

# Barn och elever i behov av särskilt stöd 2014

---

Kvalitetsrapport om skolformerna i Borås Stad

## Inledning

Skollagen föreskriver att varje huvudman inom skolväsendet på huvudmannanivå systematiskt och kontinuerligt ska planera, följa upp och utveckla utbildningen<sup>1</sup>. I skollagen har det gamla kravet på kvalitetsredovisning tagits bort och ersatts av ett krav på att det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

Uppgifterna i denna rapport är hämtade från Borås Stads förskolor och skolor, samt från barn- och elevhälsopersonal, barn- och elevhälsochefer och SPKC. Rapporter tas fram under en tvåårscykel där en del rapporter skrivs årligen och andra vartannat år.

År 1 innehåller rapporter om

- a. barn och elever i behov av särskilt stöd,
- b. värdegrund,
- c. resultat och undervisning samt
- d. barn och elever med annat modersmål än svenska

År 2 innehåller rapporter om

- a. barn och elever i behov av särskilt stöd,
- b. kvalitetsarbete,
- c. resultat och undervisning samt
- d. fritidshem.

Kvalitetsrapporterna ersätter tidigare kvalitetsredovisning i Borås Stad.

### **Följande aspekter tas upp i rapporten om barn och elever i behov av särskilt stöd:**

- Barn- och elevhälsoplanerna
- Barn- och elevhälsoteamets uppdrag och kompetens
- Ledning av barn- och elevhälsoarbetet
- Uppföljning av stöd för individintegrerade elever
- Frånvaroundersökning

### **Rapporten består av fyra delar:**

1. Förskola
2. Grundskola
3. Grundsärskola och kommungemensamma särskilda undervisningsgrupper
4. Gymnasieskola

---

<sup>1</sup> Skollagen 2010:800 4kap 3§

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Innehållsförteckning .....	2
<b>Förskola</b> .....	3
Barnhälsoplanen .....	5
Barnhälsoteamet – uppdrag och kompetens .....	5
Ledning av barnhälsoarbetet.....	9
Modell för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd.....	11
Implementering av olika dokument och modellen för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd .....	12
<b>Grundskola</b> .....	14
Elevhälsoplanen.....	14
Elevhälsoteamet – uppdrag och kompetens .....	15
Ledning av elevhälsoarbetet.....	19
Lokala mål och strategier.....	22
Modell för kartläggning av elever i behov av särskilt stöd .....	23
Modellen för kartläggning av elever i behov av särskilt stöd .....	25
<b>Grundskola och kommungemensamma undervisningsgrupper</b> .....	25
Elevhälsoteam – uppdrag och kompetens.....	29
Ledning .....	29
Förebyggande och åtgärdande arbete.....	29
Gemensamma rutiner och planer .....	29
<b>Gymnasieskolan</b> .....	30
Ansvarsfördelning/uppdrag .....	32
Elevhälsoteamet.....	32
Skolans elevhälsoplan .....	33
Uppföljning av mål i utvecklingsplan .....	34

## **Sammanfattning**

### **Förskola**

#### **Barnhälsoplanen**

Förskolechefer beskriver att barnhälsoplanen har introducerats men ej fullständigt implementerats. Stadsdelarna Väster och Öster har fattat beslut om Barnhälsoplan för Borås Stad, detta har ännu inte skett i Stadsdelen Norr. Utöver Barnhälsoplanen så återstår det att besluta om en del tillhörande rutiner. Vi behöver gå vidare med att ta fram fler exempel på vad som bidrar till ökad måluppfyllelse i förskolan. Några chefer framhåller att de har goda, kompetenta specialpedagoger och vi behöver fördjupa analysen kring det för att kunna ge fler förskolor tillgång till kompetensen och skapa en likvärdighet i barnhälsoarbetet i Borås stad.

#### **Barnhälsoteamet – uppdrag och kompetens**

I Borås Stad finns barnhälsoteam kopplade till förskolan på varje stadsdel. Det finns enligt Skollagen ingen skyldighet för en kommun att organisera barnhälsoteam. Barnavårdscentralerna har det medicinska ansvaret för förskolebarnen. Barnhälsan i Borås Stad bistår med pedagogisk handledning och konsultation i förskolan och gör vid behov pedagogiska utredningar. Förskolecheferna uppfattar sitt uppdrag gentemot barnhälsoteamet som tydligt. Av svaren framkommer att stadsdelen Väster verkar ha fler kompetenser i sitt team än de andra stadsdelarna. Detta väcker tankar kring likvärdighet. I Barnhälsoplanen för Borås Stad omnämns specialpedagog, psykolog och språkpedagog som funktioner i barnhälsoteamet. Det framkommer dock inte om det kan förväntas att samtliga dessa kompetenser ska finnas i varje stadsdel, i nuläget har stadsdelarna Norr och Öster endast tillgång till specialpedagog i sina barnhälsoteam. Förskolorna möter i mycket varierande grad barnhälsoteamen i det förebyggande arbetet, samtliga bör få möjlighet att dra nytta av barnhälsans kompetens i det förebyggande arbetet och planera för hur detta kan ske.

#### **Ledning av barnhälsoarbetet**

Generellt i Borås upplever de flesta förskolechefer att man har ett stöd i barnhälsoarbetet. Där man inte varit så nöjd finns bland annat personalbyten som förklaring men också brist på resurser som gör att arbetslagen inte får hjälp. Samtliga områdeschefer bedömer att resursfördelningsmodellen fungerar i liten grad, vilket till största delen förklaras med de ekonomiska förutsättningarna som finns. Andra förklaringar som framkommer är dels att det är svårt att skapa fullständig likvärdighet i bedömning av insatsbehov, organisation, samverkansmetoder och dels brist i kompetens.

### **Grundskola**

#### **Elevehälsoplanen**

Stadsdelarna har gemensamt beslutat om Elevehälsoplan för Borås Stad. Syftet med en gemensam Elevehälsoplan med tillhörande rutiner är att elevehälsoarbetet ska bedrivas likvärdigt i hela kommunen. Av rektorernas självskattning framgår att elevehälsoplanerna inte är implementerade i sin helhet. Fortfarande finns det elever som inte får det stöd de behöver för att kunna nå målen. Det är tydligt att arbetet med att implementera Elevehälsoplanen ännu inte är genomfört.

#### **Elevehälsoteamet – uppdrag och kompetens**

Samtliga skolor uppfyller det lagstadgade kravet på tillgång till elevhälsa, däremot anger flera rektorer att de anser att omfattningen är för liten. Både elevehälsopersonal och rektorer menar att elevhälsans arbete i hög grad bidrar till ökad måluppfyllelse. Här bör man dels diskutera vidare hur man kan gå från hög till mycket hög påverkan på måluppfyllelsen, dels bör man konkretisera vad det innebär att elevhälsans arbete bidrar till högre måluppfyllelse. Rektorerna uppfattar till största del att deras uppdrag är tydligt utifrån Elevehälsoplanen. När det gäller elevhälsans personal däremot uppfattar några att det finns oklarheter kring hur deras uppdrag är formulerade.

Detta gäller skolpsykolog och specialpedagog, här kan det krävas en mer ingående uppdragsbeskrivning, eftersom det om individen lämnas stor frihet att utforma sitt uppdrag kan innebära att både likvärdighet och rättssäkerhet brister. Den kompetensutveckling som rektorerna beskriver att lärarna fått, när det gäller elevhälsoarbete, varierar mycket mellan olika skolor. Detta kan vara ett tecken på att fortbildningsinsatser görs utifrån behov.

### **Ledning av elevhälsoarbetet**

De flesta rektorer menar att all personal i hög grad arbetar med främjande och förebyggande elevhälsoarbete. Det görs gemensamma analyser utifrån de fyra perspektiven: medicinskt, psykologiskt, psykosocialt och specialpedagogiskt perspektiv på de allra flesta skolor. De flesta skolor har i hög grad ett fokus på friskfaktorer i det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet även om det framkommer att detta är ett pågående arbete där man inte kommit ända fram.

Ansvar och uppdrag uppfattas vara tydligt formulerade för alla i styrkedjan, men organiseringen av elevhälsochefer väcker ändå frågan om tillhörigheten till en av två verksamheter. Det kan bli svårt att verka i en verksamhet som leds av en annan områdeschef än den man själv tillhör. Utifrån det uppdrag SPKC har behöver det klarläggas hur och till vem man ska rapportera eventuella brister man ser i kompetens, ärendehantering, arbetsmetoder och ledning i de uppdrag man har ute i verksamheten. Organiseringen av det medicinska ledningsansvaret behöver ses över för skolpsykologer. Det är ett utvecklingsområde att elevhälsan utvärderas både på enhetsnivå, det vill säga på skolan, och på huvudmannanivå. För att underlätta detta kan det vara nödvändigt att ta fram både mål och kriterier för ett sådant systematiskt kvalitetsarbete. Rektorer bedömer att skolor har kommit olika långt i att implementera olika rutiner i elevhälsoarbetet. När det gäller rutin för övergångar är detta viktigt även med tanke på elevens övergång från grundskola till gymnasieskola. Det är viktigt att mottagande skola får den information som behövs för att kunna möta elever i behov av särskilt stöd på bästa sätt.

### **Grundsärskola och särskilda undervisningsgrupper**

Ledningen av elevhälsoarbetet i grundsärskola och kommungemensamma särskilda undervisningsgrupper verkar fungera väl, däremot finns anledning att se över den stora spridningen när det gäller grad av implementering av gemensamma planer och rutiner. Grundsärskolorna och de kommungemensamma särskilda undervisningsgrupperna har ett salutogent förhållningssätt och personalen fortbildas kontinuerligt utifrån behov. Det som behöver ses över är tillgången till elevhälsopersonal. Grundsärskolorna visar på ett större behov än vad som tillgodoses i dagsläget, framför allt vad gäller handledning.

Med tanke på att det är så få elever som är individintegrerade, trots de senaste årens diskussion om inkluderingens positiva effekter från flera håll, bör orsakerna utredas närmare. Är det den ekonomiska styrningen som har förändrat förutsättningarna för att garantera individintegrerade elever tillräckliga resurser?

### **Gymnasieskola**

Elevhälsoarbetet inom Utbildningsförvaltningens verksamheter bedrivs i stor utsträckning i enlighet med Borås Stads Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet. Ansvarsfördelningen är tydlig, samtliga skolor har erforderliga kompetenser inom elevhälsan, elevhälsoarbetet genomförs med utgångspunkt i vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och bedrivs såväl proaktivt det vill säga förebyggande och salutogent det vill säga med utgångspunkt i det som fungerar väl som åtgärdande när så behövs. Förhållningssättet inom förvaltningen är inkludering.

# Förskola

## Barnhälsoplanen

För att garantera likvärdighet och kvalitet i barnhälsoarbetet har stadsdelarna beslutat om Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet i Borås Stad. Där beskrivs att hälsoarbetet ska bidra till att alla barn och elever når de nationella målen när det gäller lärande och hälsa samt att arbetet ska bedrivas likvärdigt i Borås Stad. Det särskilda stödet ska utformas så att hela enheten som lärandemiljö blir en del av stödstrukturen och att stödet inte endast blir en angelägenhet för barn- och elevhälsopersonalen. I dokumentet finns riktlinjer för barn- och elevhälsoarbetets organisation och ansvar och där ges uppdraget att varje förvaltning tar fram och antar en barnhälsoplan som beskriver hur man kommer att organisera sitt arbete för att uppfylla skrivningarna i Mål och riktlinjer. Stadsdelarna har gemensamt beslutat om barnhälsoplan för Borås Stad.

Förskolecheferna har genomfört en självskattning om barnhälsoplanen utifrån nedanstående nivåer:

1. Barnhälsoplanen är framtagen, men vi har inte tagit del av den på enheten.
2. Barnhälsoplanen är känd av så gott som all personal. Vi har dock inte implementerat allt i planen.
3. Barnhälsoplanen är implementerad och används i verksamheten.

Stadsdel	1	på väg mot	2	på väg mot	3
Norr	27 förskolor	0 förskolor	0 förskolor	0 förskolor	0 förskolor
Väster	20 förskolor	16 förskolor	0 förskolor	0 förskolor	0 förskolor
Öster	0 förskolor	0 förskolor	0 förskolor	3 förskolor	23 förskolor
Borås Stad	47 förskolor	16 förskolor	0 förskolor	3 förskolor	23 förskolor

Över hälften av förskolecheferna uppger att enheterna inte har tagit del av barnhälsoplanen. Östers förskolechefer har implementerat Barnhälsoplanen och framhåller i sina kommentarer att de arbetar enligt den. Vid implementeringen har specialpedagog samverkat med förskolechef och någon har fått stöd från SPKC i introduktionsarbetet. Några förskolechefer i stadsdel Väster har implementerat och arbetar utifrån Barnhälsoplanen och dess arbetsgång. Förskolechef och specialpedagog har samarbetat vid implementering och information till personalen.

## Analys

De förskolechefer som i sina kommentarer lyfter införandet av Barnhälsoplanen beskriver mer av en introduktion än en fullständig implementering vilket sannolikt rör sig om en oklar definition av begreppet implementera. Stadsdelarna Väster och Öster har fattat beslut om Barnhälsoplan för Borås Stad, detta har ännu inte skett i Stadsdelen Norr. Utöver Barnhälsoplanen så återstår det att besluta om en del tillhörande rutiner. Vi behöver gå vidare med att se över vilka kompetenser som finns tillgängliga i barnhälsan och ta fram fler exempel på vad som bidrar till ökad måluppfyllelse i förskolan. Några chefer framhåller att de har goda kompetenta specialpedagoger och vi behöver fördjupa analysen kring detta för att skapa en likvärdighet i barnhälsoarbetet i Borås stad.

## Barnhälsoteamet – uppdrag och kompetens

I Borås Stad finns barnhälsoteam kopplade till förskolan på varje stadsdel. Det finns enligt Skollagen ingen skyldighet för en kommun att organisera barnhälsoteam. Barnavårdscentralerna

har det medicinska ansvaret för förskolebarnen. Barnhälsan i Borås Stad bistår med pedagogisk handledning och konsultation i förskolan och gör vid behov pedagogiska utredningar.

