

Revisionsrapport

Elevhälsans arbete

Kalix kommun

Linda Marklund

Maj 2014

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och revisionell bedömning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
2.3.	Metod och avgränsning	2
3.	Skollag och förarbeten	3
4.	Granskningsresultat	4
4.1.	Organisation, roll- och ansvarsfördelning	4
4.1.1.	Organisation	4
4.1.2.	Roll- och ansvarsfördelning.....	5
4.2.	Verksamhetens arbete och rutiner	6
4.2.1.	Förebyggande och hälsofrämjande arbete	6
4.2.2.	Samverkan mellan elevhälsan och övriga personalgrupper	9
4.3.	Styrning och uppföljning.....	10
4.3.1.	Styrning.....	10
4.3.2.	Uppföljning.....	10

1. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

På uppdrag av kommunens revisorer har PwC granskat elevhälsans verksamhet. Syftet har varit att bedöma om utbildningsnämnden säkerställt att elevhälsan i grundskolan bedrivs ändamålsenligt. Granskningen, som baserats på ett urval av tre skolor, har resulterat i nedanstående iakttagelser och bedömningar.

- Vår bedömning är att det finns en ändamålsenlig *organisation* av kommunens elevhälsa. Organisationen är i hög utsträckning centralt finansierad samtidigt som lokal förankring finns i och med att sköterskor, kuratorer och specialpedagoger finns lokalt placerade på skolenheterna. Bedömningen stöds även av att organisationen i huvudsak upplevs fungera tillfredsställande ute i verksamheten.
- Vi bedömer att det finns en tydlig *roll- och ansvarsfördelning* inom elevhälsan.
- Vidare bedömer vi att nämnden i tämligen hög utsträckning har säkerställt en *likvärdig tillgång* till elevhälsa för eleverna på de olika skolorna. Elevhälsans resurser fördelas i hög utsträckning centralt, vilket kan bidra till att säkra en likvärdig tillgång om dessa resurser samtidigt fördelas utifrån skolenheternas behov. Vi vill uppmärksamma nämnden på att i en organisation av detta slag är det av stor vikt att säkerställa en fungerande rutin för att omfördela resurser efter aktuellt behov. Nämnden bör särskilt se över a) ytterligare utveckling av rutin och resursfördelning när det gäller skolkuratorerna samt b) nyttjande av de specialkompetenser som finns hos kuratorer och specialpedagoger.
- Vi bedömer att elevhälsans verksamhet i huvudsak bedrivs utifrån den nya lagstiftningens intentioner avseende elevhälsans *förebyggande och hälsofrämjande* uppdrag. Verksamheten har en tämligen god bild av hur eleverna mår. Vi bedömer samtidigt att arbetet kan utvecklas inom vissa områden:
 - Utvärdering av elevhälsans arbete mot bakgrund av upprättade mål för elevhälsan.
 - Fortsatt utveckling av fungerande rutiner vid samtliga skolenheter och inom samtliga professioner; tex rutin för planering av gemensamma, prioriterade insatser.
 - Verksamheternas arbete med nämndens beslutade mål/aktivitet; Daglig rörelse. (Är dock inte specifikt elevhälsans uppdrag).
- *Samverkan* mellan elevhälsa och övriga personalgrupper bedöms vara i behov av utveckling på vissa skolor. Elevhälsan kan överväga att låta övrig personal utvärdera teamens arbete, i syfte att utveckla verksamheten och samarbetet.
- Vi bedömer att nämnden i huvudsak har en tillräcklig *styrning och kontroll* av *elevernas mående*. Bedömningen baseras på att nämnden upprättat målsättningar för elevernas hälsa samt för elevernas resultat. Vidare följer nämnden upp området och erhåller information om i vilken utsträckning målen uppfylls. Vi bedömer dock att nämnden behöver bredda styrning och kontroll av *elevhälsans verksamhet och måluppfyllelse*. Vår uppfattning är att det i verksamheten finns tillgång till ett omfattande material, som skulle ge nämnden en mer komplett bild av såväl elevers hälsa som elevhälsans arbete och måluppfyllelse.

