. Så strukturerat är det inte, men alla får plats att uttrycka sig. Vi går laget runt och alla får säga det man kommer på. Sedan försöker jag vara den som samlar ihop allting.

Rektor leder och styr lärarnas elevhälsoarbete. Lärarna har enligt styrdokumentet ansvar för elevernas lärande både när det gäller kunskapsmålen och de sociala målen. Lärare får i rollen som mentorer ett helhetsansvar för en grupp elever. I en fristående gymnasieskola beskriver rektorn att lärarna ska vara närvarande och ha kontakt med eleven utanför klassrummet. I syfte att skapa en bra atmosfär i skolan förväntas lärarna ha informell tid med eleverna genom att finnas i klassrummet före och efter lektionen och ta fikapaus ut i elevutrymmena. Rektorn säger:

Vi har lagt in det i lärarnas och övriga personals roller och uppdrag som är kopplat till elevhälsa. Det är egentligen inte ett mål utan en del i tjänsten.

Rektor styr i detta fall även över annan personal, vilket i detta fall är en skolsköterska.

I intervjuerna har uppmärksammat behovet av kompetensutveckling i och med att elevhälsan uppvisat brist på kunskap om skolans egna styrdokument. En rektor i en kommunal grundskola konstaterar att utbildningsbakgrunden har betydelse:

Har man en lärarbakgrund och har vidareutbildat sig till specialpedagog, då finns ju det med. Om man däremot vidareutbildar sig från distriktssköterska till skolsköterska är det inte säkert det finns med.

Svårigheter att styra fullt ut

Rektors möjlighet att leda elevhälsans personal är i många fall begränsad enligt de intervjuade rektorerna. I kommunala skolor ligger chefskapet för elevhälsans pro-

fessioner i enstaka fall hos rektorn, men oftast hos en centralt placerad person eller hos en rektorskollega i och med att elevhälsopersonalen ofta har flera arbetsplatser. Det kan innebära att denna chef sköter prioriteringar och att elevhälsopersonalen har mål från annat håll, vilket särskilt gäller skolsköterskor.

Även om rektor har det operativa ledaransvaret tycker flera rektorer att det är svårt att leda elevhälsans personal. Rektorn äger inte fullt ut möjligheten att styra över kuratorers och skolsköterskors prioriteringar. De har gjort egna prioriteringar med sin chef, elevhälsochefen. Rektorn som beställare anser inte att det alltid stämmer med hans eller hennes bild av prioriteringarna. Rektorn i en kommunal grundskola har försökt att få skolsköterskan att genomföra längre hälsosamtal med de elever som behöver det och kortare med andra, där lärare bedömer sig ha kunskap om hur eleven mår. Rektorn har inte lyckats och uttrycker följande när det gäller skolsköterskans arbete.

Hon har lika långa hälsosamtal med alla, oavsett behov hos eleven, hon delar inte med sig av vad de vet i namn av sekretessen. Hon leder sig själv och köper inte rektors ledarskap.

Professionerna – vana vid frihet

Några rektorer påtalar att elevhälsans personal har hög frihetsgrad genom ett ganska stort mandat från både rektorer och omgivning att ägna rätt mycket tid åt elevproblematik och åt att träffa elever. Det ingår också en del organisatoriskt arbete. Här finns ett maktperspektiv. Ett ledarskap där rektor leder och fördelar arbete kan anses innebära inskränkningar i kuratorers och skolsköterskors frihet att själv bestämma vad de gör, när och hur. Det blir ett professionsperspektiv, där man värnar den egna yrkesgruppen snarare än skolans inre arbete. En rektor i en kommunal grundskola uttrycker det så här:

De menar att "vi är unika, vi behöver det här, vi behöver egen chef, våra frågor är viktiga". Man ser sig inte alltid som en integrerad del i skolans inre arbete utan som en specifik del.

Skolsköterskor och många kuratorer delas av många, vilket innebär att de ofta förflyttar sig från en verksamhet till en annan och de leds därmed av flera. Många kontaktytor väcker frågor som vem ska man lyssna på när det gäller vad. En skolsköterska reflekterar över antalet chefer:

Jag har tre chefer, rektorn är min, sen har vi en verksamhetschef, som är skolsköterska och har en administrativ tjänst, sen har vi en skolöverläkare, som inte är chef på det sättet, men som styr vår verksamhet. Hon talar om att nu ska vi jobba med övervikt, göra på det och det sättet ... så jag får direktiv från tre håll kan man säga.