Förskolecheferna har gjort en självskattning utifrån följande fråga: ”I hur hög grad arbetar barnhälsoteamets personal på min förskola utifrån hur uppdraget är formulerat i barnhälsoplanen?”. Svaren redovisas i tabellen nedan.

Skriv rätt siffra i spalten: 1. Förskolepsykolog 2. Specialpedagog 3. Språkpedagog					
Stadsdel	Har ingen erfarenhet	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
<b>Norr:</b> Specialpedagog	0 förskolor	13 förskolor	4 förskolor	8 förskolor	3 förskolor
<b>Väster:</b> Förskolepsykolog Specialpedagog Språkpedagog	5 förskolor 1 förskola 3 förskolor	12 förskolor 0 förskolor 1 förskola	12 förskolor 4 förskolor 8 förskolor	7 förskolor 16 förskolor 16 förskolor	0 förskolor 15 förskolor 7 förskolor
<b>Öster<sup>2</sup>:</b> Specialpedagog	0 förskolor	1 förskola	0 förskolor	10 förskolor	11 förskolor

I stadsdelarna Norr och Öster har förskolecheferna enbart svarat utifrån specialpedagogens uppdrag, de uppger att de saknar tillgång till psykolog och språkpedagog. Svaren visar en stor spridning både inom och mellan stadsdelarna. Spridningen är tydlig mellan de tidigare kommunalomsrådena, inom samma område gör man generellt samma skattning. I Stadsdelen Öster anser cheferna att specialpedagogernas arbete överensstämmer i hög eller mycket hög grad med vad som beskrivs i Barnhälsoplanen. I Stadsdelen Norr menar fler att detta inte alls eller i liten grad är fallet. Dock påpekar flera att Barnhälsoplanen ännu inte är helt implementerad i Stadsdelen Norr. I Stadsdelen Väster skattar förskolecheferna att specialpedagogerna i hög grad arbetar utifrån Barnhälsoplanens uppdrag, merparten anser även det om språkpedagogen. Skattningen av förskolepsykologens arbete i relation till Barnhälsoplanen är något lägre, några förskolechefer påpekar också att de vill att förskolepsykologens uppdrag diskuteras och förtydligas.

En stor majoritet av förskolecheferna i Stadsdelen Väster anser att barnhälsoteamen fungerar bra, någon menar att det vore bra att utöka med medicinsk kompetens i teamen. I stadsdelarna Norr och Öster uppger förskolecheferna att de främst saknar psykolog och språkpedagog, men även behovet av logoped för barn med språkstörning lyfts fram.

I Barnhälsoplanen beskrivs förskolechefens ansvar på följande sätt: *”Förskolechef ansvarar för, leder och utvecklar barnhälsoarbetet på den egna enheten och kan ge uppdrag till personalen inom Barnhälsan”*. Samtliga förskolechefer anser att deras uppdrag är tydligt. I stadsdelarna Väster och Öster tycker också samtliga att detta uppdrag är rimligt, medan knappt hälften av förskolecheferna i Stadsdelen Norr anser att deras uppdrag inte är rimligt. De anger främst knappa resurser, tidsbrist och i viss mån bristande kompetens inom detta område som orsak. Förskolecheferna från de två andra stadsdelarna framhåller gott samarbete med barnhälsoteamen och att dessa kompletterar deras kompetens.

Områdescheferna för förskola i samtliga stadsdelar anser också att deras uppdrag är såväl tydligt som rimligt. Barnhälsochefernas uppdrag beskrivs också i Barnhälsoplanen för Borås Stad.

Förskolecheferna har självskattat i hur hög grad barnhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund. Resultatet redovisas i tabellen nedan:

<sup>2</sup> Kransmossens, Sörmarksgårdens och Trandaredsgårdens förskolor saknas i underlaget.

I hur hög grad genomförs barnhälsoarbetet på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet?				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	0 förskolor	27 förskolor	0 förskolor
Väster	0 förskolor	0 förskolor	30 förskolor	6 förskolor
Öster <sup>3</sup>	0 förskolor	2 förskolor	22 förskolor	0 förskolor
Borås Stad	0 förskolor	2 förskolor	79 förskolor	6 förskolor

I sina kommentarer uttrycker förskolechefer att de har tillit till specialpedagogernas och förskollärarnas kompetens både vad gäller beprövad erfarenhet och att pedagogiska insatser vilar på en vetenskaplig grund. De framhåller vikten av att man genom utvecklingsplanen<sup>4</sup> utvärderar och förändrar de insatser som behövs för att nå en optimal utveckling och ett välmående hos barnet. I kommentarerna för cheferna fram att förskollärare och specialpedagog visar en hög grad av professionalitet i sitt arbete. Forskning kopplas in i diskussioner gällande valet av metoder i arbetet. Flera chefer betonar att det är viktigt att specialpedagoger och förskollärare gemensamt går igenom barnhälsoplanens olika delar. Man lyfter även betydelsen av analys av insatserna för att driva utvecklingsarbetet framåt, och att följa upp kontinuerligt vad som fungerar/inte fungerar. På detta sätt menar man att arbetet vilar på beprövad erfarenhet men påpekar också att man behöver arbeta mer med reflektion och analyser. Förskolechefer uttrycker också att pedagogernas utbildning utgör en garanti för att deras arbetssätt och insatser vilar på en vetenskaplig grund. Någon förskolechef påpekar att ekonomin inte alltid ger förutsättning för att arbeta utifrån en vetenskaplig grund även om ambitioner finns.

I det förebyggande arbetet anlitar förskolorna främst specialpedagog från barnhälsoteamen. Hur ofta detta sker varierar mycket mellan olika enheter inom stadsdelarna:

Hur ofta möter (någon från) barnhälsoteamet arbetslaget i det förebyggande arbetet?				
	Inte alls	I liten grad 1-2 ggr/termin	I hög grad 3-4 ggr/termin	I mycket hög grad Varje månad
Norr	2 förskolor	10 förskolor	0 förskolor	12 förskolor
Väster	0 förskolor	17 förskolor	13 förskolor	7 förskolor
Öster <sup>5</sup>	0 förskolor	12 förskolor	7 förskolor	3 förskolor
Borås Stad	2 förskolor	39 förskolor	20 förskolor	22 förskolor

Även specialpedagogerna har skattat hur ofta de möter arbetslagen i det förebyggande arbetet, 1 anser att det sker i liten utsträckning och 2 att det sker i stor utsträckning.

Förskolecheferna har också gjort en självskattning om i hur hög grad de anser att barnhälsoarbetet bidrar till en ökad måluppfyllelse. Resultatet redovisas i tabellen nedan.

Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	0 förskolor	26 förskolor	1 förskola
Väster	0 förskolor	0 förskolor	30 förskolor	6 förskolor
Öster <sup>6</sup>	0 förskolor	0 förskolor	9 förskolor	15 förskolor
Borås Stad	0 förskolor	0 förskolor	65 förskolor	22 förskolor

Samtliga förskolechefer är överens om att barnhälsoarbetet i hög eller mycket hög grad bidrar till ökad måluppfyllelse. Att det inte är i mycket hög grad överallt förklarar några förskolechefer i Väster med knappa resurser och begränsade förutsättningar. En förskolechef lyfter personalens

<sup>3</sup> Hässlegården och Tunnländsgården saknas i underlaget.

<sup>4</sup> I planen beskrivs insatser för särskilt stöd på individ-, grupp- och organisationsnivå

<sup>5</sup> Kransmossens, Sörmarksgårdens och Trandaredsgårdens förskolor saknas i underlaget.

<sup>6</sup> Hässlegårdens och Tunnländsgårdens förskolor saknas i underlaget.



skiftande förmåga att tillgodogöra sig arbetssätt att möta barnen. I Stadsdelen Öster framhåller flera förskolechefer att barnhälsoarbetet är en självklar och viktig del i arbetet för en högre måluppfyllelse. Det är dock inte alltid som barnhälsoplanen ligger till grund för arbetet. Det är få exempel i underlaget på vad som åstadkommer högre måluppfyllelse men någon förskolechef framhåller vikten av att göra förändringar och anpassningar för att barnet ska få de bästa förutsättningar.

## Analys

Förskolechefernas varierande uppfattningar om frågan ”I hur hög grad arbetar barnhälsoteamets personal på min förskola utifrån hur uppdraget är formulerat i barnhälsoplanen?” kan ha flera förklaringar. Dels kan det handla om att barnhälsoplanen ännu inte är helt implementerad i alla stadsdelar, dels kan det handla om att man har haft kontakt med barnhälsans personal i olika stor utsträckning. Då skillnaderna är tydligast mellan de gamla kommundelsområdena och dessa områden ofta delar på samma personal, kan man fråga sig om skillnaderna också är kopplade till person. Forskning<sup>7</sup> pekar på att stora tolkningsmöjligheter av ett uppdrag inom elevhälsa innebär just stora skillnader i hur uppdrag utförs och att dessa skillnader kan kopplas till person snarare än yrkestillhörighet, det samma torde gälla barnhälsans personal. Det är något som områdesledningarna kan fördjupa sig ytterligare i.

Av svaren framkommer också att Stadsdelen Väster verkar ha fler kompetenser i sitt team än de andra stadsdelarna. Detta väcker tankar kring likvärdighet. I Barnhälsoplanen för Borås Stad omnämns specialpedagog, psykolog och språkpedagog som funktioner i barnhälsoteamet. Det framkommer dock inte om det kan förväntas att samtliga dessa kompetenser ska finnas i varje stadsdel. Då en av intentionerna med Barnhälsoplanen är att skapa likvärdighet kan man överväga om detta behöver förtydligas. Behovet av psykolog och språkpedagog bör också ses över på stadsdelarna Norr och Öster.

Det framgår klart att förskolecheferna uppfattar sitt uppdrag gentemot barnhälsoteamet som tydligt, de flesta menar också att uppdraget är rimligt. Fortsatt analys bör göras i Stadsdelen Norr för att förskolecheferna där ska uppleva att deras uppdrag är möjligt att genomföra. Bristande kompetens om barnhälsoarbete, som anges vara en förklaring till den låga skattningen, torde vara det enklaste att åtgärda.

Den stora spridningen mellan olika enheter vad gäller hur ofta barnhälsopersonal möter förskolans personal i förebyggande arbete kan förklaras med att mötena på flera ställen genomförs vid behov snarare än med en viss förutbestämd regelbundenhet. Det pekar på att arbetet snarare får en åtgärdande än förebyggande inriktning. De förskolor där den här typen av möten aldrig sker bör dock också dra nytta av barnhälsans kompetens i det förebyggande arbetet och planera för hur detta kan ske. Det är svårt att dra någon slutsats av specialpedagogernas svar, eftersom svarsfrekvensen är såpass låg.

Vad är det som saknas för att man ska bedöma att barnhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet i mycket hög grad? Utbildning och tillgång till olika professioner är inte tillräckliga utgångspunkter för att uppfylla Skollagens krav på vetenskaplighet. Exempel som ges på vetenskaplig grund i arbetet är val av metoder utifrån forskning, kartläggning och utvärdering av genomförda insatser. Utgångspunkten är inte huruvida man har tagit del av forskning utan om man arbetar i enlighet med ett vetenskapligt förhållningssätt. Innebörden av vetenskaplig grund är att arbetet utgår från belegg för nuläge, att insats planeras utifrån dessa belegg samt att man systematiskt utvärderar vad insatsen har lett till. Detta framgår under

---

<sup>7</sup> Höög, Jonas (2013). ”Elevhälsan i skolan – teman med variationer”. Skolverket.

punkten *systematisk uppföljning* i *Mål och riktlinjer för elevhälsa i Borås Stad* och vid kommande revidering bör sambandet göras tydligt. Det finns skäl att ytterligare diskutera begreppet *vetenskaplig grund*.

### I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet

#### Förskolechef/Barnhälsochef

- Hur kan du planera för att nyttja barnhälsan som en resurs i det förebyggande arbetet?
- Hur ser mötet med barnhälsan ut – form och innehåll?
- Behöver något förtydligas avseende specialpedagogens roll och uppdrag?
- Vilka behov av kompetenshöjning finns inom barnhälsoteamet?
- Hur kan vi försäkra oss om att barnhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund?

#### Huvudman

- Hur skapas likvärdighet utifrån Barnhälsoplanens intentioner?
- Hur kan vi försäkra oss om att barnhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund?

## Ledning av barnhälsoarbetet

I Mål och riktlinjer för elevhälsa anges att områdescheferna ansvarar för resursfördelning, mötesschema för förskolechefer samt att förskolechefer och enhetschefer för barn- och elevhälsan får regelbunden kompetensutveckling för barn i behov av särskilt stöd. Detta uppdrag bedömer områdescheferna vara både tydligt och rimligt. I Borås Stads elevhälsoplan finns också beskrivet att enhetschefen för barn- och elevhälsans uppdrag är att ansvara för rutin för barnhälsoarbete och det övergripande barnhälsoarbetet inom förskolan samt utveckla kompetensen inom enheten och stödja förskolechefer i utvecklingsarbetet på enhetsnivå. Förskolecheferna leder förskolans barnhälsoteam tillsammans med specialpedagogen, med något undantag där man beskriver att man visserligen samarbetar tillsammans med specialpedagogen men inte leder teamet. Ledningen innefattar en kontinuerlig dialog med specialpedagog, barnkonferenser, uppföljning och diskussion om verksamheten och eventuella utvecklingsområden, behoven i hur man förebygger, strukturerar upp arbetet efter verksamheten samt vilken fortbildning som behövs.