Sammanfattningsvis bedömer vi att utbildningsnämnden i stort säkerställt att elevhälsan i grundskolan bedrivs ändamålsenligt.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Av skollagen framgår att utbildningen ska ta hänsyn till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. Detta innebär bl a att skolan ska kompensera elever som av något skäl inte har lika goda förutsättningar som andra, t ex elever med olika sociala förutsättningar och elever med funktionsnedsättningar.

En bristfällig elevhälsa ökar risken för att vissa elever får svårt att uppnå målen. Väsentligt är att nämnden genom styrning och resursfördelning skapar förutsättningar för enheterna att utveckla organisation och arbetssätt för att möta dessa elevers behov. Vidare är det av vikt att nämnden har en tillräcklig intern kontroll för att vid behov kunna vidta erforderliga åtgärder.

Utbildningsnämnden ansvarar för elevhälsans verksamhet. Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har revisorerna nu beslutat att granska hur nämnden styr och kontrollerar elevhälsans arbete.

2.2. Syfte och revisionsfråga

Säkerställer utbildningsnämnden att elevhälsan i grundskolan bedrivs ändamålsenligt? Revisionsfrågan skall besvaras inom ramen för följande kontrollmål:

- Finns en ändamålsenlig organisation samt tydlig roll- och ansvarsfördelning?
- Bedrivs elevhälsans verksamhet utifrån den nya lagstiftningens intentioner avseende elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag samt samverkan mellan elevhälsa och övriga personalgrupper?
- Har nämnden säkerställt en likvärdig tillgång till elevhälsa för eleverna på de olika skolorna?
- Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll av elevhälsan och elevernas mående?

2.3. Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys, (t ex kommunens styrdokument, kvalitetsredovisning, verksamhetsberättelse etc.). Därutöver har intervjuer genomförts med förvaltningschef, nämndens ordförande samt elevhälsoteamen vid Centrumskolan, Manhemsskolan och Töreskolan. Urval har skett med hänsyn till risk och väsentlighet.

Granskningen omfattar grundskolans elevhälsoverksamhet och i tid har granskningen avgränsats huvudsakligen till år 2014.

3. *Skollag och förarbeten*

I skollagen¹ har elevvården och skolhälsovården samlats under ett nytt och vidare begrepp; elevhälsan. Av skollagen kan bl.a. följande utläsas när det gäller elevhälsan:

- För elever från förskoleklass till gymnasium ska det finnas elevhälsa.
- Det ska 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.
- Elevhälsan ska främst vara *förebyggande* och *hälsofrämjande*. Elevernas utveckling mot *utbildningens mål* ska stödjas.
- Varje elev i grundskolan ska erbjudas minst tre *hälsobesök*. Varje elev i gymnasiet ska erbjudas minst ett hälsobesök. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Lagstiftningen anger även att alla elever ska ges lika förutsättningar oavsett vilken skola eleven går på.

Av lagens förarbeten² framgår att arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av *samverkan* mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper och att det är väsentligt att det finns fungerande rutiner för rektorns samråd med elevhälsopersonalen.

Socialstyrelsen och Skolverket har i april 2014 utkommit med en vägledning för Elevhälsan.

Kommentarer: Skollagen innehåller en översiktlig reglering av elevhälsans uppdrag och sammansättning. Närmare reglering av hur tillgången till elevhälsa ska se ut har inte skett av lagstiftaren.

¹ 2010:800. Trädde i kraft 1 augusti 2010 och ska tillämpas på utbildningar och annan verksamhet från och med 1 juli 2011.

² Skollagskommitténs betänkande samt proposition 2009/10:165.

4. Granskningsresultat

4.1. Organisation, roll- och ansvarsfördelning

4.1.1. Organisation

Kommunens elevhälsa är *decentraliserad* i det avseendet att specialpedagoger, sköterskor och kuratorer är placerade ute på kommunens skolor.