Rektorer har idéer om förbättringsåtgärder även om utvärderingar av elevhälsan vanligtvis inte genomförs. De problem inom elevhälsan som lyfts fram förklaras bero på resursbrist enligt de flesta intervjuade. En rektor på en kommunal grundskola reflekterar istället över sambandet mellan tid och hur man arbetar i elevhälsan.

Elevhälsan kan inte jobba på individnivå bara. När vi skär ner måste de jobba förebyggande och på gruppnivå. Om det blir mycket individuella ärenden kom-

mer de aldrig att hinna. Det var så vi startade det här på X-skolan. Vi resonerar att genom förebyggande arbete kunna slippa akutgrejerna. Det är sällan vi har ett mobbningsärende, och det tror jag handlar om att vi jobbar förebyggande. Sedan är de ursnabba om det dyker upp något sänt, det är fullt fokus direkt.

I en gymnasieskola är elevhälsans professioner, kuratorer och skolsköterskor, inte helt nöjda med att höra till ett rektorsteam. De skulle vilja vara centralt placerade då de inte anser att deras professionsbehov tillgodoses av den rektor som ansvarar för dessa frågor. Problemet bottnar i olika syn på utgångspunkten för elevhälsopersonalens arbete, ett professionsperspektiv eller ett skoluppdragsperspektiv. I deras fall gick professionen före.

Diskussion – utmaningar och förbättringsmöjligheter

Studien visar att personal i de undersökta skolorna har höga ambitioner att möta de behov som elever har. I de kommunala och fristående skolorna tillgodoses tillgången till elevhälsan på lite olika sätt och i olika omfattning. De intervjuade kommunicerar ett stort engagemang men även frustration, framför allt i de kommunala skolorna. Det handlar om en upplevd obalans mellan krav och förutsättningar.

Om inte solen går upp är det skolans fel!

Skolans uppdrag är elevers lärande och utveckling. Uppdraget i skolorna kräver resurser förutom i form av pedagogisk personal även av elevhälsans kompetenser i och utanför skolan. När det gäller elevhälsan är skolan en aktör av många. Utan att förminska skolans ansvar kan det konstateras att flera utanför skolan också är ansvariga. På nationell nivå finns lagstiftarna som formulerar krav, här finns också olika departement och myndigheter. På lokal nivå finns huvudmannen för skolan med sina lokala politiker. I fristående skolor finns ägare, styrelse och vd. När det gäller samspelet med övriga samhällsinstitutioner är det inte lika omfattande i de fristående skolorna som i de kommunala skolorna.

Vem tar ansvar för vad? När övergår elevhälsans uppdrag till att vara en fråga för sjukvården, landstinget, psykiatrin eller socialförvaltningen? Svaret är troligen att gränsen måste sökas i samarbete. Gränsdragningsproblem finns, men får inte leda till att elever faller mellan stolarna. Hur samspelet med alla externa parter fungerar i praktiken är avgörande. Elevhälsan är som många andra verksamheter personberoende. Många av de intervjuade ger uttryck för att personliga kontakter och relationer kommer i första rummet och att de formella, professionella rollerna ibland kommer i andra rummet.

Studien visar på stora utvecklingsmöjligheter när det gäller kvaliteten i samarbetet. I studien beskrivs att socialförvaltningen och barn- och ungdomspsykiatrin är hårt belastade och att utredningar därför tar tid. Diskussioner om medel mellan exempelvis socialförvaltning och skola förekommer.

Tillgång till ... – en utmaning

Avsnittet som följer bygger mest på kommunala synpunkter. Det beror på att intervjumaterialet från kommunala skolor innehåller synpunkter på huvudmannens ansvar medan de intervjuade i de fristående skolorna generellt sett är nöjda med

huvudmannens intentioner, med resurserna och organisationen av elevhälsan.

Skollagen säger att eleverna ska ha tillgång till en samlad elevhälsa. Men det förutsätter en organisation av elevhälsan som möjliggör detta. I relation till skollagens formuleringar innebär nuvarande tillgång till elevhälsans professioner utmaningar för de flesta av de undersökta skolornas huvudmän, såväl kommunala som fristående. Tolkningarna av begreppen *tillgång till* och en *samlad elevhälsa* avgör utmaningens storlek.