Graden av hur mycket stöd förskolechef upplever i barnhälsoarbetet				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	12 förskolor	0 förskolor	15 förskolor
Väster	0 förskolor	0 förskolor	14 förskolor	22 förskolor
Öster	0 förskolor	2 förskolor	9 förskolor	15 förskolor
<b>Borås Stad</b>	0 förskolor	14 förskolor	23 förskolor	52 förskolor

Generellt i Borås upplever de flesta förskolechefer att man har ett stöd i barnhälsoarbetet och då är det framför allt specialpedagogen man avser. Inom stadsdelarna finns vissa skillnader. I underlaget syns att förskolechefer i Fristad menar att stödet finns i liten grad medan förskolecheferna i Centrum och Sjöbo menar att de har stöd i mycket hög grad. I Väster har alla förskolechefer i Viskafors uttryckt att stödet finns i hög grad medan alla chefer i Göta och Sandhult menar att det i mycket hög grad finns stöd i barnhälsoarbetet. I Öster är samtliga förskolechefer på Trandared eniga om att det finns stöd i mycket hög grad. För övriga förskolor finns inte samma tydliga mönster kopplat till vilken del av kommunen man arbetar i.

Graden av fokus på friskfaktorer som förekommer i det <i>främjande och förebyggande barnhälsoarbetet</i>				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	0 förskolor	19 förskolor	8 förskolor
Väster	0 förskolor	7 förskolor	18 förskolor	11 förskolor
Öster	0 förskolor	0 förskolor	18 förskolor	8 förskolor
<b>Borås Stad</b>	0 förskolor	7 förskolor	55 förskolor	27 förskolor

Samtliga förskolechefer i Centrum, Göta och Trandared uttrycker att fokus på friskfaktorer förekommer i mycket hög grad i det främjande och förebyggande barnhälsoarbetet. Lika eniga är förskolecheferna i Fristad, Sjöbo och Viskafors om att fokus på friskfaktorer sker i hög grad. I övrigt varierar förskolechefernas bedömning. När det sedan gäller att göra gemensamma analyser på individ-, grupp- och organisationsnivå i det förebyggande arbetet är det svårt att dra slutsatser av resultatet då hälften av förskolecheferna i en stadsdel inte besvarat frågan om alla nivåer. I övriga två stadsdelar menar samtliga att gemensamma analyser sker på individ- och gruppnivå. När det gäller organisationsnivån i det förebyggande arbetet har i stort sett alla förskolechefer svarat att det sker gemensamma analyser, med undantag av cirka en tredjedel av förskolornas chefer i stadsdelen Väster som menar att det inte sker eller är tveksamt om det sker.

Graden av ett hälsofrämjande perspektiv med fokus på friskfaktorer i det <i>åtgärdande arbetet</i> i kartläggning, analyser och beslut				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	0 förskolor	18 förskolor	9 förskolor
Väster	0 förskolor	7 förskolor	14 förskolor	15 förskolor
Öster	0 förskolor	1 förskola	19 förskolor	6 förskolor
<b>Borås Stad</b>	0 förskolor	8 förskolor	51 förskolor	29 förskolor

I det åtgärdande arbetet är det en hög grad av ett hälsofrämjande perspektiv med fokus på friskfaktorer i det åtgärdande arbetet på de flesta förskolor. Spridningen är störst i stadsdelen Väster. I två före detta kommundelar, Sjöbo och Göta, bedöms detta ske i mycket hög grad på alla förskolor.

Graden av samverkan med BVC i det <i>åtgärdande arbetet</i> kring individen				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 förskolor	12 förskolor	13 förskolor	2 förskolor
Väster	0 förskolor	7 förskolor	26 förskolor	3 förskolor
Öster	0 förskolor	24 förskolor	2 förskolor	0 förskolor
<b>Borås Stad</b>	0 förskolor	43 förskolor	41 förskolor	5 förskolor

Sammantaget kan man säga att uppfattningen om graden av samverkan med BVC är delad mellan att det sker i liten respektive hög grad. I kommundel Centrum har samtliga förskolechefer bedömt att det sker i liten grad. I stadsdelen Öster är det en tydlig tendens, som skiljer sig från övriga stadsdelar, att samverkan med BVC sker i liten grad.

Implementering av gemensamma rutiner och planer i Borås Stad				
Utvecklingsplan i förskolan (beslut Arbetsgrupp 130125)	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Norr	0 förskolor	0 förskolor	27 förskolor	0 förskolor
Väster <sup>8</sup>	2 förskolor	21 förskolor	9 förskolor	0 förskolor
Öster	0 förskolor	0 förskolor	12 förskolor	15 förskolor
Övergångsdocumentet (beslut Arbetsgrupp 121116)	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad

<sup>8</sup> Ur och Skur Kråkans, Pumpkällegårdens och Solgläntans förskolor saknas i underlaget.

<b>Norr</b>	0 förskolor	19 förskolor	0 förskolor	8 förskolor
<b>Väster<sup>9</sup></b>	28 förskolor	0 förskolor	0 förskolor	7 förskolor
<b>Öster<sup>10</sup></b>	0 förskolor	2 förskolor	12 förskolor	10 förskolor
<b>Arbetsgång Barnhälsa (Barnhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
<b>Norr</b>	0 förskolor	21 förskolor	6 förskolor	0 förskolor
<b>Väster</b>	0 förskolor	3 förskolor	33 förskolor	0 förskolor
<b>Öster<sup>11</sup></b>	0 förskolor	0 förskolor	6 förskolor	17 förskolor
<b>Kartläggning av barn i behov av särskilt stöd (Barnhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
<b>Norr</b>	0 förskolor	27 förskolor	0 förskolor	0 förskolor
<b>Väster</b>	0 förskolor	5 förskolor	5 förskolor	26 förskolor
<b>Öster</b>	0 förskolor	2 förskolor	6 förskolor	18 förskolor

Tabellen ska läsas som en progression över hur långt man kommit i implementeringen av olika rutiner som beslutats. Spridningen är stor när det gäller i vilken grad dessa har implementerats i respektive förskola.

Utvecklingsplanen i förskolan har implementerats av 17 procent. 28 procent har implementerat övergångsdocumentet. När det gäller detta dokument som beskriver rutinerna för övergång mellan förskola och skola sticker stadsdelen Väster ut genom att de flesta förskolechefer där inte känner till dokumentet.

Arbetsgång Barnhälsa har implementerats helt av 20 procent. Den rutin som är mest implementerad är rutinen för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd. Det är nästan 50 procent som implementerat detta i sin verksamhet. Dessa dokument har dock ännu inte beslutats om i Arbetsgruppen förskola-skola.

## Modell för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd

Resursfördelningsmodellen för stadsdelens förskolor tar hänsyn till förväntad produktion av platser, socioekonomisk struktur, vistelsetider, löneskillnader mm för att likvärdigheten inom stadsdelen ska bli så god som möjligt. Till detta är det tänkt att tilläggsbelopp ska delas ut två gånger per år efter att kartläggning av barn i behov av särskilt stöd gjorts, där syftet är att ge barn som är i behov av särskilt stöd det stöd de behöver. Denna kartläggning görs idag efter olika kriterier i stadsdelarna. Detta beror på att Arbetsgruppen förskola-skola ännu inte har fattat beslut om delen i barnhälsoplanen som handlar om kartläggning, i vilken gemensamma kriterier finns för kartläggning. Den arbetsgrupp som tagit fram underlaget är klar med sitt uppdrag men det kvarstår synpunkter att bearbeta som bland annat handlar om konkretisering av kriterierna innan beslut kan fattas. Stadsdelarna använder lite olika metodik för hur man tar fram underlaget idag. I någon stadsdel gör specialpedagogerna både en egen bedömning och en gemensam bedömning som mynnar ut i en sammanställning över resursbehoven. I en annan stadsdel gör förskolecheferna den gemensamma bedömningen.

Samtliga områdeschefer bedömer att resursfördelningsmodellen fungerar i liten grad, vilket till största delen förklaras med de ekonomiska förutsättningarna som finns. Andra förklaringar som framkommer är dels att det är svårt att skapa fullständig likvärdighet i bedömning av insatsbehov, organisation, samverkansmetoder och dels brist i kompetens.

<sup>9</sup> Positivgårdens förskola saknas i underlaget.

<sup>10</sup> Ängsgårdens och Dammens förskolor saknas i underlaget.

<sup>11</sup> Aplareds, Skogsgläntans och Lövängens förskolor saknas i underlaget.

## Analys

### Ledning

Ansvar och uppdrag uppfattas vara tydligt formulerade för alla i styrkedjan utifrån Mål och riktlinjer för elevhälsa samt Borås Stads barnhälsoplan, men organiseringen av barn- och elevhälsochefer väcker ändå frågan om tillhörigheten till en av två verksamheter. Utöver ansvaret för det övergripande barnhälsoarbetet i förskolan har barn- och elevhälsocheferna också ansvar för och leder och utvecklar elevhälsoarbetet i område skola. Barn- och elevhälsocheferna ingår endast i områdesledningen för skola i stadsdelen och det kan bli svårt att verka i en verksamhet som leds av en annan områdeschef. Frågor om mandat och legitimitet blir viktiga att reda ut.

Graden av hur man upplever att man som förskolechef har stöd i sitt barnhälsoarbete varierar, men övervägande delen av förskolecheferna anser att man i mycket hög grad har ett sådant stöd. Bedömningen är ofta samma för cheferna inom en och samma kommundel i stadsdelen. De som är nöjda lyfter fram ett gott samarbete med sin specialpedagog och i stadsdelen Norr nämns också att Pinocchio-projektet<sup>12</sup> tillfört mycket hjälp. Där man inte varit så nöjd finns bland annat personalbyten som förklaring men också brist på resurser som gör att arbetslagen inte får hjälp. Kontinuitet är viktigt för att bygga relationer och där samma specialpedagog och förskolechef kunnat utveckla detta så märks det i hur nöjd man är med samarbetet, vilket med stor säkerhet också får effekter för effektivitet i arbetet.

Det finns skrivningar i barnhälsoplanen om både syftet med och organiseringen av barnhälsoarbetet men det sägs inget explicit om att varje förskola utifrån sina förutsättningar bör sätta mål för barnhälsoarbetet som ett sätt att styra arbetet. Forskningen<sup>13</sup> tar upp detta i en studie, som visserligen är gjord i ett antal skolor men där slutsatsen kan ha bäring även på förskolans verksamhet. Studien lyfter upp att skolor har en tydlig organisation med arbetsgång i elevhälsoarbetet men inte några tydliga mål för elevhälsan vilket gör att man inte utvärderar elevhälsans arbete för elevers lärande. Risken med brist på tydliga mål är att arbetet istället styrs av de situationer som uppkommer och att arbetet endast tar sin utgångspunkt i individen. I Borås Stad finns inte heller på huvudmannanivå några bestämda mål som utvärderas i barnhälsoarbetet. Det skulle kunna vara ett utvecklingsområde att barnhälsan utvärderas både på enhetsnivå, dvs förskolan, och på huvudmannanivå. För att underlätta detta kan det därför vara klokt att ta fram både mål och kriterier för ett sådant systematiskt kvalitetsarbete.

### Fokus på friskfaktorer

De flesta förskolechefer anser att det är fokus på friskfaktorer i det *förebyggande arbetet* i hög grad eller i mycket hög grad. Undantaget är ett antal förskolor i Väster. Exempel på sådana friskfaktorer handlar om att tillrättalägga miljön och undanröja hinder så att barnets behov av särskilt stöd minskar eller försvinner. Det fåtal specialpedagoger som besvarat samma fråga delar också uppfattningen att detta sker i hög grad. I stort är detta alltså ett område som förskolan är bra på i det förebyggande arbetet. I stort sett samma resultat gäller i det *åtgärdande arbetet*.

### Implementering av olika dokument och modellen för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd

Olika dokument har implementerats i olika omfattning. Det är dock inget dokument som är helt implementerat. Den rutin som av förskolecheferna bedömts ha implementerats mest är rutinen för kartläggning av barn i behov av särskilt stöd. Arbetsgruppen förskola-skola har dock ännu

---

<sup>12</sup> Resursteam Pinocchio arbetar för att förbättra samverkan kring barn som är mellan 2 och 10 år, och som riskerar att utveckla ett varaktigt normbrytande beteende.

<sup>13</sup> Törnsén, Monika: Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling, Skolverket

inte fattat beslut om rutin för kartläggning, vilket i sig är ett hinder för likvärdighet av bedömning av barns behov av stöd. Anledningen till att beslut inte fattats handlar om att kriterierna för bedömning inte är tillräckligt tydliga och områdescheferna är osäkra på om kriterierna därmed är tillräckligt användbara för bedömning. Det kan alltså finnas skäl att fortsätta arbetet med att se över skrivningarna för att kriterierna ska kunna användas på ett likvärdigt sätt i stadsdelarna. Det finns naturligtvis rutiner som nu används i varje stadsdel för hur man kartlägger barns behov av särskilt stöd. Dessa skiljer sig dock mellan stadsdelarna och allt tar inte sin utgångspunkt i det som föreslagits inom ramen för barnhälsoplanen. Av underlagen att döma så är detta ett viktigt område att komma fram till hur kriterier och rutiner ska se ut så att det kan bli en likvärdighet mellan stadsdelarna, annars kan det finnas en risk att man inför rutiner på papperet som inte får genomslag i alla stadsdelars metodik.

### **I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet**

#### **Förskolechef**

- Vilka mål har förskolans barnhälsoarbete att arbeta mot?
- Organiserar vi förskolans arbete (möten, kompetensutveckling mm) för ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete?
- Har vi implementerat gällande planer med tillhörande rutiner på vår förskola?

#### **Huvudman**

- Hur kan man se på elevhälsochefernas tillhörighet till områdesledning för förskola?
- Utifrån vilka kriterier ska barnhälsoarbetet utvärderas?
- Är olika dokument (planer och rutiner) implementerade på alla förskolor?

# Grundskola

## Elevhälsoplanen

För att garantera likvärdighet och kvalitet i elevhälsoarbetet har stadsdelarna beslutat om Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet i Borås Stad. Där beskrivs att elevhälsoarbetet ska bidra till att alla elever når de nationella målen när det gäller lärande och hälsa samt att elevhälsoarbetet ska bedrivas likvärdigt i Borås Stad. Det särskilda stödet ska utformas så att hela skolan som lärandemiljö blir en del av stödstrukturen och att stödet inte endast blir en angelägenhet för elevhälsopersonalen. I dokumentet finns riktlinjer för elevhälsoarbetets organisation och ansvar och där ges uppdraget att varje förvaltning tar fram och antar en elevhälsoplan som beskriver hur man kommer att organisera sitt arbete för att uppfylla skrivningarna i Mål och riktlinjer. Stadsdelarna har gemensamt beslutat om Elevhälsoplan för Borås Stad. Syftet med en gemensam elevhälsoplan med tillhörande rutiner är att elevhälsoarbetet ska bedrivas likvärdigt i hela kommunen.