Elevhälsochef har personalansvar för *sköterskor* och *kuratorer* och dessa tjänster finansieras av elevhälsochefens budget. Respektive rektor har personalansvar för *specialpedagogerna* och finansierar kostnaden för denna tjänst. Utöver de lokalt placerade specialpedagogresurserna finns två centralt placerade specialpedagoger med ansvar för Skoldatateket respektive språkstörning. Dessa arbetar kommunövergripande och finansieras av förvaltningens budget. Rektorerna har, vid behov, möjlighet att ansöka om tillgång till dessa resurser.

Psykologtjänst köps för utredningar vid behov och finansieras i dessa fall av förvaltningschef. Även *läkartjänst* finansieras centralt, av förvaltningschefens budget. Läkare finns, enligt de intervjuade, att tillgå för kommunens alla elever 1 dag/månad på Manhemsskolan.

Av intervjuer framgår att verksamheten har möjlighet att nyttja samma läkare och psykolog vid varje tillfälle, vilket bidrar till att skapa kontinuitet för elever och personal. Tillgången till dessa tjänster upplevs överlag vara tillräcklig.

Tillgången till elevhälsoteamets övriga funktioner varierar något mellan granskade skolor. Nedan visas en sammanställning över i vilken omfattning skolsköterskor, kuratorer och specialpedagoger finns på de granskade skolorna.

Personaltäthet per skola

	Centrumskolan Antal elever: 213		Manhemsskolan Antal elever: 473		Töreskolan Antal elever: 104	
	Antal årsarbetare	Elever/årsarbetare	Antal årsarbetare	Elever/årsarbetare	Antal årsarbetare	Elever/årsarbetare
Skol-sköt, %*	0,5	426	0,8	591	0,25	416
Spec.ped, %*	1,0	213	2,0	237	1	104
Kurator %	0,4	533	0,8	591	0,2	520

Av ovanstående tabell framgår bl.a. att antalet elever per skolsköterska och skolkurator är högre på Manhemsskolan än på Centrumskolan och Töreskolan. Av intervjuer framgår att sköterska och kurator vid Centrumskolan och Töreskolan i sin tur har ansvar för fler skolenheter. Generellt upplevs resurserna, framförallt kuratorer och specialpedagoger, vara begränsade. Vår uppfattning, från intervjuer, är dock att tillgången i huvudsak upplevs vara *likvärdig* vid de olika skolorna.

Av våra intervjuer framgår att elevhälsoteamen upplever att elevhälsans olika resurser i grunden främst *fördelas* utifrån a) antalet skolenheter de personella resurserna är fördelade på och b) elevantal vid skolorna, snarare än utifrån elevernas behov. Av intervjuer framgår vidare att skolsköterskor och kuratorer i olika utsträckning hjälps åt utifrån att behoven kan variera mellan skolorna över tid. Exempelvis kan sköterskorna, vid vaccinationer, hjälpa till vid andra skolor än där de har sin placering. Det framkommer dock att det finns behov av att skolkuratorerna i större utsträckning hjälps åt, i de fall någon skolenhet har större behov. En process har påbörjats för att utveckla detta.

Av våra intervjuer framgår att *arbetsbelastningen* för elevhälsans yrkeskategorier generellt upplevs vara på en acceptabel nivå. En synpunkt som framförs är dock att arbetsbelastningen för kuratorerna har ökat under detta läsår och för närvarande upplevs mycket hög. Ytterligare en kurator har anställts under år 2013. Elevhälsan har också nyligt utökats med en specialpedagog och strävan är, enligt intervjuer, att elevhälsans personal ska tillhöra så få team som möjligt och därmed minska antalet skolenheter som de olika professionerna ansvarar för.

Av våra intervjuer framgår att den nuvarande organiseringen av elevhälsan överlag *upplevs fungera tillfredsställande*. Upplevelsen är också att nuvarande organisation fungerar bättre än den tidigare organisationen. Professionerna är nu närmare eleverna och personalen på skolorna och har större möjligheter till samarbete inom respektive profession.

En nackdel som framförts när det gäller nuvarande organisation är att de olika specialkompetenser/-inriktningar som specialpedagog och kurator har tenderar att "läsas upp" vid skolorna och inte nyttjas i hela kommunen.