”Tillgång till” är ett töjbart begrepp, men är utan tvekan en resursfråga. De flesta av de intervjuade berättar att det råder obalans mellan rådande krav och förutsättningar. Det som inte är reglerat i skollag är ifrågasatt i vissa kommuner och finns inte eller finns i liten utsträckning i många av de undersökta skolorna. Nedskärningar har fått konsekvenser för elever och vuxna. Uppsägningar slår hårt mot de personalkategorier som blir kvar. Ryckighet i resurser och besparingar leder i vissa skolor till årliga omorganiseringar av den personal som är tillgänglig för året.

Pressad arbetssituation

Skolsköterskan har en pressad situation enligt intervjuerna. De flesta av de undersökta fristående skolorna saknar kurator och specialpedagog, och kuratorsresursen är genomgående liten i kommunala skolor. Psykolog finns centralt i vissa kommuner eller köps utifrån. Arbetssituationen beskrivs vara pressad för elevhälsans personal som kan vara placerad på flera skolor och ha flera operativa rektorer. Det tar tid att transportera sig emellan skolenheterna och bidrar till att det blir svårare för rektorer att få tillgång till professionerna.

Tiden räcker inte till för att täcka behoven. Trots detta anser personalen i de flesta skolor att resultaten och kvaliteten är riktigt bra med tanke på resurserna. Elevhälsan förväntas i skollagen stödja elevernas utveckling mot verksamhetens mål och främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande i en samlad elevhälsa. Vad kommer dessa formuleringar att betyda i praktiken? Vad innebär nuvarande ibland låga tillgång till elevhälsans personal?

Formell kompetens saknas

Ingen eller liten tillgång till de olika professionerna leder enligt denna studie till systematiskt kvackande, det vill säga att personer utan formell kompetens får ansvar för eller tar över uppgifter som de inte är behöriga att hantera. Dessutom beskrivs kompetensutvecklingen vara lågt prioriterad i vissa skolor och kommuner. Behovet av kompetensutveckling finns både hos elevhälsans personal och hos pedagoger. Det är en utmaning för huvudmannen att tillgodose lagstiftningens krav och verksamhetens behov av kompetent personal för att säkerställa verksamhetens kvalitet och maximera elevernas lärande och utveckling. Den viktigaste skyddsfaktorn för barns hälsa är att gå ut skolan med godkända betyg enligt en rapport från Socialstyrelsen.⁵

Med tanke på de olika problem som eleverna enligt intervjuerna uppvisar har elever både nu och framöver behov av vuxna, behov av olika professioner i skolan för att möta olika behov, vuxna som har tid att lyssna och föra dialog. Tidsaspekten

⁵ Social rapport, Socialstyrelsen, 2010

är väsentlig i sammanhanget. Det kan idag dröja innan elever får sina särskilda behov tillgodosedda.

Vad kan rektor göra?

När elever inte mår bra, inte lyckas lära sig och inte utvecklas riktas strålkastaren mot skolan vilket kan upplevas som att 'om inte solen går upp är det skolans fel'. Samtidigt finns ingen exit-skylt för skolan i denna situation. Möjligheten att krypa undan ansvaret är närmast obefintlig. Alla barn och ungdomar har rättigheten och skyldigheten att gå i skolan.

Rektor ansvarar för att alla som arbetar i skolan verkar för elevers lärande och utveckling mot målen. Verksamheten som helhet inklusive elevhälsan behöver ledning och styrning. I denna studie visar sig ledningen av elevhälsan vara otydlig, slutsatser som även Åsa Backlund drar i sin avhandling *Elevvård i grundskolan*.⁶ Rektorer i de kommunala skolorna i studien poängterar att de (ofta) inte är chefer och därmed inte kan styra och leda elevhälsan i den egna skolan. De har ibland liten tillgång till elevhälsans professionskompetenser eller saknar vissa kompetenser. Samtidigt förväntas de utöva ledarskap och ta ansvar oberoende av de förutsättningar som gäller.

Rektors roll och ledarskap internt och externt

”Skol-familjen” består inte bara av den enskilda skolenheten, den har fler familjemedlemmar. En del har en nära relation till elevers hälsa, lärande och utveckling, medan andra har en mer perifer men ändå uttalad uppgift i relation till barns och ungas utveckling. Utmaningen för rektorn handlar om att vara verksam på dessa olika arenor, externt och internt. Så står till exempel elevens vårdnadshavare nära elevens lärande, hälsa och utveckling. Rektor tillsammans med skolans personal har huvudansvaret för själva kvaliteten i kontakten med föräldrarna.