Rektorerna har genomfört en självskattning om elevhälsoplanen utifrån nedan beskrivna nivåer:

1. Elevhälsoplanen är framtagen, men vi har inte tagit del av den på enheten.
2. Elevhälsoplanen är känd av så gott som all personal. Vi har dock inte implementerat allt i planen.
3. I elevhälsoarbetet i den dagliga verksamheten läggs stor vikt vid att regelmässigt reflektera över metodval och arbetsformer anpassas efter elevernas förutsättningar och specifika behov.

Stadsdel	1	på väg mot	2	på väg mot	3
Norr	2 skolor	2 skolor	4 skolor	2 skolor	0 skolor
Väster	0 skolor	1 skola	10 skolor	5 skolor	0 skolor
Öster <sup>14</sup>	3 skolor	2 skolor	2 skolor	4 skolor	0 skolor
Borås Stad	5 skolor	5 skolor	16 skolor	11 skolor	0 skolor

Mer är två tredjedelar av rektorerna skattar sig på en nivå som visar att elevhälsoplanen ännu inte är implementerad. Arbetet verkar ha kommit längst i Stadsdelen Väster. Stadsdelarna Öster och Norr har skolor där personalen ännu inte tagit del av planen. I de kommentarer som några rektorer ger framgår att elevhälsoarbetet fungerar i enlighet med planen även om den inte implementerats bland samtlig pedagogisk personal.

## Analys

Syftet med elevhälsoplanen är att garantera att varje elev får det stöd den behöver. Fortfarande finns det dock elever som inte får det stöd de behöver för att kunna nå målen. Det är tydligt att arbetet med att implementera Elevhälsoplanen inte har kommit igång på allvar. Av rektorernas självskattning framgår att elevhälsoplanerna inte är implementerade i sin helhet, trots att det är rektor som leder skolans elevhälsoteam. För att skapa likvärdighet och förverkliga Elevhälsoplanen i vardagsarbetet borde lokala mål och strategier handla om att skapa struktur för ett sådant arbete. Det är viktigt att arbetssätt kopplas till planen; för att garantera likvärdighet räcker det inte att man har ett arbetssätt som bedöms fungera. Det finns anledning att följa implementeringsarbetet och göra tydligt att introduktion av en plan inte innebär att den har implementerats. Det är viktigt att delarna i Elevhälsoplanen följs upp så att all personal kan bli delaktiga i elevhälsoarbetet som Borås Stads gemensamma Elevhälsoplan lyfter fram.

<sup>14</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

## Elevhälsoteamet – uppdrag och kompetens

Enligt Skollagen<sup>15</sup> ska det finnas elevhälsa för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det lagstadgade kravet på tillgång till skolläkare tillgodoses på de flesta skolor genom ett kommungemensamt avtal, men några skolor har i stället egna avtal med barnläkare. Samtliga grundskolor i Borås Stad har tillgång till skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog och specialpedagog. Dock är omfattningen varierande och flera skolor delar på samma personal. Specialpedagog är det som man har störst tillgång till, följt av skolsköterska och skolkurator. Tillgången till skolpsykolog upplevs av flera som väldigt låg, främst av rektorer i stadsdelen Öster. I stadsdelen Norr pekar rektorerna på behov av socialpedagog och speciallärare. Även i stadsdelen Väster önskar flera rektorer tillgång till speciallärare liksom tillgång till logoped för elever med språkstörning.

### Uppdrag

Rektorerna har gjort en självskattning utifrån följande fråga: ”I hur hög grad arbetar elevhälsoteamets personal på min skola utifrån hur uppdraget är formulerat i elevhälsoplanen?”. Svaren redovisas i tabellen nedan.

Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
<b>Norr:</b>				
Specialpedagog	0 skolor	1 skola	5 skolor	4 skolor
Skolkurator	0 skolor	0 skolor	8 skolor	2 skolor
Skolpsykolog	0 skolor	0 skolor	7 skolor	3 skolor
Skolsköterska	0 skolor	0 skolor	6 skolor	4 skolor
<b>Väster:</b>				
Specialpedagog	0 skolor	1 skola	14 skolor	2 skolor
Skolkurator	0 skolor	1 skola	15 skolor	0 skolor
Skolpsykolog	0 skolor	0 skolor	16 skolor	0 skolor
Skolsköterska	0 skolor	2 skolor	12 skolor	2 skolor
<b>Öster<sup>16</sup>:</b>				
Specialpedagog	1 skola	1 skola	7 skolor	3 skolor
Skolkurator	0 skolor	2 skolor	8 skolor	2 skolor
Skolpsykolog	0 skolor	0 skolor	8 skolor	1 skola
Skolsköterska	0 skolor	1 skola	8 skolor	3 skolor

De allra flesta rektorer anser att samtliga yrkeskategorier inom elevhälsan arbetar utifrån hur uppdraget i elevhälsoplanen är formulerat. Några rektorer påpekar dock att skolsköterskan främst arbetar utifrån ett basprogram och inte har möjlighet att medverka i det förebyggande arbetet i önskvärd utsträckning. Ungefär hälften av de svarande skolsköterskorna uppger att de i hög eller mycket hög grad möter arbetslagen i det förebyggande arbetet, medan ungefär hälften menar att det sker i liten grad eller inte alls.

Rektorerna har självskattat i hur hög grad elevhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund. Resultatet redovisas i tabellen nedan:

I hur hög grad genomförs elevhälsoarbetet på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet?				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
<b>Norr</b>	0 skolor	0 skolor	0 skolor	10 skolor
<b>Väster</b>	0 skolor	0 skolor	13 skolor	3 skolor
<b>Öster<sup>17</sup></b>	0 skolor	2 skolor	7 skolor	2 skolor
<b>Borås Stad</b>	0 skolor	2 skolor	20 skolor	15 skolor

<sup>15</sup> Skollagen 2010:800 2kap 25§

<sup>16</sup> Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>17</sup> Bodaskolan, Dannikeskolan, Gånghesterskolan och Målsrydskolan saknas i underlaget.



Rektorerna har också gjort en självskattning av elevhälsoarbetets påverkan på måluppfyllelsen, svaren redovisas i tabellen nedan:

I hur hög grad anser du att elevhälsoarbetet bidrar till en ökad måluppfyllelse?				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 skolor	0 skolor	3 skolor	7 skolor
Väster	0 skolor	3 skolor	12 skolor	3 skolor
Öster <sup>18</sup>	0 skolor	4 skolor	7 skolor	1 skola
Borås Stad	0 skolor	7 skolor	22 skolor	10 skolor

De allra flesta anser att elevhälsoarbetet i hög eller mycket hög grad bidrar till ökad måluppfyllelse. Några påpekar emellertid också att elevhälsans arbete fortfarande handlar mer om åtgärdande än om förebyggande arbete.

Även elevhälsopersonal har fått göra en skattning av i hur hög utsträckning deras arbete påverkar måluppfyllelsen. Resultatet utföll på följande sätt:

I hur hög grad anser du att elevhälsoarbetet bidrar till en ökad måluppfyllelse?				
Yrkeskategori	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Skolkurator	0 personer	0 personer	7 personer	4 personer
Skolsköterska	0 personer	0 personer	9 personer	4 personer
Skolpsykolog	0 personer	2 personer	2 personer	0 personer
Specialpedagog	0 personer	2 personer	17 personer	5 personer

I likhet med rektorerna anser de flesta som svarat från elevhälsopersonalen att deras arbete i hög eller mycket hög grad bidrar till ökad måluppfyllelsen. Flera nämner att det handlar om elevens hela situation, inte bara i skolan, och att elevens välmående troligtvis påverkar måluppfyllelsen. Flera påpekar också att det är svårt att avgöra exakt vad som påverkar måluppfyllelsen och vilken effekt elevhälsans insatser får. Skolpsykologerna är mer kritiska i sin hållning än övriga yrkeskategorier, i deras kommentarer nämns till exempel att deras kompetens snarare tas till vara i arbetet med enskilda elever än för att förändra strukturer i skolan.

I Elevhälsoplanen beskrivs rektors uppdrag gentemot elevhälsan på följande vis: *"Rektor ansvarar för, leder och utvecklar elevhälsoarbetet på den egna skolan. I detta arbete kan rektor ge uppdrag till personalen inom enheten Barn- och elevhälsan"*. En majoritet av rektorerna tycker att detta uppdrag är tydligt och rimligt att genomföra:

Stadsdel	Är uppdraget tydligt?		Är uppdraget rimligt?	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Norr	9 rektorer	1 rektor	6 rektorer	4 rektorer
Väster	15 rektorer	0 rektorer	14 rektorer	1 rektor
Öster	10 rektorer	1 rektor	11 rektorer	0 rektorer
Borås Stad	34 rektorer	2 rektorer	31 rektorer	5 rektorer

Fler rektorer i stadsdelen Norr än i övriga stadsdelar anser att uppdraget är orimligt. De motiverar detta med att det delade uppdraget mellan rektor och elevhälsochef innebär att elevhälsans kompetens inte används effektivt. Rektorerna från de andra stadsdelarna menar att kommunikationen med elevhälsopersonalen är god och att uppdraget är tydligt, även om några påpekar att elevhälsan är underdimensionerad och att det innebär en svårighet för rektor att leda arbetet.

<sup>18</sup> Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

Även elevhälsans personal har fått ange om de finner sitt uppdrag tydligt, här utfaller svaret på följande vis:

Utifrån ansvarsfördelningen som finns i Barn- och elevhälsoplanerna i Borås Stad anser du att ditt uppdrag är tydligt?	Ja	Nej
<b>Specialpedagog</b>	16 personer	11 personer
<b>Skolkurator</b>	11 personer	0 personer
<b>Skolpsykolog</b>	2 personer	2 personer
<b>Skolsköterska</b>	13 personer	1 person

Här framkommer det att skolkuratorer och skolsköterskor uppfattar sitt uppdrag som tydligt, medan nära hälften av de svarande specialpedagogerna och psykologerna tycker att deras uppdrag är ot tydligt. Ett par av psykologerna uppfattar beskrivningen som alltför allmänt hållen, även specialpedagogerna pekar på detta, men de betonar också att det finns rektorer som inte särskiljer på specialpedagogens och speciallärares uppdrag. Elevhälsochefernas uppdrag uttrycks i Elevhälsoplanen för Borås Stad.

### Kompetens

Rektorerna har beskrivit den kompetensutveckling kring förebyggande och åtgärdande elevhälsoarbete som lärarna på skolan fått ta del av det gångna året. Några nämner de generella satsningar på att stärka och utveckla undervisning som pågår på skolorna, kring exempelvis Bedömning för lärande eller Entreprenöriellt lärande. Andra fortbildningsinsatser har rört exempelvis normbrytande beteende, ADHD/AST, traumautbildning, bemötande och värdegrund samt handledning av arbetslag.

En del i elevhälsopersonalens kompetensutveckling är de av SPKC<sup>19</sup> ledda yrkesnätverken. De flesta svarande ingår i ett sådant, dock är det färre av de svarande skolsköterskorna än av de svarande inom övriga elevhälsokategorier som gör det:

Ingår du i ett yrkesnätverk som bedrivs av SPKC?	Ja	Nej
<b>Specialpedagoger</b>	24 personer	3 personer
<b>Skolkuratorer</b>	7 personer	2 personer
<b>Skolpsykologer</b>	4 personer	0 personer
<b>Skolsköterskor</b>	6 personer	5 personer

Elevhälsopersonalens åsikter om yrkesnätverken går isär. De flesta verkar uppskatta möjligheten att träffa andra med samma profession, men flera har synpunkter på såväl form som innehåll. Skolsköterskorna verkar vara mest nöjda med yrkesnätverken, flera anger att de skulle vilja träffas oftare, och skolpsykologerna verkar vara minst nöjda, de anser att nätverken borde bli mer effektiva och strukturerade.

Bland specialpedagoger och skolkuratorer finns en stor spännvidd i svaren. Specialpedagogerna anger bland annat att innehållet är spretigt och någon ifrågasätter SPKC:s kompetens att driva nätverket, flera menar dock att det är ett viktigt forum. De flesta kuratorerna tycker att nätverksträffarna är viktiga tillfällen att träffa kollegor i samma yrke, men någon tycker att innehållet varit meningslöst och andra anser att ledningen behöver bli tydligare.

<sup>19</sup> Specialpedagogiskt kompetenscentrum.

## Analys

Samtliga skolor uppfyller det lagstadgade kravet på tillgång till elevhälsa, däremot anger flera rektorer att de anser att omfattningen är för liten. Det är svårt att utifrån underlaget till denna rapport (den faktiska tillgången till elevhälsopersonal per enhet) uttala sig om huruvida tillgången är rimlig eller inte. Fler parametrar än elevantal har betydelse. Här bör man därför i områdesledningarna, där kunskap om behoven på de olika skolorna finns, tillsammans med elevhälsochef ytterligare diskutera fördelningen av tillgång till elevhälsa mellan olika enheter.

Vad innebär det att mindre än hälften av rektorerna menar att elevhälsoarbetet i mycket hög grad genomförs på vetenskaplig grund? Av kommentarer kan bland annat utläsas att tidsbegränsning gör att man inte kan arbeta som man önskar. Några kommentarer framhåller de olika professionerna som ingår i elevhälsoteamet och att detta i sig är en garant för vetenskaplighet. Begreppet *vetenskaplig grund* verkar vara oklart. Utgångspunkten är inte huruvida man har tagit del av forskning utan om man arbetar i enlighet med ett vetenskapligt förhållningssätt. Innebörden av vetenskaplig grund är att arbetet utgår från belägg för nuläge, att insats planeras utifrån dessa belägg samt att man systematiskt utvärderar vad insatsen har lett till. Detta framgår under punkten *systematisk uppföljning* i *Mål och riktlinjer för elevhälsa i Borås Stad* och vid kommande revidering bör sambandet göras tydligt.