4.1.2. *Roll- och ansvarsfördelning*

Enligt Skollagen är det *huvudmannen* som avgör omfattning och inriktning på personalens sammansättning och vilken kompetens som ska finnas utifrån lokala behov och förutsättningar.

Rektor har ansvar för att elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och hjälp de behöver. Rektor ska utreda om det finns behov av särskilt stöd till eleverna. Samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart att behov inte finns för detta. Rektorerna beslutar även om åtgärdsprogram, särskild undervisningsgrupp, enskild undervisning eller anpassad studiegång.

Av intervjuer med rektorerna framgår att de i stort har samma syn på sitt uppdrag i elevhälsoteamen, d.v.s. att de fungerar som sammankallande och beslutar om olika insatser och åtgärder för eleverna. Det uppges inte heller vara några problem med att rektor inte är chef för elevhälsans samtliga funktioner.

Granskningen visar att den samlade elevhälsan har upprättat en elevhälsoplan. Dokumentet innehåller bl.a. en beskrivning av de olika professionernas förebyggande och främjande uppgifter.

Utifrån våra intervjuer med elevhälsopersonalen gör vi tolkningen att de upplever sitt ansvar och sina roller i den gemensamma elevhälsans arbete som tydliga.

Bedömning: Vår bedömning är att det finns en ändamålsenlig *organisation* när det gäller kommunens elevhälsa. Organisationen är i hög utsträckning centralt finansierad samtidigt som lokal förankring finns i och med att sköterskor, kuratorer och specialpedagoger finns lokalt placerade på skolenheterna. Elevernas tillgång till dessa funktioners stöd underlättas i och med den lokala placeringen. Bedömningen stöds även av att organisationen i huvudsak upplevs fungera tillfredsställande ute i verksamheten.

Vi bedömer även att det finns en tydlig *roll- och ansvarsfördelning* inom elevhälsan. Rektors ansvar är i hög utsträckning tydliggjort i skollagen. Vi uppmärksammar även att ansvars- och rollfördelningen upplevs vara tydlig av elevhälsans yrkeskategorier.

Vidare bedömer vi att nämnden i tämligen hög utsträckning har säkerställt en *likvärdig tillgång* till elevhälsa för eleverna på de olika skolorna. Elevhälsans resurser fördelas i hög utsträckning centralt av förvaltningen, vilket kan bidra till att säkra en likvärdig tillgång om dessa resurser samtidigt fördelas utifrån skolenheternas behov. Vi vill uppmärksamma nämnden på att i en organisation av detta slag är det av stor vikt att säkerställa en fungerande rutin för att omfördela resurser efter aktuellt behov. Nämnden bör särskilt se över a) rutin och resursfördelning när det gäller skolkuratorerna samt b) nyttjande av de specialkompetenser som finns hos kuratorer och specialpedagoger.

4.2. *Verksamhetens arbete och rutiner*

4.2.1. *Förebyggande och hälsofrämjande arbete*

Mål

Granskningen visar att verksamheten har upprättat en *elevhälsoplan*. Planen innehåller bl.a. en definition på "främjande" respektive "förebyggande" arbete. Granskningen visar vidare att planen bl.a. innehåller *mål* för barn- och elevhälsan:

Tillsammans med personal, barn, elever och föräldrar:

- *Skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling.*
- *Främja god hälsa hos alla elever med särskild fokus på elever som är i behov av särskilt stöd.*

Elevhälsoplanen innehåller även en *checklista* "stöd i barn- och elevhälsoarbetet". Checklistan ska säkerställa att alla tänkbara insatser analyseras och prövas för att ge eleven rätt stöd. Checklistan är indelad i tre nivåer; organisationsnivå, gruppnivå och individnivå.

Planering

I de *lokala elevhälsoteamen* (bestående av rektor, specialpedagoger, sköterskor, kuratorer och rektor) fungerar rektor som sammankallade. Av intervjuer framgår att de olika teamen träffas med olika intervall. Töreskolans team träffas vid behov, enligt uppgift ca 2 gånger/månad vilket i vissa fall kan upplevas sällan. Centrumskolans team träffas 2 ggr/månad och Manhemsskolans team träffas 2 gånger/vecka.