Det externa arbetet handlar om samverkan med externa resurser som BUP, socialförvaltning och polis. I vissa fall handlar det om att få en samverkan på papper att bli en samverkan i realiteten, vilket inte alltid är fallet idag enligt studien. Rektor kan i sin roll initiera en samverkan i realiteten, till ett fungerande, konstruktivt och långsiktigt samarbete mellan skolan och olika professionella utanför skolan.

I samarbetet externt handlar det även om samverkan med chefer och ledare för elevhälsan såsom chefen för en central elevhälsoorganisation, andra rektorer som är chefer för elevhälsopersonal och de medicinskt ansvariga. Elevhälsans personal har flera som ska och eller vill styra och leda dem, både formella chefer och operativa rektorer. Dessutom har skolsköterskorna direktiv från Socialstyrelsen, vilket kan överskugga skolans lärandeuppdrag genom att Socialstyrelsens uppdrag sätter fokus på professionsperspektivet. En samverkan med chefer och ledare för elevhälsan möjliggör dialog om *rolluppfattning* och *uppdragsuppfattning* så att styrkorna med professionsperspektiven kan kompletteras med ett uppdragsperspektiv i linje med skolans styrdokument. Vår studie har visat att en del av elevhälsans personal uttrycker misstro mot rektorns förmåga att tillgodose deras professionsbehov, en

⁶ Backlund, Åsa, *Elevvård i grundskolan*, Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 2007

misstro som skulle kunna lösas upp i samverkan mellan exempelvis de medicinskt ansvariga och rektor.

Ledarskapet inom skolan handlar om att rektorn som chef och pedagogisk ledare för lärarpersonalen ska verka för elevers lärande och utveckling. Det handlar också om att leda personal som rektorn inte alltid är formell chef för och att få till stånd samverkan mellan lärare och mellan lärare och elevhälsans personal.

Rektor kan göra skillnad

Rektor kan påverka elevernas studieresultat genom att på olika sätt påverka förhållanden i skolans inre arbete.⁷ Vi vet via forskning vad framgångsrika rektorer gör:⁸ De

- 1) tar ansvar för att verksamheten inriktas mot skolans mål
- 2) driver personalens kompetensutveckling
- 3) gör förändringar av kulturen och strukturen i skolan som organisation
- 4) ägnar sig åt skolans kärnprocesser – undervisning och elevers lärande.

Rektorerna i de undersökta skolorna har som grupp många utmaningar för elevhälsan utifrån till följande fyra områden.

1) Framgångsrika rektorer tar ansvar för att verksamheten inriktas mot skolans mål.

Studien visar att de som arbetar i elevhälsan, vilket är så gott som alla vuxna i skolan, inte har formuleringar i skolans styrdokument som gemensamt formulerade *utgångspunkter* och *målbilder* för sitt arbete. Styrdokumentet och innehållet i styrdokumentet för skolan generellt och för elevhälsan specifikt är långt ifrån kända av alla. Elevhälsans personal har vaga uppfattningar om skolans uppdrag och formuleringar i läroplanerna. Utgångspunkterna och målen för arbetet är i huvudsak sprungna ur olika professionsperspektiv där exempelvis skolsköterskor har Socialstyrelsens mål att följa. Avsaknaden av en gemensam uppdragsuppfattning för skolan som organisation leder till osäkerhet och ibland oenighet om de olika professionernas roller i elevhälsoarbetet.

Avsaknaden av mål gör att engagemanget istället styrs av den enskilda elevens behov och av den elevhälsopersonal som hanterar situationen. Samma resultat konstaterades i Elevvårdsutredningen *Från dubbla spår till elevhälsa*. Ofta saknades mål för elevhälsan, vilket innebar att verksamheten ofta var situations- och individstyrd.⁹

Samtidigt arbetar de intervjuade med ett genuint engagemang för att eleverna ska må bra, vara trygga och trivas i skolan. Utgångspunkten för arbetet i elevhälsan

⁷ Ekholm, Mats & Blossing, Ulf et al. *Forskning om rektor – en forskningsöversikt 2000–2010*, (Vol. 4:2011), Stockholm, Vetenskapsrådets rapportserie, 2011.