På fråga om vetenskaplig grund har enhetscheferna för elevhälsan svarat att de enbart använder nationellt erkända metoder. Man kan ändå ha anledning att, i samband med att uppföljning görs av implementeringen av elevhälsoplanen, granska i vilken utsträckning som vanor och skolkulturer påverkar hur arbetet ser ut på skolorna.

Både elevhälsopersonal och rektorer menar att elevhälsans arbete i hög grad bidrar till ökad måluppfyllelse. Här bör man dels diskutera vidare hur man kan gå från hög till mycket hög påverkan på måluppfyllelsen, dels bör man konkretisera vad det innebär att elevhälsans arbete bidrar till högre måluppfyllelse. I artikeln ”Elevhälsan i skolan – teman med variationer”<sup>20</sup>, skriven utifrån en intervjustudie kring elevhälsa, framkommer att de flesta har en uppfattning om att elevhälsans arbete stärker elevernas utveckling, men på vilket sätt de specifika elevhälsoinsatserna faktiskt bidrar till ökad måluppfyllelse uttrycks inte explicit. Inte heller följs detta arbete upp med mätbara mål. Det finns anledning att fundera över om det förhåller sig på samma sätt i Borås Stad och hur kvaliteten i elevhälsans arbete i så fall kan följas upp.

Rektorerna uppfattar till största del att deras uppdrag är tydligt utifrån Elevhälsoplanen, även om några – främst i stadsdelen Norr – uppfattar uppdraget som orimligt. De allra flesta rektorerna anser också att elevhälsans personal arbetar utifrån elevhälsoplanens riktlinjer. Detta tyder på att rektorerna uppfattar uppdragsbeskrivningarna för elevhälsans personal som tydliga. När det gäller elevhälsans personal däremot uppfattar några att det finns oklarheter kring uppdraget. Detta gäller skolpsykolog och specialpedagog, här kan det krävas en mer ingående uppdragsbeskrivning. I Höögs studie<sup>21</sup> uttrycks farhågan att en person i en viss befattning kan tolka och utföra sitt uppdrag på ett sätt medan en annan person i samma befattning tolkar och utför det på ett helt annat sätt, eftersom individen lämnas stor frihet att utforma sitt uppdrag. Det innebär att både likvärdighet och rättssäkerhet brister. Detta i sin tur är ett argument för tydligare uppdragsbeskrivningar. Höög<sup>22</sup> påpekar vidare att det framför allt för skolpsykologerna råder oklarheter kring huruvida uppdraget främst ska vara utredande eller handledande. Det finns anledning att tro att detta inte enbart är en fråga om oklarheter i uppdragsbeskrivningen, utan

---

<sup>20</sup> Höög, Jonas (2013). ”Elevhälsan i skolan – teman med variationer”. Skolverket.

<sup>21</sup> Höög, Jonas (2013). ”Elevhälsan i skolan – teman med variationer”. Skolverket.

<sup>22</sup> Höög, Jonas (2013). ”Elevhälsan i skolan – teman med variationer”. Skolverket.

även en fråga om vilka möjligheter och arenor som finns för att arbeta förebyggande. Ett annat perspektiv som bör belysas gällande elevhälsan är avsaknaden av specialpedagogisk kompetens i specifika ämnen, exempelvis matematik. Det finns anledning att tro att specialpedagoger med fördjupad matematikkunskap bättre kan handleda matematiklärare och därigenom bidra till ökad måluppfyllelse. Här finns ett utvecklingsbehov i Borås Stad.

Den kompetensutveckling som rektorerna beskriver att lärarna fått, när det gäller elevhälsoarbete, varierar mycket mellan olika skolor. Detta kan vara ett tecken på att fortbildningsinsatser görs utifrån behov. Man kan emellertid fråga sig om de som angett exempelvis Bedömning för lärande och Entreprenöriellt lärande, som fortbildning kring elevhälsa, i tillräcklig utsträckning tillgodosett utbildningsbehovet kring just elevhälsofrågor.

Yrkesnätverken för elevhälsans personal är viktiga fora för att möta kollegor med samma yrkestillhörighet. För att dessa ska uppfattas som meningsfulla av alla bör deltagarna och SPKC ytterligare diskutera syfte och innehåll för dessa träffar. Tydlig struktur och en i förväg känd dagordning som deltagarna kunnat ha inflytande över torde kunna bidra till att fler upplever träffarna meningsfulla.

### **I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet**

#### **Arbetslaget**

- Vilken kompetensutveckling kring elever i behov av särskilt stöd behöver ni?

#### **Rektor/Elevhälsochef**

- Motsvarar genomförd kompetensutveckling pedagogernas behov av fortbildning kring elever i behov av särskilt stöd?
- Vad saknas för att göra bedömningen ”elevhälsoarbetet bidrar i **mycket hög grad** till ökad måluppfyllelse”?
- Vilka behov av kompetenshöjning finns inom elevhälsoteamet?
- Hur kan vi försäkra oss om att elevhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund?

#### **Huvudman**

- Vilket innehåll och upplägg krävs för att yrkesnätverken ska upplevas meningsfulla av alla deltagare?
- Hur skapas likvärdighet utifrån Elevhälsoplanens intentioner?
- Hur kan vi försäkra oss om att elevhälsoarbetet bedrivs på vetenskaplig grund?

## **Ledning av elevhälsoarbetet**

Utifrån Mål och riktlinjer för Elevhälsa ansvarar områdescheferna för resursfördelning, mötesschema för rektorer samt att rektorer och enhetschefer för barn- och elevhälsan får regelbunden kompetensutveckling om elevhälsa och skoljuridik. Detta uppdrag bedömer områdescheferna vara både tydligt och rimligt. I Borås Stads elevhälsoplan finns också beskrivet att enhetschefens uppdrag är att ansvara för, leda och utveckla elevhälsoarbetet inom område skola samt utveckla kompetensen inom enheten. Enhetschefen för elevhälsa ansvarar för elevhälsans personal med tillägget att skolsköterskorna även leds av medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska (MLA), vilken finns i kommungemensam verksamhet.

Rektor leder skolans elevhälsoteam, vilket innebär att rektor leder EHT-möten, diskuterar och fördelar uppdrag inom EHT och också enhetscheferna betonar i sitt underlag rektors operativa ansvar för elevhälsoarbetet. Prioriteringar, uppföljning av insatser samt fördelning och

omfördelning av resurser ingår också i rektors ansvar. Flera rektorer tar även upp det strategiska ansvaret för insatser och kompetensutveckling. Bilden av uppdraget är samstämmig i alla stadsdelar när det gäller detta, även om man uttrycker det på lite olika sätt. I mål och riktlinjer för elevhälsa ges SPKC<sup>23</sup> i uppdrag att för Stadsdelsförvaltningarna samordna elevhälsoarbetet och genomföra insatser för elever i behov av särskilt stöd. Vidare skall SPKC i Stadsdelsförvaltningarna följa upp och analysera elevhälsoarbetet samt föreslå åtgärder för att utveckla detta. Detta uppdrag finns dock inte omnämnt i Borås Stads elevhälsoplan som gäller för stadsdelarna.

Graden av hur all personal på skolan arbetar med främjande och förebyggande elevhälsoarbete				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 skolor	0 skolor	8 skolor	2 skolor
Väster <sup>24</sup>	0 skolor	6 skolor	12 skolor	3 skolor
Öster <sup>25</sup>	0 skolor	2 skolor	9 skolor	0 skolor
Borås Stad	0 skolor	8 skolor	29 skolor	5 skolor

De flesta rektorer svarar att all personal i hög grad arbetar med främjande och förebyggande elevhälsoarbete. I frågan är det underförstått att det också kan vara så att det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet kan vara en angelägenhet endast för elevhälsoteamet. I Stadsdelen Norr pågår en process på några skolor med att flytta mandatet från EHT till arbetslagen. Av kommentarerna kan vi se att skolorna i Norr har kommit olika långt i denna process, men det finns goda exempel på arbetslag/team som arbetar förebyggande och främjande på sin skola.

I Väster där spridningen mellan skolorna är stor betonas allas ansvar att arbeta förebyggande. Dock har fem av skolorna gjort dubbla bedömningar för i vilken grad all personal arbetar främjande och förebyggande, vilket tyder på att spridningen inom skolan är stor. Några skolor gör bedömningen att all personal i mycket hög grad arbetar främjande och förebyggande.

I Öster lyfter skolor exempel på att det förebyggande arbetet fungerar genom att andelen akutärenden minskar eller att skolan tidigare kommer in i elevfrågor vilket får till följd att man tjänar tid och elevproblematik undviks. Någon skola lyfter dock att det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet varierar mellan ärendena.

Möten mellan (någon från) elevhälsoteamet och arbetslaget i det främjande och förebyggande arbetet				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad 1-2 ggr/termin	I hög grad 3-4 ggr/termin	I mycket hög grad Varje månad
Norr	0 skolor	0 skolor	8 skolor	2 skolor
Väster	0 skolor	1 skola	7 skolor	8 skolor
Öster <sup>26</sup>	0 skolor	1 skola	9 skolor	0 skolor
Borås Stad	0 skolor	2 skolor	24 skolor	10 skolor

I rektorssvaren framgår det att det framför allt är specialpedagogen som är den kompetens som möter arbetslaget i det förebyggande och främjande arbetet. 15 av 25 specialpedagoger som svarat på samma fråga anger dock att man möter arbetslagen i liten omfattning. Möten mellan elevhälsoteam och arbetslag är regelbundna även om innehållet givetvis inte alltid är av förebyggande och främjande karaktär. På några skolor anger rektorer att även kurator deltar, men detta är inte lika förekommande. Däremot upplever flertalet av kuratorer som besvarat enkäten

<sup>23</sup> Specialpedagogiskt kompetenscentrum.

<sup>24</sup> 5 skolor finns både i spalten för i liten grad och i spalten för i hög grad.

<sup>25</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget. 1 skola återfinns i spalten för i liten grad och i spalten för i hög grad.

<sup>26</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

att dessa möten förekommer i hög grad och att det är ett forum för främjande och förebyggande elevhälsoarbete, även om det finns mer att utveckla.

I det förebyggande arbetet görs gemensamma analyser utifrån de fyra perspektiven: medicinskt, psykologiskt, psykosocialt och specialpedagogiskt perspektiv på de allra flesta skolor med undantag för fem skolor i Öster<sup>27</sup> som inte haft tillgång till psykolog i samma utsträckning som andra kompetenser. I det åtgärdande arbetet är det samstämmigt på i stort sett alla skolor att de fyra perspektiven finns med, även om det är olika betoning på vilken kompetens som behövs beroende på ärendets art. Ett fåtal skolor har dock angett att de saknat psykologkompetensen.

Graden av fokus på friskfaktorer som förekommer i det <i>främjande och förebyggande elevhälsoarbetet</i>				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 skolor	0 skolor	9 skolor	1 skola
Väster <sup>28</sup>	0 skolor	4 skolor	13 skolor	1 skola
Öster <sup>29</sup>	0 skolor	5 skolor	5 skolor	0 skolor
<b>Borås Stad</b>	0 skolor	9 skolor	27 skolor	2 skolor

De flesta skolor anger att man i hög grad har ett fokus på friskfaktorer i det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet. I de flesta kommentarerna framkommer det dock att detta är ett pågående arbete där man inte kommit ända fram.

Även elevhälsans personal, specialpedagoger och kuratorer gör samma bedömning som rektorerna med undantag för psykologer där de flesta anser att detta sker i liten grad i sin verksamhet. Skolsköterskorna är delade i uppfattningen av graden av friskfaktorer; lika många anser att det sker i liten grad som det sker i mycket hög grad. Dessutom är det några som menar att det sker i hög grad.

Graden av ett hälsofrämjande perspektiv med fokus på friskfaktorer i det <i>åtgärdande arbetet</i> i kartläggning, analyser och beslut				
Stadsdel	Inte alls	I liten grad	I hög grad	I mycket hög grad
Norr	0 skolor	3 skolor	6 skolor	1 skola
Väster	0 skolor	1 skola	12 skolor	3 skolor
Öster <sup>30</sup>	0 skolor	6 skolor	3 skolor	0 skolor
<b>Borås Stad</b>	0 skolor	10 skolor	21 skolor	4 skolor

Här finns ett fåtal skolor som kommit långt och som menar att man har bra rutiner för detta. Spridningen i Borås Stad är stor och några skolor uttrycker att detta är ett utvecklingsområde och Resursteamet Pinocchio<sup>31</sup> nämns som en del i en skolas utvecklingsarbete. Samma slags bedömning görs av alla kategorier av elevhälsans personal.

Implementering av gemensamma rutiner och planer i Borås Stad				
Rutin övergångar (beslut Arbetsgrupp 121116)	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Norr	0 skolor	0 skolor	9 skolor	1 skola
Väster <sup>32</sup>	0 skolor	0 skolor	12 skolor	2 skolor

<sup>27</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>28</sup> 2 skolor återfinns i spalten för i liten grad och i spalten för i hög grad.

<sup>29</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>30</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester-, Målsryd- och Myråsskolan saknas i underlaget.

<sup>31</sup> Resursteam Pinocchio arbetar för att förbättra samverkan kring barn som är mellan 2 och 10 år, och som riskerar att utveckla ett varaktigt normbrytande beteende.

<sup>32</sup> Särila- 7-9 samt Sjömarkensskolan saknas i underlaget.