Utöver de lokala teamen finns en *central elevhälsogrupp* bestående av representanter från samtliga professioner. Denna grupp träffas en gång/termin och arbetar exempelvis med att utforma riktlinjer för det gemensamma arbetet.

Kommunens *samlade elevhälsa* träffas en gång varje termin under ledning av elevhälsoschef och utvecklingsledare.

Avsikten är att de olika *professionerna* ska träffas kontinuerligt per yrkeskategori i syfte att utveckla arbetet inom professionen och kvalitetssäkra elevhälsan. Av intervjuer framgår dock att specialpedagogernas och kuratorernas träffar inte upplevs ha fungerat på avsett vis de senaste åren.

Centrala elevhälsan ger årligen respektive elevhälsoteam i uppdrag att identifiera problemområden med utgångspunkt från statistik, olika enkäter, kvalitetsredovisning, hus-modellen mm. Planering av gemensamt riktade insatser sker utifrån detta. Elevhälsoteamen har, enligt uppgift, kommit olika långt när det gäller dokumentation av konkreta åtgärder. Den samlade elevhälsan har även upprättat en kommunövergripande *handlingsplan* med utgångspunkt från resultaten av de hälsosamtal som genomförts. Handlingsplanen omfattar föreläsningar inom olika områden, tex stress, kost, droger och nätetik.

Elevhälsoteamen genomför inte i övrigt någon gemensam och dokumenterad kommunövergripande planering av konkreta *insatser/aktiviteter* med utgångspunkt från de upprättade målsättningarna för elevhälsan. Planering av läsårets insatser sker på respektive skola tillsammans med lärarna.

Insatser

Av intervjuer framgår att elevhälsan på olika vis arbetar förebyggande och hälsofrämjande. De flesta intervjuade upplever även att den största delen av deras dagliga arbete består av förebyggande och hälsofrämjande insatser, snarare än åtgärdande insatser. Vår tolkning av genomförda intervjuer är att Töreskolans elevhälsoteam är det team som i högst utsträckning upplever sig arbeta medvetet förebyggande och hälsofrämjande. Centrumskolans elevhälsoteam uppger att de ser behov av att deras främjande uppdrag synliggörs i verksamheten, och utvecklas i samarbete med den pedagogiska personalen. Upplevelsen är för närvarande att teamet huvudsakligen kontaktas för åtgärdande ärenden, dvs då problem redan har uppstått.

Elevhälsoteamen planerar sitt arbete med utgångspunkt från resultaten av elevenkät, hälsosamtal, Husmodellen³ mm. Teamens kartläggning och planering ska dokumenteras i respektive skolas likabehandlingsplan. Av intervjuer framgår att Centrumskolan har upprättat en likabehandlingsplan men att denna ännu inte har förankrats på skolrådet. Detta ska enligt uppgift ske i maj.

Exempel på förebyggande och hälsofrämjande insatser som nämns är;

Skolsköterskornas hälsosamtal och vaccinationer

Hälsosamtal erbjuds kommunens samtliga elever i förskoleklass, grundskolans årskurs 4, 7 samt årskurs 1 i gymnasiet. Dessa samtal upplevs vara en bra metod för att i ett tidigt skede uppmärksamma olika typer av problem hos eleverna. Resultaten av sköterskornas hälsosamtal sammanställs årligen för hela Norrbotten⁴. Vaccination sker enligt det allmänna vaccinationsprogrammet, vid 4 tillfällen under grundskoleåren.

Matsalen på Centrumskolan

Av intervjuer framgår att Centrumskolans matsal av eleverna identifierats som ett problemområde och att detta nu åtgärdats.

DISA-metoden

Av intervjuer framgår att kuratorerna använder sig av DISA-metoden⁵ för flickor i årskurs 8.