⁸ Day, Christopher. *Successful principal leadership in times of change, An international perspective*. Dordrecht, The Netherlands, Springer, 2007 & Törnsén, Monika, *Successful principal leadership: prerequisites, processes and outcomes*. Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, 2009 & Årlestig, H, *Communication between principals and teachers in successful schools*, Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, 2008, & Björkman, C, *Internal capacities for school improvement: principal's views in Swedish secondary schools*, Umeå universitet, 2011.

visar sig vara ohälsa hos eleven – på individnivå. Det finns onekligen elever med flera olika hälsoproblem som skolans personal ska ta hand om. Den uppräknings som redovisats tidigare i artikeln kan tolkas som sätt att individualisera problem och förlägga dem hos den enskilda eleven. Detta konstateras även av Hjärne och Säljö i boken *Att platsa i en skola för alla*¹⁰, där författarna formulerar att merparten av samtalen inom elevhälsan utgår från att det är fel på individen och skolan som organisation utmanas alldeles för litet.

Rektors möjligheter att leda elevhälsopersonal försvåras, begränsas eller hindras på grund av att rektor ofta inte är chef för elevhälsans personal. Avsaknaden av en tydligt formulerad och uttalad gemensam utgångspunkt och av gemensamma mål för arbetet i skolan som organisation är troligen andra förklaringar till upplevda svårigheter att leda. Det är svårt att leda någon mot något obestämt.

Avsaknad av uppföljningar, utvärderingar och kvalitetsarbete

Bristen på uppföljningar och utvärderingar på organisations- och gruppnivå, och även på individnivå, leder till avsaknad av förbättringsområden, eftersom man inte säkert vet vad man ska förbättra.

Sammantaget är utmaningen för de flesta av de undersökta skolornas rektorer att länka elevhälsans arbete in i det mål- och resultatstyrda systemet där mål, uppföljning, utvärdering och förbättringsarbete är vitala delar. Skolans mål liksom elevhälsans specifika mål ger, när de är kända, gemensamma och accepterade av alla, en riktning, en vision. Arbetet kan utvärderas och resultatet av utvärderingen kan ligga till underlag för kvalitetsutveckling av elevhälsan.

2) Framgångsrika rektorer tar ansvar för medarbetarnas utveckling och kompetensutveckling

Studien påvisar brist på kompetensutveckling. Detta samtidigt som forskning visar att framgångsrika rektorer tar ansvar för medarbetarnas utveckling och kompetensutvecklar sin personal, vilket stämmer väl med vad rektorn ska göra enligt beskrivningarna av rektorns ansvar i läroplanerna. En viktig förutsättning för rektorns möjlighet att utveckla verksamheten är att kompetensutveckla medarbetare, både vad gäller *uppdragssuppfattning* och *rolluppfattning*.

Uppdragsuppfattningen behöver bygga på kunskap om nu gällande uppdrag. Eftersom skolan har nya styrdokument i form av skollag och läroplan att följa blir kompetensutveckling om uppdraget av särskild vikt. Elevhälsans nya uppdrag kan behöva tydliggöras för alla inblandade, för rektor själv, för elevhälsans personal och för lärare. Lärarnas förändrade uppdrag kan på samma sätt behöva tydliggöras för alla inblandade. Rektorns ansvar likaså. Den gemensamma utgångspunkten, elevens lärande, behöver göras känd i organisationen som helhet. Synen på kunskap, lärande och elev och andra begrepp av betydelse kan behöva analyseras och diskuteras i denna tid av nationella reformer.

Rolluppfattningen är av betydelse. Utmaningen för alla involverade professioner ligger främst i att bli medveten eller bli medvetandegjord om den nuvarande egna

⁹ *Från dubbla spår till elevhälsa*. SOU 2000:19.

¹⁰ Säljö, Roger, Hjärne, Eva. *Att platsa i en skola för alla*. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan. .Norstedts Akademiska Förlag, 2008.

rolluppfattningen och det egna professionsperspektivet. Därefter vidtar arbetet med att utveckla kunskap och förståelse om vad skollag och läroplaner föreskriver. För rektor handlar det om att våga hävda att elevers lärande och utveckling är utgångspunkten och målet för alla professioners arbete i skolan och att de olika kompetenserna ska samverka och bidra inte bara till enskilda elevers lärande, utan även verka i grupper och skolan som organisation.