Öster <sup>33</sup>	2 skolor	2 skolor	4 skolor	2 skolor
<b>Rutin ärendegång (elevhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
Norr	0 skolor	0 skolor	10 skolor	0 skolor
Väster <sup>34</sup>	0 skolor	0 skolor	0 skolor	15 skolor
Öster <sup>35</sup>	0 skolor	4 skolor	4 skolor	2 skolor
<b>Rutin kartläggning elever i behov av särskilt stöd (elevhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
Norr	0 skolor	0 skolor	7 skolor	3 skolor
Väster	0 skolor	0 skolor	1 skola	15 skolor
Öster <sup>36</sup>	2 skolor	1 skola	4 skolor	3 skolor
<b>Rutin anmälan polis IFO (elevhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
Norr	0 skolor	0 skolor	0 skolor	10 skolor
Väster <sup>37</sup>	0 skolor	1 skolor	4 skolor	10 skolor
Öster <sup>38</sup>	3 skolor	5 skolor	1 skola	1 skola
<b>Rutin säkra utbildning för elev som går i annan kommun (elevhälsoplanen)</b>	<b>Känner inte till</b>	<b>Känner till</b>	<b>Används delvis</b>	<b>Helt implementerad</b>
Norr	1 skola	9 skolor	0 skolor	0 skolor
Väster <sup>39</sup>	11 skolor	4 skolor	0 skolor	0 skolor
Öster <sup>40</sup>	7 skolor	2 skolor	0 skolor	1 skola

Tabellen ska läsas som en progression över implementeringen av olika rutiner som beslutats. Spridningen är stor när det gäller i vilken grad dessa har implementerats i respektive skola. En tendens är dock att spridningen är störst bland skolorna i stadsdelen Öster samtidigt som graden av implementering bedöms vara lägst. När det gäller resultatet för de två sistnämnda rutinerna måste man ta hänsyn till att dessa behöver användas sällan, vilket delvis kan ha påverkat resultaten.

Områdeschefernas bedömning av implementering av elevhälsoplanen är att man är på väg mot en implementering och att det skett en delvis implementering, men att det krävs ett fortsatt utvecklingsarbete, kring viktiga begrepp som t ex inkludering. Områdeschefen i stadsdelen Öster menar att elevhälsoplanen är framtagen och implementerad i stadsdelen.

## Lokala mål och strategier

Finns lokala mål och strategier för elevhälsoarbetet på skolan?		
Stadsdel	Ja	Nej
Norr	9 skolor	1 skola
Väster	9 skolor	7 skolor
Öster <sup>41</sup>	3 skolor	7 skolor

<sup>33</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>34</sup> Kristinebergsskolan saknas i underlaget.

<sup>35</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>36</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>37</sup> Särilaskolan 1-6 saknas i underlaget.

<sup>38</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>39</sup> Daltorpskolan 7-9 saknas i underlaget.

<sup>40</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

Borås Stad	21 skolor	15 skolor
------------	-----------	-----------

Av rektorernas svar framgår att över hälften har utarbetat lokala mål och strategier för elevhälsoarbetet. Många framhåller i sina kommentarer ett aktivt arbete för att sätta rutiner och få arbetet att fungera väl. Det är inte tydligt att utifrån underlagen utläsa vad som utgör de lokala målen och rutinerna.

## Modell för kartläggning av elever i behov av särskilt stöd

Områdescheferna anser att modellen för kartläggning av elever i behov av särskilt stöd inom stadsdelen fungerar i hög grad och stadsdelen Öster har bedömt att den fungerar i mycket hög grad. Modellen beskrivs ta hänsyn till både socioekonomiska förutsättningar och den enskilde elevens behov av resurser. Den totala resurstilldelningen till skolorna upplevs knapp vilket försvårar förutsättningarna för att lyckas med måluppfyllelsen. Stadsdelen Väster pekar på att man utifrån brister i måluppfyllelsen inte bara kan se till de ekonomiska förutsättningarna utan också behöver se att t ex kompetens i relation till uppdraget också spelar stor roll.

### Analys

#### Ledning

Ansvar och uppdrag uppfattas vara tydligt formulerade för alla i styrkedjan utifrån befattningsbeskrivning som finns i Mål och riktlinjer för elevhälsa samt i Borås Stads elevhälsoplan, men organiseringen av elevhälsochefer väcker ändå frågan om tillhörigheten till en av två verksamheter. Utöver ansvaret för skola har elevhälsocheferna också ansvaret för det övergripande barnhälsoarbetet i förskolan, men ingår endast i områdesledningen för skola i stadsdelen. Det kan bli svårt att verka i en verksamhet som leds av en annan områdeschef än den man själv tillhör. Frågor om mandat och legitimitet blir viktiga att reda ut. Detta gäller också SPKC:s mandat när det gäller att följa upp och analysera elevhälsoarbetet samt föreslå åtgärder för att utveckla detta. Uppdraget finns i Mål och riktlinjer för elevhälsa i Borås Stad, men omnämns inte i de elevhälsoplaner som gäller för stadsdelarna. Detta kan vara en orsak till att mandatet blir otydligt. Det som inte är tydliggjort handlar om SPKC:s roll kontra elevhälsochefernas roll. SPKC saknar idag rutiner för att systematiskt arbeta med uppföljning och återkoppling av erfarenheter man gjort i olika ärenden, det vill säga av elevhälsans arbete, men har påbörjat en diskussion om hur man ska utveckla detta. Det behöver också utifrån det uppdrag SPKC har klarläggas till exempel hur och till vem man ska rapportera eventuella brister man ser i kompetens, ärendehantering, arbetsmetoder och ledning i de uppdrag man har ute i verksamheten, eller också behöver SPKC:s uppdrag förändras och ansvaret läggas någon annanstans.

I underlagen framkommer det att det idag inte finns någon som har medicinskt ledningsansvar för skolpsykologerna, vilket finns för skolsköterskorna då de har arbetsuppgifter som faller under hälso- och sjukvårdslagen. Även skolpsykologernas uppdrag i olika delar hör hemma under samma lagstiftning. Ett exempel på detta är journalhantering som kan behöva kvalitetsgranskas av någon medicinskt kompetent. Det kan alltså vara klokt att se över hur medicinskt ledningsansvar ska organiseras även för skolpsykologer.

Det finns skrivningar i elevhälsoplanen om både syftet med och organiseringen av elevhälsoarbetet men det sägs inget explicit om att varje skola utifrån sina förutsättningar bör sätta mål för elevhälsoarbetet som ett sätt att styra arbetet. Forskningen<sup>42</sup> tar upp detta i en studie

<sup>41</sup> Boda-, Dannike-, Gånghester- och Målsrydskolan saknas i underlaget.

<sup>42</sup> Törnsén, Monika: rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling, Skolverket



att skolor har en tydlig organisation med arbetsgång i elevhälsoarbetet men inte några tydliga mål för elevhälsan vilket gör att man inte utvärderar elevhälsans arbete för elevers lärande. Risken med brist på tydliga mål är att arbetet istället styrs av de situationer som uppkommer och att arbetet endast tar sin utgångspunkt i individen. I Borås Stad finns inte heller på huvudmannanivå några bestämda mål som utvärderas i elevhälsoarbetet. Det är ett utvecklingsområde att elevhälsan utvärderas både på enhetsnivå, det vill säga på skolan, och på huvudmannanivå. För att underlätta detta kan det vara nödvändigt att ta fram både mål och kriterier för ett sådant systematiskt kvalitetsarbete.

### **Främjande och förebyggande elevhälsoarbete**

Sammantaget finns det utvecklingspotential i förhållnings- och arbetssätt inom det förebyggande och främjande arbetet. Några skolor beskriver hur elevhälsoteamet stöttar rektor och lärare att hitta strategier, förhållningssätt och en organisation som ger fler elever det stöd som de behöver inom den ordinarie undervisningen. För att detta stöd och handledning ska ges behöver olika funktioner i skolan mötas. De flesta skolor beskriver att detta möte äger rum i hög grad på skolan. Intressant att notera är en skola som i liten grad har möten mellan arbetslag och elevhälsa, men som ändå beskriver att de förebyggande strategierna fungerar vilket syns i antalet akutärenden som minskat. Denna kvalitet har uppenbarligen inte att göra med mötet mellan elevhälsan och arbetslaget och det vore intressant att fördjupa kunskapen om hur man istället arbetar på en sådan skola.

### **Fokus på friskfaktorer**

Att arbeta med ett fokus på friskfaktorer i det förebyggande och det åtgärdande arbetet handlar om att arbeta med personalens attityder och föreställningar. Detta fokus är en utgångspunkt i Mål och riktlinjer för elevhälsa och är centralt i allt värdegrundsarbete. Rektorer beskriver sin viljeinriktning på området men ser också att skolan inte nått ända fram och det är lätt att falla tillbaka till att felsöka istället. De allra flesta specialpedagoger som besvarat enkäten menar att det finns ett fokus på att hitta det som fungerar bra och att man på skolorna försöker arbeta vidare på det, men ser också brister i att akutärenden tar mycket tid från det förebyggande arbetet. Samma kommentarer ges av kuratorer som också menar att det finns förväntningar från lärare att man ska arbeta åtgärdande och att det kan vara svårt att få förståelse från lärare att man behöver titta på vad som fungerar och samtidigt arbeta mer utifrån de salutogena faktorerna, det vill säga vad som fungerar bra. Även i det åtgärdande arbetet är ambitionen att ha ett fokus på friskfaktorer, men det finns en tradition i synsättet att det är eleven som bär sitt problem, menar flera specialpedagoger. Det framgår att det är en bit kvar till att det hälsofrämjande perspektivet dominerar. Det handlar alltså om attityder hos personal och här finns mer att göra. Kuratorer menar dock att det i kartlägningsarbetet finns ett fokus på friskfaktorer. I sammanställningen av psykologernas svar framkommer också behovet av att vara överens om definitionen av begreppet friskfaktorer. Ett stöd i detta arbete är t ex SPKC:s pedagogiska caféer där man lyfter detta perspektiv. Fokus på friskfaktorer är en bärande idé inom elevhälsa och en slutsats man kan dra av underlagen är att det finns mer att göra kring samsyn om begrepp och utveckling av förhållningssätt.

### **Implementering av rutiner**

Implementering av rutiner är ett exempel på hur svårt det kan vara att förändra arbetssätt i en organisation. Rektorer bedömer att skolor har kommit olika långt i att implementera olika rutiner i elevhälsoarbetet. Denna bedömning utgår givetvis från den enskilde rektorns perspektiv och i stadsdelens egen analys kan det finnas skäl att också klargöra är vad som menas med begreppet implementering. En rektor konstaterar att det introduceras nyheter och menar samtidigt att implementeringen hos rektorer är i det närmaste obefintlig. Riktigt så illa är det väl inte, men i ett ledningsperspektiv behöver vi fundera över hur beslut som fattas när de avsedda effekter som

avsetts. Varje skola ingår i koncernen Borås Stad och det är viktigt utifrån ett elevperspektiv att få samma bemötande (efter samma rutiner) oavsett vilken skola man går på. Vi behöver utveckla kvalitetsarbetet så att fattade beslut får genomslag i verksamheten. När det gäller rutin för övergångar är detta viktigt även med tanke på elevens övergång från grundskola till gymnasieskola. Det är viktigt att mottagande skola får den information som behövs för att kunna möta elever i behov av särskilt stöd på bästa sätt. Det är därför oroande att denna rutin fortfarande inte bedöms vara implementerad. Ansvar för implementering av olika rutiner i elevhälsoarbetet är ytterst områdeschefens men även rektor och andra aktörer bär ansvar för detta arbete. Det kan bli en otydlighet i att en arbetsgrupp tar fram en rutin som sedan beslutas av Arbetsgruppen för förskola-skola utan att man också fattat beslut om hur implementeringen ska gå till.

### **Modellen för kartläggning av elever i behov av särskilt stöd**

Med hjälp av kartläggning utifrån fyra kriterier synliggörs elevens behov av stöd, men områdescheferna pekar samtidigt på att kartläggningen och resursfördelningsmodellen dock inte garanterar att eleverna får det stöd de behöver eller att resurserna räcker för behovet. Det framgår också i underlaget att man utifrån måluppfyllelsen inte bara kan rikta in sig på ekonomiska faktorer; man behöver också se om t ex tillräcklig kompetens finns för uppdraget. Forskningen<sup>43</sup> menar att man inte alltid drar nytta av att det finns olika kompetenser i elevhälsoteamen, vilket i en studie märktes i att experterna på sina områden inte gav sitt bidrag till diskussionen. Alla närvarande pratade istället på samma sätt om eleven. Det kan alltså finnas skäl att se över arbetsmetoder, förhållningssätt och hur samverkan inom elevhälsoteamet sker så att alla kompetensers synsätt tas tillvara och att ett tvärprofessionellt arbetssätt utvecklas.

### **I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet**

#### **Rektor**

- Vilka mål har skolans elevhälsoarbete att arbeta mot?
- Organiserar vi skolans arbete (möten, kompetensutveckling mm) för ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete?
- Har vi implementerat gällande planer med tillhörande rutiner på vår skola?

#### **Huvudman**

- På vilket sätt kan ledningen av psykologer förstärkas?
- Hur ska SPKC:s roll och mandat förtydligas eller förändras?
- Utifrån vilka kriterier ska elevhälsoarbetet utvärderas?
- Är olika dokument implementerade på alla skolor?