Screening

Specialpedagogerna genomför screening av samtliga elevers läs- och skrivutveckling i utvalda årskurser. Vid behov beslutas om åtgärder för de elever som har behov av detta.

SAGA

Elevhälsan har under år 2013/2014, tillsammans med Landstinget och Socialtjänsten, tagit fram ett verktyg som går under namnet SAGA⁶. Detta är en webbplats som ska underlätta att barn och ungdomar som mår dåligt snabbt får rätt insats.

Toa-vett

Skolsköterskan vid Töreskolan har, med utgångspunkt från resultaten i hälsosamtalen, genomfört föreläsningar och informerat om Toa-vett i de lägre åldrarna.

³ Husmodellen – en granskningsmetod för att identifiera problem- och riskområden när det gäller diskriminering.

⁴ Rapport: Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten.

⁵ DISA-metoden - en metod (gruppsamtal) som används för att förebygga stress och depressiva symtom bland tonårstjejer.

⁶ SAGA - Samarbete och Gemensamt Ansvar för barn och ungas psykiska hälsa.

Information om kost, aktivitet, alkohol, narkotika, tobak

Granskningen visar att frågor om kost, rörelse, alkohol, narkotika, tobak mm främst tas upp i samband med skolsköterskornas individuella hälsosamtal med eleverna.

Av intervjuer framgår att skolorna deltar i Tobaksfri Duo⁷. En kommunövergripande föreläsningsserie, som inkluderar information om droger, kost och rörelse har också genomförts under detta läsår. I övrigt genomförs inte några specifika insatser inom dessa områden för närvarande. Några av de intervjuade upplever att det finns behov av riktade insatser på högstadiet.

De intervjuade uppger att nämnden har uttalat att verksamheterna ska prioritera extra rörelse i skolan. Av våra intervjuer framgår dock att samtliga verksamheter ännu inte arbetar på ett systematiskt vis med detta. Manhemsskolan har dock utvecklat sitt arbete med detta, den senaste tiden. Exempelvis har skolan reglerat vad som ska säljas i caféet, spelat in en pausgympa-film och idrottslärarna fått i uppdrag att följa upp arbetet på skolan

4.2.2. Samverkan mellan elevhälsan och övriga personalgrupper

Av intervjuer framgår att samarbetet mellan elevhälsan och övrig personal på skolorna överlag upplevs fungera bra. Vår tolkning av intervjuerna är att Töreskolans elevhälsoteam upplever samarbetet med övrig personal som bäst av de team vi intervjuat. Vid Centrumskolan, där rektor är ny, är dock upplevelsen att samarbetet behöver utvecklas. Exempelvis bör rutinerna för hur ärenden aktualiseras hos elevhälsan samt uppföljning av utförda insatser förbättras. Elevhälsans personal känner även ett behov av att på ett tydligare vis vara delaktiga i den övriga personalens arbete i syfte att förebygga och främja.

Av intervjuer framgår att Manhemsskolan från och med hösten 2013 infört ”en väg in”, vilket är en metod för hur ärenden väcks hos elevhälsoteamet. Avsikten är att pedagogerna 1 gång/vecka har möjlighet att boka in tid hos elevhälsoteamet och föredra sitt ”ärende”, som kan vara lättare eller svårare. De intervjuade upplever att detta är en bra metod, även om alla pedagoger ännu inte har börjat tillämpa modellen.

Bedömning: Vi bedömer att elevhälsans verksamhet i huvudsak bedrivs utifrån den nya lagstiftningens intentioner avseende elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag samt samverkan med övriga personalgrupper. Vi bedömer samtidigt att arbetet kan utvecklas inom vissa områden.

Vi baserar ovanstående bedömning på att verksamheten med hjälp av olika metoder undersöker risker, hot och mående hos eleverna och genom detta har en tämligen god bild av hur eleverna mår. De olika professionerna ger även exempel på förebyggande och hälsofrämjande insatser som genomförs. Vi noterar även att kommunens elever erbjuds hälsosamtal som motsvarar lagstiftningens krav. Vi bedömer dock följande som utvecklingsområden;

⁷ Tobaksfri Duo - ett tobaksförebyggande program. Eleverna erbjuds att bilda en duo, och skriva ett kontrakt, tillsammans med en vuxen tobaksfri partner.