3) *Framgångsrika rektorer arbetar med att förändra kulturen och strukturen i skolan som organisation.*

Åtgärdande på individnivå dominerar

Elevhälsan kan beskrivas vara en åtgärdande kultur. Denna studie visar på hur professionella, enskilt och olika grupperingar arbetar för att åtgärda ohälsa och stödja elever i behov av särskilt stöd. För att upptäcka problem tidigt, reagera på problem och systematiskt hantera problem har skolor upprättat handlingsplaner med rutiner för arbetet, så att alla ska veta vem som ska göra vad när något problem uppstår eller upptäcks. Lärare och mentorer äger i regel problemet från ax till limpa. Genom denna typ av handlingsplaner och utarbetad arbetsgång lyckas många kommunala skolor undvika att elever med bekymmer ramlar mellan stolarna.

Många uttrycker att de är nöjda med elevhälsoarbetet och de fungerande rutinerna. Det fungerar bra trots att resurserna är knappa. Uppföljningar görs ibland av hur arbetet med enskilda elever har utfallit. Fristående skolors litenhet och närheten mellan rektor, lärare och skolsköterska gör att frågor lyfts informellt, vid kaffebryggaren, och formellt på exempelvis arbetslagens veckomöten. Beslutsvägar är korta framhåller rektorer. Samtliga undersökta skolors nuvarande fokus på att åtgärda och ha rutiner för att åtgärda ohälsa på individnivå behöver kompletteras.

Att främja på grupp- och organisationsnivå

Ett centralt utvecklingsbehov är att ligga steget före, innan något hänt, genom ett främjande arbete på organisations- och gruppnivå. Detta i syfte att långsiktigt minska antalet akututryckningarna och antalet elever som mår dåligt. En arbetsorganisation för det främjande arbetet behöver skapas och möjligen kan en handlingsplan även för det främjande arbetet formuleras. Det handlar om att utveckla en samarbetskultur, ett tillsammansarbete, där rektor, lärare och elevhälsans personal i sin specifika skola som organisation arbetar främjande så att alla elever ges möjlighet att utvecklas maximalt.

4) *Framgångsrika rektorer ägnar sig åt skolans kärnprocesser, undervisning och elevers lärande*

Elevhälsa börjar i klassrummet är titeln på en bok av barnläkaren Lars H Gustafsson.¹¹ Vår studie visar att ett stort ansvar idag ligger på lärare att inte bara att verka för bättre elevresultat utan även för elevens sociala och känslomässiga utveckling. Det handlar om trygghet, tilltro till den egna förmågan, självbilden och synen på sig själv som den kompetenta människan. Naturligtvis räcker inte läraren till för

¹¹ Gustafsson, Lars H, *Elevhälsa börjar i klassrummet*, Studentlitteratur, 2009.

allt och alla. Ibland kan de grundläggande basbehoven tillgodoses utanför klassrummet, av andra, i och utanför skolan.

Framgångsrika rektorer, visar forskning, befinner sig även dessa där lärarna alltid befinner sig – i klassrummet. De både utmanar och stödjer och leder en kritisk reflektion om undervisningen och om en förbättrad lärmiljö, allt i syfte att öka måluppfyllelsen både vad gäller kunskapsmål och sociala mål. Detta är en viktig del av rektors pedagogiska ledarskap.

Några frågor:

- Tillgång till en samlad elevhälsa berör organiseringen av elevhälsan och dess fysiska placering centralt eller i den lokala skolan. Rektor har ansvar för den lokala skolan och för att elever får tillgång till en samlad elevhälsa. Vad behöver rektor och skolan för att kunna ta det ansvaret?
- Behöver en samlad elevhälsa vara fysiskt samlad till vardags i den lokala skolan eller kan den, som nu oftast är fallet i kommunala skolor, finnas fysiskt separerad centralt och lokalt och samlas vid behov, då tiden tillåter och samordningen fungerar?
- Kan en samlad elevhälsa skapas genom att bygga på skolsköterskeprofessionen medan övriga professioner köps in vid behov?
- Kan ett hälsofrämjande och förebyggande arbete på organisations-, grupp- och individnivå som stödjer alla elevers utveckling mot målen ske på distans eller förutsätter det närhet till verksamheten, till lärare och elever?
- Vilka blir konsekvenserna av den ena eller andra organiseringen för alla elevers lärande och utveckling, både för dem som är i behov av särskilt stöd och de som lätt når målen?
- Hur tillgodoses behoven av samverkan och kompetensutveckling för elevhälsans professioner och hur tillvaratas den spetskompetens som dessa professioner tillsammans står för om den centrala elevhälsan ersätts med en verksamhetsnära sådan?