## **Skolfrånvaro 2013**

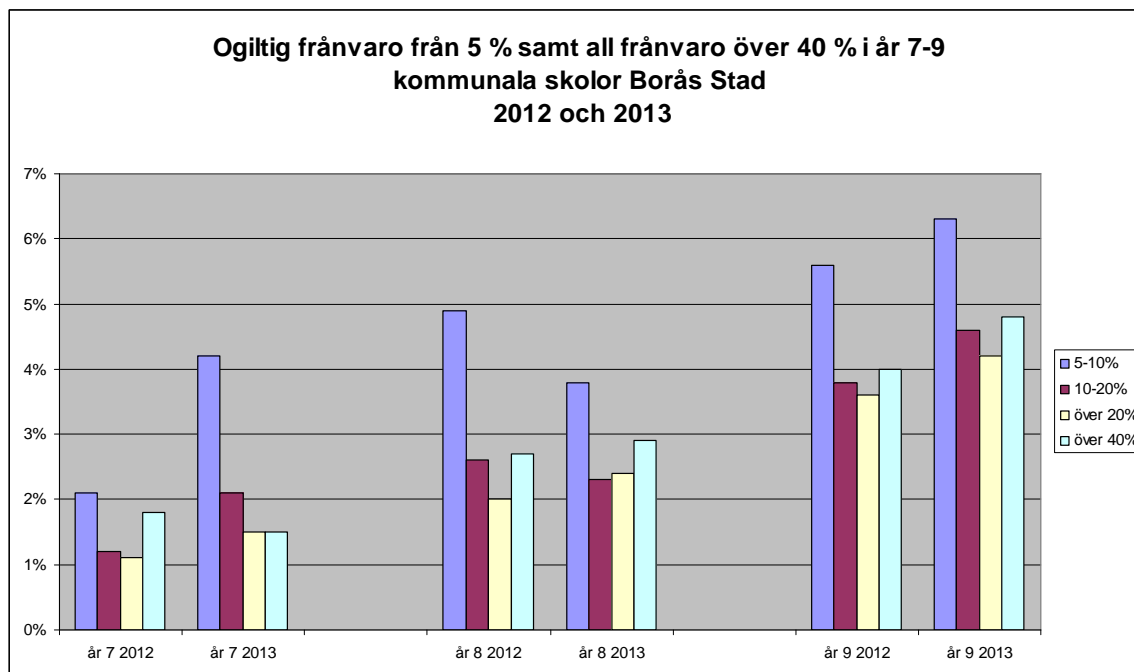
SPKC har i uppdrag sedan 2009 att genomföra en årlig frånvaroundersökning för grundskolan i Borås Stad. Mätningen sker under fyra veckor i november. Frånvaro kan vara giltig eller ogiltig. Giltig frånvaro innebär att eleven är frånvarande från den obligatoriska undervisningen av något skäl som av skolan definieras som giltigt, till exempel sjukdom, läkarbesök, besök hos elevhälsan, deltagande i elevrådsmöten. Ogiltig frånvaro innebär att eleven är frånvarande från den obligatoriska undervisningen utan giltiga skäl. I åk 1-6 mäts endast den giltiga frånvaron. I åk 7-9 mäts ogiltig frånvaro från 5 procent samt all frånvaro över 40 procent.

<sup>43</sup> Artikel ur Chef och ledarskap med forskaren Eva Hjärne, december 2013

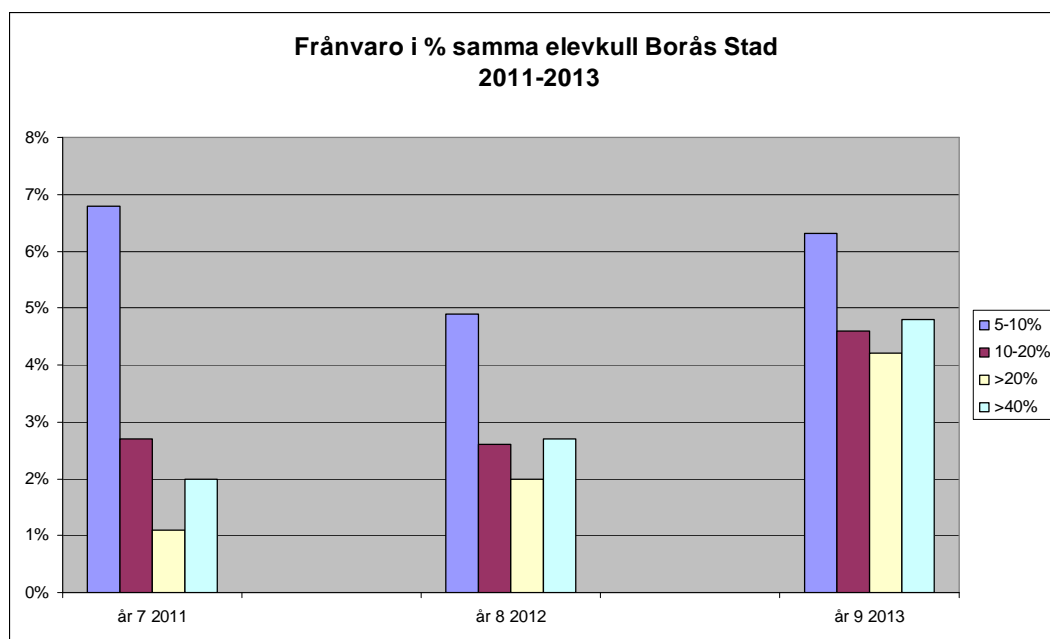
## Resultat åk 1-6

I åk 1-6 ligger frånvaron på ungefär samma nivåer jämfört med förra året. I de kommunala skolorna fanns under mätperioden nästan 60 elever som hade mer än 40 procent giltig frånvaro.

## Resultat åk 7-9



Vi redovisar endast elever som går i kommunala skolor i Borås Stad då vi saknar underlag från de två största fristående skolorna. För elever i åk 7 har den ogiltiga frånvaron 5-10 procent och frånvaron 10-20 procent ökat med 100 procent jämfört med elever i åk 7 2012. Även ogiltig frånvaro över 20 procent har ökat men inte i lika hög grad. Frånvaro över 40 procent har minskat något. Den ogiltiga frånvaron mellan 5-10 procent och 10-20 procent i åk 8 har sjunkit. Den ogiltiga frånvaron över 20 procent och frånvaro över 40 procent har ökat lite jämfört med elever i åk 8 2012. De elever som går i åk 9 nuvarande läsår har högre frånvaro i samtliga mätintervall jämfört med de elever som gick i åk 9 förra läsåret. Totalt 83 elever i åk 7-9 har över 40 procent ogiltig och giltig frånvaro. Resultatet visar att frånvaron inte är jämnt fördelad mellan skolorna i åk 7-9. Några skolor har låg frånvaro medan ett par av skolorna står för en hög andel av elever med frånvaroproblematik.



När vi följer samma elevkull under tre år har deras frånvaro ökat från åk 8 till åk 9 i alla mätintervall. Vid jämförelse med den elevkull som redovisades i förra årets rapport skiljer sig den här elevkullen så till vida att det inte finns någon topp för frånvaron under åk 8. Ogiltig frånvaro upp till 20 procent har ökat i åk 9 vilket också är en skillnad från tidigare års elevkull. Tidigare tendenser att frånvaron de senaste åren minskar har brutits.

## Analys

För elever med hög giltig frånvaro är det viktigt att skolan tar reda på orsaken till frånvaron och sätter in åtgärder på olika nivåer samt att dessa följs upp. Utifrån SPKC:s arbete sedan 2007 kring elever med skolfrånvaro framgår det att elever som har hög frånvaro under högstadiet ofta har haft hög giltig frånvaro under låg- och mellanstadiet. Ibland sjukanmäler vårdnadshavare sitt barn när det kan finnas andra orsaker än sjukdom. Ett exempel kan vara en elev som får fysiska symptom som ont i magen där orsaken egentligen handlar om att eleven inte trivs i skolan eller har pedagogiska svårigheter. För att göra rätt insatser behöver därför giltig frånvaro analyseras även på individnivå. Elevehälsan behöver ha en aktiv roll när det gäller elever med frånvaro. Finns det inte medicinska orsaker till magont behöver andra professioner bidra med sin analys och förslag på åtgärder.

Det finns en stor risk att elever med hög frånvaro, oavsett om den är ogiltig eller giltig, har svårigheter att få behörighet till gymnasiet, om man inte utifrån ett helhetsperspektiv sätter in rätt åtgärder. Utifrån redovisad frånvaro i åk 7-9 går det att utläsa att frånvaron överlag har ökat. Orsaken till detta behöver analyseras på ett djupare plan för att rätt åtgärder ska sättas in på flera nivåer. Enligt forskning<sup>44</sup> är mobbning en vanlig orsak till lång skolfrånvaro.

Det finns ett behov av att en centralt beslutad handlingsplan gällande frånvarorutiner för Borås Stad upprättas för att skapa likvärdiga förutsättningar för eleverna att nå målen i skolan. Handlingsplanen bör gälla för såväl ogiltig som giltig frånvaro. I handlingsplanen bör det bland annat framgå hur och när man rapporterar frånvaro i Dexter, hur man kartlägger orsaker till frånvaro på olika nivåer, hur man genomför åtgärder och följer upp varje elev. Handlingsplanen bör gälla både kortvarig och långvarig frånvaro. För att öka närvaron måste varje skola själva hitta

<sup>44</sup> Skolverket (2010). Skolfrånvaro och vägen tillbaka. Rapport nr. 341.

former för det förebyggande och främjande arbetet. Elevehälsan är också en viktig del i arbetet att öka närvaron.

Dexters frånvarorapportering behöver implementeras i alla skolor från årskurs 1. Det ska finnas tydliga rutiner kring hur man använder Dexter. Idag fungerar detta inte fullt ut vilket medför att vissa uppgifter inte är tillförlitliga. När det är genomfört kommer skolorna och huvudmannen att lättare kunna analysera och följa upp hur elevers frånvaro ser ut vilket kan leda till tidigare insatser.

Skolnärvaro är inte bara en fråga för skolan. Samverkan mellan olika förvaltningar i Borås Stad och externa aktörer krävs för att utveckla arbetet kring ökad skolnärvaro. För att samverkan ska komma till stånd krävs styrning och ledning där man från chefsnivå och politikernivå prioriterar arbetet med samverkan.

I undersökningen mäts giltig frånvaro i åk 7-9 först från 40 procent. Vi ser ett behov att även mäta den giltiga frånvaron från 20 procent eftersom all frånvaro skapar problem med måluppfyllelsen samt att en del vårdnadshavare sjukanmäler sitt barn i åk 7-9 trots att det finns andra orsaker än sjukdom.

Det vore önskvärt att alla fristående skolor skulle finnas med i rapporten för att få en samlad bild av frånvaron för eleverna i Borås Stad.

### **I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet**

#### **Rektor**

- Kan det vara så att en frånvaroproblematik uppstår på grund av att elever inte fått det pedagogiska stöd som de har varit i behov av? Det kan gälla såväl inlärningssvårigheter som svårigheter med socialt samspel.
- Hur ser det förebyggande arbetet ut kring kränkande behandling?
- Hur samverkar skola och socialtjänst för att stödja elever med skolfrånvaro och social problematik?
- Hur samverkar skola och BUP för att stödja elever med skolfrånvaro och psykisk ohälsa?
- Hur samverkar skolan med andra aktörer för en öka skolnärvaro?
- Hur mycket fokus är det på det förebyggande och främjande arbetet på skolorna för att vända frånvaro till närvaro?

#### **Huvudman**

- Är de centralt beslutade rutinerna gällande den korta frånvaron implementerade på alla skolor?

# Grundsärskola och kommungemensamma undervisningsgrupper

## Elevhälsoteam – uppdrag och kompetens

Grundsärskolorna Fjärding och Sjöbo/Erikslund har tillgång till elevhälsopersonal, men i liten utsträckning.Handledning och utredningar köps in. På samtliga grundskolor upplever rektor att behovet av handledning av personal är större än vad som tillgodoses i nuläget. På Sjöbo/Erikslund ser man att en socialpedagog skulle kunna stärka elevhälsoarbetet ytterligare. De kommungemensamma särskilda undervisningsgrupperna köper också in handledning externt, medan psykologutredningar tillgodoses via elevernas hemskolor.

Fortbildning kring elevhälsofrågor för den pedagogiska personalen har under läsåret skett med fokus på implementering av elevhälsoplanen på Fjärding, kring sex och samlevnad på Sjöbo/Erikslund och i de kommungemensamma särskilda undervisningsgrupperna kring bland annat utredning och åtgärdsprogram, kompensatoriska metoder, utbildning kring språkstörning och AST samt handledning av personal. Rektorer för grundskolan anser att deras uppdrag gentemot elevhälsopersonalen är tydligt och rimligt. De skattar också att elevhälsopersonalen i hög grad arbetar utifrån hur deras uppdrag är formulerat i elevhälsoplanen, för de kommungemensamma särskilda undervisningsgrupperna är det svårare att göra sistnämnda skattning på grund av ojämn tillgång till de olika professionerna inom elevhälsan.

## Ledning

Grundsärskolans rektorer leder elevhälsoteamet i deras arbete på skolorna, till exempel genom att fördela uppdrag. Elevhälsoteamet möter arbetslagen i det främjande och förebyggande arbetet i hög grad, det vill säga 3-4 gånger per termin. Detta gäller såväl grundskolans och A-resursens arbetslag, Sjöhagen, Funningen som kommunikationsklasserna.

## Förebyggande och åtgärdande arbete

Rektorer för samtliga skolformer och särskilda undervisningsgrupper bedömer att det i hög grad finns ett fokus på friskfaktorer i såväl det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet som i det åtgärdande. På Fjärdingskolans grundskola är fokus på friskfaktorer i det åtgärdande arbetet till och med mycket hög.

Det sker gemensamma analyser både i det förebyggande och i det åtgärdande arbetet utifrån de fyra perspektiven: medicinskt, psykologiskt, psykosocialt och specialpedagogiskt.

## Gemensamma rutiner och planer

Rutin övergångar (beslut Arbetsgrupp 121116)	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Fjärding grundskär			X	
Sjöbo grundskär		X		
Särskilda undervisningsgrupper				x
Rutin ärendegång (elevhälsoplanen)	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Fjärding grundskär			X	
Sjöbo grundskär			X	

<b>Rutin kartläggning elever i behov av särskilt stöd (elevhälsoplanen)</b>	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Fjärding grundsär				X
Sjöbo grundsär			X	
Särskilda undervisningsgrupper				X
<b>Rutin anmälan polis IFO (elevhälsoplanen)</b>	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Fjärding grundsär		X		
Sjöbo grundsär		X		
Särskilda undervisningsgrupper				x
<b>Rutin säkra utbildning för elev som går i annan kommun (elevhälsoplanen)</b>	Känner inte till	Känner till	Används delvis	Helt implementerad
Fjärding grundsär		X		
Sjöbo grundsär		X		

Tabellen ska läsas som en progression över implementeringen av olika rutiner som beslutats. Spridningen är stor när det gäller i vilken grad dessa har implementerats.