- Kommunövergripande utvärdering av elevhälsans arbete mot bakgrund av upprättade mål för elevhälsan.

- Fortsatt utveckling av fungerande rutiner vid samtliga skolenheter; tex rutin för planering av gemensamma, prioriterade insatser.

- Verksamheternas arbete med nämndens beslutade mål/aktivitet; Daglig rörelse. (Är dock inte specifikt elevhälsans uppdrag).

När det gäller samverkan mellan elevhälsa och övriga personalgrupper bedömer vi att denna är i behov av utveckling på vissa skolor. Bedömningen baseras på våra intervjuer där elevhälsans personal ger uttryck för detta. Elevhälsan kan överväga att låta övrig personal utvärdera teamets arbete, i syfte att utveckla verksamheten och samarbetet.

4.3. Styrning och uppföljning

4.3.1. Styrning

Av nämndens *verksamhetsplan 2014* framgår följande målsättningar:

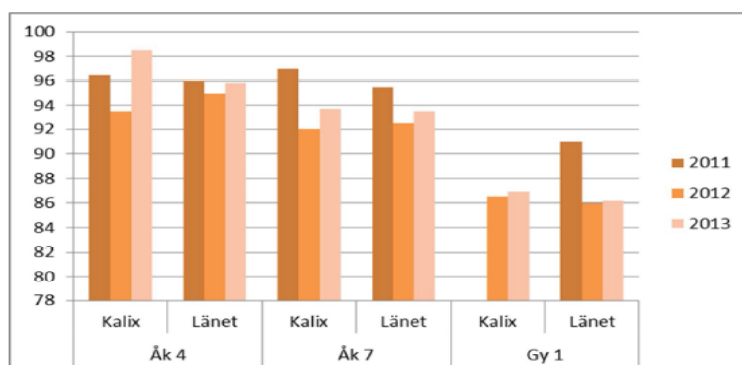
- *Minskad ohälsa hos barn och elever*
 - Nyckeltal: Andelen elever som trivs i skolan ska öka från 90% i 2012 års hälsosamtal
- *Öka andelen elever som når målen.*
 - Mer än 41 % ska svara 3-4 på fråga 13 i min utvärdering. Som aktivitet anges fortsätta med rörelse varje dag.

I övrigt noteras att nämnden beslutat att förutom den lagstadgade elevhälsan (i år F-gy) även inrätta *barnhälsoteam* i förskolorna. Även dessa team har till uppgift att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. I teamen, som leds av förskolechef, ingår specialpedagoger, förskolechef och representanter från respektive förskola.

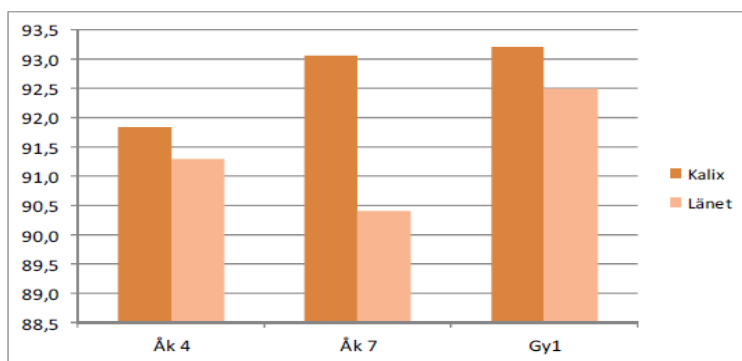
Under år 2013 har även en *verksamhetsutvecklare* för förskolan anställts. Dennes uppdrag är bland annat att fokusera på tidigt agerande.