## Analys

Ledningen av elevhälsoarbetet i grundsärskola och kommungemensamma särskilda undervisningsgrupper verkar fungera väl, däremot finns anledning att se över den stora spridningen när det gäller grad av implementering av gemensamma planer och rutiner. En förklaring till de relativt låga skattningarna när det gäller Rutin anmälan polis IFO och Rutin säkra utbildning för elev som går i annan kommun, så kan en förklaring vara att dessa rutiner relativt sällan behöver tas i bruk. Grundsärskolorna och de kommungemensamma särskilda undervisningsgrupperna har ett salutogent förhållningssätt och personalen fortbildas kontinuerligt utifrån behov. Det som behöver ses över är tillgången till elevhälsopersonal. Grundsärskolorna visar på ett större behov än vad som tillgodoses i dagsläget, framför allt vad gäller handledning.

### I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet

#### Rektor

- Vilka mål har skolans elevhälsoarbete att arbeta mot?
- Organiserar vi skolans arbete (möten, kompetensutveckling mm) för ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete?
- Har vi implementerat gällande planer med tillhörande rutiner på vår skola?

#### Huvudman

- Utifrån vilka kriterier ska elevhälsoarbetet utvärderas?
- Är olika dokument implementerade på alla skolor?

## Individintegrerade särskoleelever

### Får individintegrerade särskoleelever det stöd de behöver och har rätt till?

Tolv skolenheter har idag individintegrerade särskoleelever. Fem skolor i stadsdel Norr tar emot 5 elever, fyra skolor i stadsdel Väster tar emot 5 elever och tre skolor i stadsdel Öster tar emot 4 elever. Sammantaget handlar det om 14 elever.

Stadsdelen Väster har dessutom ett fritidshem som tar emot elever från grundsärskolan.

Rektorerna för tio av skolorna menar att eleverna får det stöd de behöver. Det stöd som beskrivs är elevassistent, att undervisningen planeras utifrån elevens behov och kunskapsnivå med anpassningar av innehåll, mål och metoder efter elevernas behov. Specialpedagog stödjer arbetet och lärare utgår från grundsärskolans kursplan i planeringen. I Norr nämner man även nätverksträffar med föräldrar.

SPKC följer upp och resurspersonal som är kopplade till eleverna har fått kontinuerlig handledning av SPKC. En rektor i stadsdel Öster lyfter hemklassrum med tillhörande grupprum som betydelsefullt för att undervisningen ska kunna anpassas.

Rektorer för två enheter i Väster uppger att de individintegrerade särskoleeleverna inte tillfullo får det stöd de behöver. De får stöd i form av elevassistent, men eftersom individintegrerade elever räknas med i det vanliga tilläggsbeloppet, ställs dessa elevers relativt kostnadskrävande behov mot övriga elevernas behov på skolan. Även en rektor i Öster nämner problematiken med brist på riktade medel till de individintegrerade särskoleeleverna och beskriver att det upplevs som att kostnaderna för stödet de integrerade eleverna har rätt till i sin skolgång minskar utrymmet för stöd till de andra eleverna.

## Analys

Det är rimligt att utifrån rektorernas skattningar anta att de allra flesta individintegrerade särskoleeleverna får det stöd de har rätt till. I de fall detta inte sker, är det den ekonomiska styrningen som har förändrat förutsättningarna för att garantera individintegrerade elever tillräckliga resurser? Med tanke på att det är så få elever som är individintegrerade, trots de senaste årens diskussion om inkluderingens positiva effekter från flera håll, bör orsakerna utredas närmare. Är det rimligt att endast 14 elever från grundsärskolan är individintegrerade?

### **I den fortsatta analysen kan följande frågeställningar på olika nivåer vara en hjälp i utvecklingsarbetet**

#### **Huvudman**

- Vad krävs för att ge goda förutsättningar för individintegrerade särskoleelever?



# Gymnasieskola

## Ansvarsfördelning/uppdrag

Enligt Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet i Borås Stad ansvarar gymnasiechef<sup>45</sup> för elevhälsoplan, resursfördelning inom gymnasieskolan samt för mötesschema för rektorer och elevhälsoteam. Vidare ansvarar gymnasiechef för att rektorer och elevhälsan får regelbunden kompetensutveckling om elevhälsa och skoljuridik. Rektors och pedagogers ansvar liksom de olika yrkeskategoriernas i elevhälsoteamets finns beskrivet i riktlinjerna. Av genomförd självskattning framgår att samtliga skolor anser att uppdraget är tydligt formulerat i måldokumentet och att ansvarsfördelningen på respektive skola följer riktlinjerna.

## Elevhälsoteamet

I Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet i Borås Stad anges ansvarsfördelningen mellan de olika yrkeskategorierna i elevhälsan. Skolorna har i självskattningen bedömt i vilken grad elevhälsoteamen arbetar utifrån de huvudsakliga ansvarsområdena för respektive yrkesgrupp. För de yrkesgrupper som ingår i elevhälsan, det vill säga specialpedagog, skolkurator, skolsköterska och studie- och yrkesvägledare bedömer verksamheterna att arbetet sker i enlighet med styrdokumentet i hög grad på fem skolor och i mycket hög grad på en skola.

### Personalkategorier i elevhälsoteamet

I självskattningen anger varje skola vilka personalkategorier man förfogar över och omfattningen i tjänst för dessa. Samtliga verksamheter inom gymnasieskolan och gymnasiesärskolan har tillgång till de i skollagen föreskrivna kompetenserna det vill säga medicinsk, psykologisk, psykosocial och specialpedagogisk innebärande att varje skola har egen kurator, skolsköterska och specialpedagog, i viss utsträckning dimensionerad till elevantalet på skolan. Psykologkompetens finns att tillgå inom förvaltningen med två centralt placerade psykologer som arbetar konsultativt mot alla skolor. Därutöver köps skolläkartjänst in. Samtliga gymnasieskolor inräknar även studie- och yrkesvägledaren (syv) till elevhälsan och använder kompetensen i enlighet med Riktlinjer för Elevhälsoarbetet i Borås Stad: ”Studie- och yrkesvägledare har ett särskilt ansvar för elever i behov av särskilt stöd ur ett vägledningsperspektiv samt för att bistå lärare i arbetet med att vägleda eleverna i deras val av studie- och yrkesväg.” Tullengymnasiets studie- och yrkesvägledare har i sitt uppdrag att praktiskt arbete med det kommunala informationsansvaret för ungdomar upp till 20 år.

Vuxenutbildningen har inget lagkrav på att ha elevhälsa men inte heller något som hindrar detta. Den kommunala vuxenutbildningen i Borås har såväl speciallärare och specialpedagog som kurator och studie- och yrkesvägledare.

### Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet

Skolornas bedömning i självskattningen avseende det krav som ställs i styrdokumentet att elevhälsoarbetet ska genomföras med utgångspunkt i vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet visar att fyra skolor anger att detta sker i hög grad och en skola i mycket hög grad. På en av skolorna pågår ett förändringsarbete i denna riktning.

---

<sup>45</sup> På Bergslenagymnasiet och Tullengymnasiet är rektor likställd med gymnasiechef.

## **Förebyggande och hälsofrämjande**

Elevhälsans uppdrag är att främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt att uppmärksamma och undanröja hinder för lärande. Av självskattningen framgår att det finns en variation mellan skolornas bedömning från i liten grad (en skola), i hög grad (två skolor) och i mycket hög grad (tre skolor). I det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ingår bland annat överlämnandet mellan grund- och gymnasieskola, uppföljning av bedömningsinstrument, hälsosamtal, uppsökande verksamhet i klasserna och handledning av lärare. Den skola som anger att arbetet sker förebyggande i liten grad beskriver en mer reaktivt fokus det vill säga att arbetet är inriktat på att åtgärda uppkomna svårigheter.

## **Salutogent perspektiv**

Mål- och riktlinjerna föreskriver att elevhälsoarbetet ska bedrivas salutogent det vill säga med fokus på friskfaktorer och med utgångspunkt i det som fungerar väl. Här är skolornas bedömning att detta sker i hög grad (fem skolor) eller i mycket hög grad (en skola).

## **Ökad måluppfyllelse/Uppföljning**

Elevhälsoarbetet bidrar till ökad måluppfyllelse bedömer fem skolor att så sker i hög grad och en skola att så sker i mycket hög grad. Uppföljning och analys av elevhälsoarbetet bedöms däremot ske i liten grad på fyra skolor, i hög grad på en skola och i mycket hög grad på en skola. Någon av skolorna som anger att uppföljning sker i liten grad beskriver att elevhälsoteamen följer upp sin egen verksamhet, men att uppföljning och analys behöver göras i högre omfattning även med gymnasiechef och rektorer.

## **Kompetensutveckling per yrkeskategori**

Kompetensutveckling kring elevhälsoarbete för yrkeskategorierna i elevhälsan sker i olika omfattning och grad på skolorna. På någon skola har varje personalkategori en individuell kompetensutvecklingsplan utifrån individuella behov, på en annan deltar någon personalkategori i en högskolekurs inom sitt område. Yrkesgrupperna deltar i föreläsningar, högskolekurser, professionsspecifika konferenser och har litteraturstudier inom sin yrkeskategori.

## **Kompetensutveckling för Elevhälsoteamet**

Gemensam kompetensutveckling för hela teamen handlar t ex om föreläsningar om nya reformer och regelverk (t ex GY11, Gysär 13, Skollagen), träffar med samtliga team inom förvaltningen under ledning av chef för verksamhetsutveckling inom förvaltningen och utbildning inom specifika områden som t ex neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

## **Nätverk/handledning**

Att ingå i nätverk och/eller ha handledning kan ses som en form av kompetensutveckling. På samtliga sex skolor deltar samtliga yrkeskategorier inom elevhälsan i professionsnätverk på olika nivåer såsom inom förvaltningen, inom Borås Stad och i enstaka fall inom regionen. På samtliga skolor har kuratorerna och skolskötterskorna handledning. På fyra av skolorna har även specialpedagogerna handledning.

## **Skolans elevhälsoplan**

Skolorna ska utifrån Borås Stads Mål och riktlinjer utarbeta en elevhälsoplan för sin nivå. Samtliga sex skolor anger att så har skett. Planen är känd på fyra av skolorna, medan två anger att arbetet med att alla ska känna till planen pågår.

## Uppföljning av mål i utvecklingsplan

Uppföljning av mål för utvecklingsområdet Elever i behov av särskilt stöd i utvecklingsplanen 2011-2015, Bildningsstaden Borås

### Mål

Alla elever når minst godkäntnivån i alla kurser.

### SLUTBETYG MED MINST GODKÄNT I ALLA KURSER

För att få slutbetyg från gymnasieskolan krävs att eleven fått betyg (IG, G, VG eller MVG) i alla kurser som ingår i programmet. Utbildningsnämndens mål är att samtliga elever ska ha minst godkänt betyg i alla kurser i sitt slutbetyg. Läsåret 2012/13 hade 70,4 procent av avgångseleverna ett slutbetyg från ett fullständigt eller utökat program med minst godkänt i alla kurser.

Slutbetyg med minst G i alla kurser - andel i %				
	2010	2011	2012	2013
Almås	72,3	70	74,1	73,2
Bäckäng	85,4	87,9	90,2	81,4
Sven Erikson	72,4	65,8	58,1	66,2
Viskastrand	65,4	61	53,6	55,2
<b>Totalt</b>	<b>74,8</b>	<b>72</b>	<b>70,3</b>	<b>70,4</b>

Källa: UBK/Lokal statistik

Utbildningsnämndens mål med minst godkänt i alla kurser i slutbetyg kan jämföras med det nationella målet ”andelen elever som får ett slutbetyg med grundläggande behörighet till högskola”, vilket innebär att eleven ska ha godkänt i minst 90 procent av kurserna. En elev kan således ha ett eller ett par IG och ändå vara behörig till högskolan. Nedan redovisas andel elever som var behöriga till högskola av de elever som fick slutbetyg respektive läsår.

Behöriga till högskola - andel i %				
	2010	2011	2012	2013
Almås	92,1	91,7	95,1	90,8
Bäckäng	98,0	99,4	99,1	97,8
Sven Erikson	94,5	97,2	93,9	93,8
Viskastrand	92,6	85,3	81,8	81,9
<b>Totalt</b>	<b>94,7</b>	<b>93,9</b>	<b>93,3</b>	<b>92,0</b>
Riket	86,9	87,3	87,1	87,0

Källa: Skolverket

### Analys

Elevhälsoarbetet inom Utbildningsförvaltningens verksamheter bedrivs i stor utsträckning i enlighet med Borås Stads Mål och riktlinjer för elevhälsoarbetet. Ansvarsfördelningen är tydlig, samtliga skolor har erforderliga kompetenser inom elevhälsan, elevhälsoarbetet genomförs med utgångspunkt i vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och bedrivs såväl proaktivt det vill säga förebyggande och salutogent det vill säga med utgångspunkt i det som fungerar väl som åtgärdande när så behövs. Förhållningssättet inom förvaltningen är inkludering.

Identifierade utvecklingsområden är att på någon skola utveckla det förebyggande arbetet på individ-, grupp- och organisationsnivå. Ett annat utvecklingsområde som uppmärksammas

genom självskattningen är att elevhälsoarbetet på flera skolor behöver följas upp och analyseras mer systematiskt. Uppföljningen ska göras i samarbete mellan respektive skolas ledning och elevhälsoteamet i syfte att ytterligare förbättra och utveckla elevhälsoarbetet så att det bidrar till att alla elever når målen för utbildningen.

Även om gymnasieskolorna lyckas mycket väl med att få eleverna högskolebehöriga, det vill säga att eleverna har godkänt i 90 procent av kurserna, är nämndens målsättning att alla elever klarar samtliga kurser, det vill säga 100 procent med godkända betyg. Med övertygelsen om att alla elever vill och kan kommer arbetet att bedrivas med främjande och förebyggande insatser, med goda rutiner för tidig upptäckt och vid behov utredningar samt med behovsanpassade åtgärder på olika nivåer som kontinuerligt följs upp och utvärderas.