4.3.2. Uppföljning

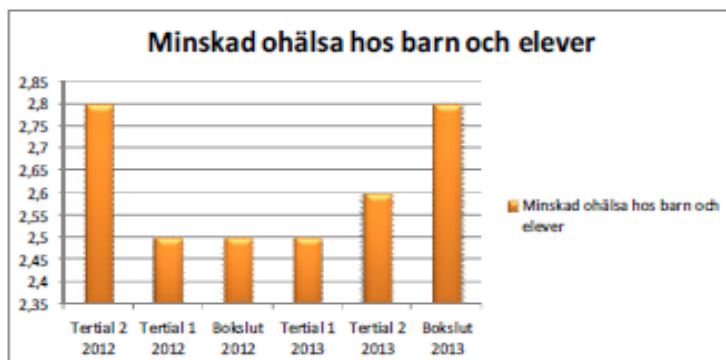
I nämndens *årsredovisning 2013* utvärderas målet ”minskad ohälsa hos barn och elever”. I rapporteringen görs bedömningen att barnen och ungdomarna mår bättre 2013, jämfört med år 2012 och att de äldre eleverna mår generellt sett sämre än de yngre. Jämförelser görs även med övriga kommuner i länet. Granskningen visar att den upplevda hälsan och trivseln är högre i Kalix, jämfört med länet. Se figur nedan.

Figur 1. Upplevd hälsa, elever som uppger att de mår bra eller mycket bra

Av årsredovisningen kan vidare utläsas att trots att de äldre eleverna mår sämre så trivs de bättre i skolan än de yngre. Även i detta fall jämförs Kalix mot övriga kommuner i länet. Elevernas trivsel är generellt sett högre i Kalix än snittet för resten av länet. Se nedanstående figur.

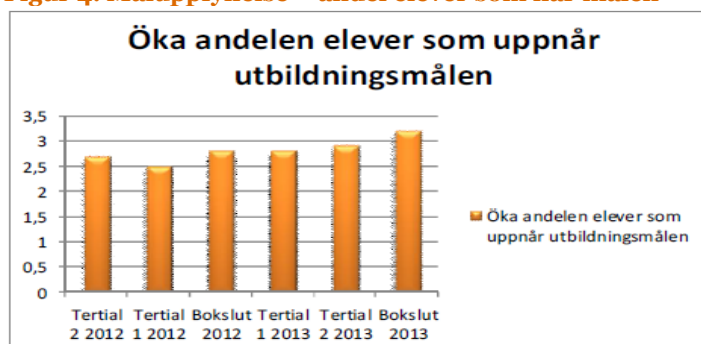
Figur 2. Trivsel i skolan

Nämndens årsredovisning lämnar även en bedömning av måluppfyllelse när det gäller nämndens uppsatta mål; Minskad ohälsa hos barn och elever. Granskningen visar att måluppfyllelsen ökat jämfört med föregående år. Se nedanstående figur.

Figur 3. Måluppfyllelse – minskad ohälsa

Även när det gäller målet; Öka andelen elever som når målet, lämnas information om måluppfyllelse i årsredovisningen. Av redovisningen framgår att måluppfyllelsen ökar även inom detta område, jämfört med föregående år.

Figur 4. Måluppfyllelse – andel elever som når målen



I rapporteringen konstateras vidare att det förebyggande och främjande arbetet när det gäller elevernas mående samt kränkande behandling och diskriminering behöver förbättras ytterligare.

I övrigt uppmärksammas att nämndens årsredovisning 2013 anger att lärare och rektorer upplever att elevhälsan fått en större del i det förebyggande arbetet idag.

Bedömning: Vi bedömer att nämnden i huvudsak har en tillräcklig *styrning* och *kontroll* av *elevernas mående*. Bedömningen baseras på att nämnden upprättat mätbara målsättningar för elevernas hälsa samt för elevernas resultat. Vidare följer nämnden upp området och erhåller information om i vilken utsträckning målen uppfylls. Vi bedömer dock att nämnden behöver bredda sin styrning och kontroll av *elevhälsans verksamhet och måluppfyllelse*. Vår uppfattning är att det i verksamheten finns tillgång till ett omfattande material, som skulle ge nämnden en mer komplett bild av såväl elevers hälsa som elevhälsans arbete och måluppfyllelse.

2014-05-15

Linda Marklund

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare