

Kf a.g. 26/2-13 BuY. /exp.

Varbergs kommun
Kom.

2013-01-31

Dnr. KS 2013/0057-1

Kopia:
Kf:spres.
Komdir.

/exp.

Varbergs kommun

2013-02-01

Revisorerna

Till

Barn- och utbildningsnämnden

(KS och KF för kännedom)

Revisionsrapport: Granskning av elevhälsan

KPMG har på vårt uppdrag biträtt i rubricerad granskning.

På revisionsmöte den 21 november 2012 har vi i egenskap av revisorer fått genomgång av revisionsrapporten från KPMG.

Härmed överlämnar vi revisionsrapporten till barn- och utbildningsnämnden för yttrande.

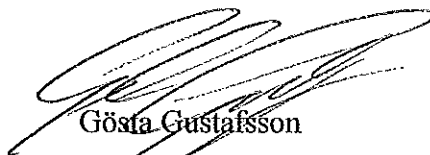
Svar emotser vi senast 10 april 2013.

Varberg som ovan



Rune Andersson

Revisionens ordförande



Gösta Gustafsson

Vice ordförande



Varbergs kommun

**Elevhälsan
Revisionsgranskning**

KPMG AB
2012-11-20
Antal sidor: 14

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	3
3.	Syfte	4
4.	Revisionskriterier	5
5.	Ansvarig nämnd/styrelse	5
6.	Metod	5
7.	Projektorganisation	5
8.	Elevhälsa	5
9.	Elevhälsan i Varbergs kommun	6
9.1	Organisation och resurser	6
9.1.1	Övergripande Resursteam	7
9.2	Mål och riktlinjer	8
9.2.1	Barn- och elevhälsaplan	8
9.3	Samverkan	10
9.3.1	Internt inom kommunen	10
9.3.2	Externt med Region Halland	11
9.4	Uppföljning	12
9.4.1	Hälsoläge	12
9.4.2	Årsredovisningar	12
9.4.3	Kvalitetsrapport 2011	13
9.4.4	Verksamhetsrapport skolhälsovård	13

1. Sammanfattning

Vi har av Varbergs kommuns revisorer fått i uppdrag att granska elevhälsan i Varbergs kommun. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2012. Granskningen görs i samarbete mellan de förtroendevalda kommunrevisorerna i Region Halland.

Syftet med granskningen är att bedöma om det i Varbergs kommun finns en ändamålsenlig styrning av elevhälsan samt förutsättningar att kunna bedriva elevhälsoarbete i enlighet med gällande skollag.

Elevhälsan har under år 2012 genomgått en organisationsförändring som trädde i kraft 1 juli 2011. En plan för elevhälsoarbetet i Varbergs kommuns skolor beslutades i december 2011.

Nedan sammanfattas granskningens slutsatser

Elevhälsan har ett uppdrag som beskriver mål/uppgifter samt ansvarsfördelning. I december 2011 antog Barn- och utbildningsnämnden Barn – elevhälsaplanen som övergripande beskriver elevhälsans inriktning, uppdrag och mål. Planen är övergripande och för att fungera bör den operationaliseras i verksamheten för att bli ett styrande verktyg. Det finns inga specifika mål i budgeten som specifikt avser elevhälsan. Ett övergripande mål för Barn- och utbildningsnämnden är att barn och elevers psykiska hälsa ska förbättras. Det saknas dock en tydlig beskrivning hur detta skall mätas utifrån elevhälsans insatser och perspektiv.

Elevhälsan har tillgång till kompetenser som skollagen kräver och innehåller medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Alla kompetenser som krävs enligt skollagen finns i Varbergs kommun. Tillgång till skolläkare är dock problematiskt. Från att tidigare varit väl försörjda genom en fast anställd skolläkare löses läkarbemanningen med att man hyr en timanställd läkare. Läkartiden har minskat vilket innebär att skolsköterskan får hänvisa flera barn till andra instanser och även en högre arbetsbelastning för skolsköterskorna. Fr.o.m. höstterminen 2012 har tillgång till psykologinsatser inom gymnasieskolan ökat.

Bedömningen är att eleverna i förskoleklasserna, grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan har tillgång till elevhälsoverksamhet som respektive skolform kräver. Den av nämnden nu beslutade bemanningen av skolsköterskor och skolkuratorer minskar skillnaderna i elevhälsans bemanning och tillgänglighet mellan skolorna i kommunen.

Under år 2011 kunde inte alla elever i årskurs åtta erhålla det hälsosamtal som ingår i "basprogrammet". Orsaken till detta var att vaccinationen mot det virus som orsakar livmoderhalscancer startade och detta ansågs prioriterat. Under innevarande läsår beräknar man att alla skall erbjudas hälsoundersökning enligt basprogrammet. Det finns möjlighet att anlita elevhälsan för enklare sjukvårdinsatser. Möjligheterna till detta har dock minskat i och med mindre läkartid och därpå följande högre arbetsbelastning för skolsjuksköterskorna.

Det styrande dokumentet för elevhälsoarbetet är barn- och elevhälsaplanen. Planen beskriver att verksamheten skall inriktas och delas in i främjande, förebyggande och åtgärdande insatser. Däremot saknas en långsiktig beskrivning av hur planen skall följas upp. FN:s konvention om

barns rättigheter nämns i planen men det finns ingen tydlig beskrivning av hur barnkonventionens artiklar skall vävas in och tydliggöras i elevhälsans verksamheter.

Elevhälsoarbetet innebär samverkan mellan olika aktörer inom kommunen och den vård som Region Halland ansvarar för. Det finns flera uppfattningar om hur samarbetet fungerar inom kommunen och mellan elevhälsan och Region Hallands verksamheter. Uppfattningarna skiftar mellan att samverkan inte fungerar och att samverkan fungerar och är ändamålsenlig. Det finns övergripande strukturer för samverkan både inom kommunen och med Region Hallands verksamheter.

Vår sammanfattande bedömning är att elevhälsan i Varbergs kommun är ändamålsenlig och uppfyller lagens krav på innehåll och kompetenser. Nedan beskrivs de punkter som vi anser utgöra utvecklings- och förbättringsområden.

- ✓ Bristen på skolläkare är problematiskt och man bör finna en permanent lösning så fort som möjligt för att säkerställa ett gott medicinskt omhändertagande inom den medicinska delen av elevhälsan.
- ✓ Bristen på skoläkare ökar arbetsbelastningen för skolsköterskor.
- ✓ Barn- och elevhälsaplanen ger en inriktning för det samlade elevhälsoarbetet.
- ✓ Barn- och elevhälsaplanen bör konkretiseras (operationaliseras) i respektive verksamhetsområde inom elevhälsan.
- ✓ Elevhälsans finns inte med i internkontrollplanen för Barn- och utbildningsnämnden.
- ✓ Barn- och utbildningsnämndens mål med elevhälsoverksamheten är inte integrerade med övrig styrning och ledning.
- ✓ Uppföljningen av elevhälsans verksamhet bör utvecklas.
- ✓ Barnkonventionen bör tydligare inarbetas i styrande dokument.
- ✓ Kunskap om olika aktörernas kunskapsområden och uppdrag bör öka.

2. Bakgrund

Vi har av Varbergs kommuns revisorer fått i uppdrag att granska elevhälsan. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2012. Granskningen görs i samarbete med de förtroendevalda i samtliga kommuner i Halland.

Den nya skollagen anger aktuella bestämmelser som tillämpas från och med den 1 juli 2011. Nyheter och skillnader gentemot tidigare regelverk för elevhälsovård och skolhälsovård handlar främst om att:

- ✓ Elevhälsa blir ett begrepp i skollagen
- ✓ Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande roll blir tydligare
- ✓ Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser
- ✓ Alla elever ska, utöver skolläkare och skolsköterska, ha tillgång till psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens
- ✓ Nya sekretessregler införs

Skolan ska se till att eleverna har en god miljö för kunskapsutveckling och personlig utveckling. Elevhälsan skall vara verksam med mer generellt orienterade uppgifter beträffande elevernas arbetsmiljö, exempelvis skolans värdegrund, arbete mot kränkande behandling, undervisning om tobak, alkohol och andra droger, jämställdhet samt sex och samlevnadsundervisning. En avsikt med de nya formuleringarna i skollagen är att stimulera samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och psykolog), elevhälsans medicinska del (skolhälsovård) och de specialpedagogiska insatserna.

Elevhälsan ska också stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och i det individuellt riktade arbetet har elevhälsan därför ett särskilt stort ansvar för att undanröja hinder för varje elevs lärande och utveckling. Även om elevhälsans tyngdpunkt främst skall vara förebyggande och hälsofrämjande ska det även vara möjligt för elever att få begränsade sjukvårdsinsatser utförda. Det är respektive huvudman som avgör bemanningens storlek och vilken kompetens som behövs utifrån lokala behov och förutsättningar.

Den nya skollagen innebär att kommunerna måste anpassa sig så att verksamheten uppfyller angivna krav. Riskbedömningen som gjorts och som initierade denna granskning beskrivs i nedanstående tabell.

Tabell I. Riskbedömning

Konsekvenser av en icke ändamålsenlig verksamhet	Sannolikhet för en icke ändamålsenlig verksamhet
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otillräcklig tillgång till kompetens inom elevhälsan kan t.ex. öka risken för allvarliga inlärningssvårigheter, öka riskerna för mobbning samt försvåra för barn med behov av särskilt stöd. ✓ Det finns risk att personal inom elevhälsan upplever arbetssituationen som otillfredsställande. ✓ Vårdnadshavare och elever kan få minskat förtroende för skolan och kommunen som organisation. ✓ Skattemedel riskerar att utnyttjas felaktigt 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Skolverket har publicerat flera undersökningar som påvisar brister i elevhälsoverksamheten runt om i landet. ✓ Kontrollmoment inom elevhälsa nämns sällan i nämndernas internkontrollplaner. ✓ Många aktörer (skolan, socialtjänsten, primärvården, ungdomsmottagningar etc.) är inblandade i elevers hälsoutveckling, vilket kan ge upphov till otydliga ansvarsgränser. ✓ Elevhälsoverksamheten är inte sällan föremål för ekonomiska nedskärningar.

3. Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om det i Varbergs kommun finns en ändamålsenlig styrning av elevhälsan och förutsättningar för att bedriva en elevhälsoverksamhet i enlighet medgällande skollag.

Vi har därför granskat om

- ✓ Elevhälsan har ett uppdrag som beskriver mål/uppgifter samt ansvarsfördelning.
- ✓ Om varje elev i förskoleklasserna, grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan har tillgång¹ till elevhälsoverksamhet.
- ✓ Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.
- ✓ Elevhälsoverksamheten har tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens.
- ✓ Varje elev i grundskolan och sarskolan erbjuds minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.
- ✓ Varje elev i grundskolan och grundsarskolan erbjuds dessutom andra begränsade hälsokontroll.
- ✓ Varje elev (i ovan nämnda skolformer) kan vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.
- ✓ Arbetsformerna i elevhälsan orienteras mot elevernas arbetsmiljö med uppgifter som rör t.ex. skolans värdegrund, arbete mot kränkande behandling, undervisning om tobak, alkohol och andra droger, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning.
- ✓ Arbetsformerna stimulerar samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och psykolog), skolhälsovård och de specialpedagogiska insatserna samt vid behov externt med regionens sjukvård och kommunens socialtjänst.

¹ Begreppet "tillgång till" är valt för att vara anpassat till olika skolors förutsättningar.

4. Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller skolagens krav (2 kap. 25-28 §) för hur elevhälsoverksamhet skall vara utformad. Utifrån nedanstående kriterier har vi bedömt om styrning och förutsättningar för elevhälsoverksamheten i Varbergs kommun är ändamålsenlig.

5. Ansvarig nämnd/styrelse

Granskningen har avsett elevehälsan som bedrivs i Varbergs kommuns offentligt drivna skolor. Ansvarig nämnd är Barn- och utbildningsnämnden (BUN). Rapporten är saklighetsgranskad av kommunens barn- och elevehälsachef.

6. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudie av relevanta dokument
- Intervjuer har genomförts med
 - ✓ Förvaltningschef
 - ✓ Rektorer
 - ✓ Barn- och elevehälsachef
 - ✓ Samordnande skolsköterska/verksamhetschef för den medicinska delen av elevehälsan
 - ✓ Psykologer
 - ✓ Skolkuratorer
 - ✓ Specialpedagoger
 - ✓ Representant för socialtjänsten
 - ✓ Verksamhetschef för barn- och ungdomspsykiatri i Varberg
 - ✓ Utvecklingsledare och projektledare inom Region Halland

7. Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Örjan Garpenholt.

8. Elevehälsa

I den nya skollagen (gäller från 1 juli 2011) har begreppet elevhälsovård införts som det samlade begreppet för vad som tidigare i benämndes skolhälsovård, elevvård och specialpedagogisk verksamhet. I skollagen fastslås vad som skall ingå i elevhälsovårdsverksamhet. Lagstiftningen är en konsekvens av den utveckling av skolhälsovård och elevvård som kan sägas påbörjad i samband med den statliga utredningen, "Från dubbla spår till elevehälsa" som presenterades år 2000 (SOU 2000:19). Kortfattat innebär den nya skollagen följande avseende det som tidigare ofta benämndes som skolhälsovård/elevehälsovård.

- ✓ Elevehälsa blir ett nytt begrepp i skollagen
- ✓ Elevehälsans förebyggande och hälsofrämjande roll blir tydligare

- ✓ Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser
- ✓ Alla elever ska, utöver skolläkare och skolsköterska, ha tillgång till psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens
- ✓ Nya sekretessbestämmelser

Skollagen säger inget om hur elevhälsovården skall vara organiserad eller dimensionerad men däremot att dess kompetens skall finnas tillgänglig för alla elever i den svenska skolan.

Syfte med denna skrivning i lagen är att stimulera till samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och psykolog), elevhälsans medicinska delar och specialpedagogiska insatser för att uppnå en helhetssyn inom det elevvårdande arbetet.

9. Elevhälsan i Varbergs kommun

9.1 Organisation och resurser

Elevhälsan omorganiserades den 1 juli 2012. Bakgrunden till förändringen var att tidigare organisation inte bedömdes som ändamålsenlig för att ge stöd till skolverksamheterna utifrån den nya skollagens krav. Innan den nya organisationen trädde i kraft var all elevhälsopersonal anställda centralt i kommunen. Den tidigare organisationen innebar att t.ex. att rektor årligen fick beställa/avropa skolsköterske- och skolkuratorer. Det innebar att resurserna kunde fördelas olika i kommunens skolor.

Nuvarande organisation innebär att skolsköterskor/kuratorer är anställda av respektive rektor. Tilldelning sker numera utifrån nedanstående nyckeltal beslutat av BUN 21 maj 2012.

Grundskola

- ✓ cirka 500 elever per sjuksköterska
- ✓ cirka 650 elever per skolkurator

Gymnasieskola

- ✓ Cirka 650 elever per skolsköterska
- ✓ Cirka 500 elever per skolkurator

Tidigare var det betydligt större skillnader mellan antalet elever per skolsköterska. År 2011 var det från 460 till 800 elever per skolsköterska

För att skapa en likvärdighet i organisation finns det beskrivet att det skall hållas 8 verksamhets/professionsmöten. Det skall också finnas en supportfunktion för journalhanteringssystemet PMO. Dessutom skall också det finnas handledningstillfällen för kuratorer/sjuksköterskor med en omfattning om 16 timmar per läsår. Som stöd för den medicinska delen av elevhälsan finns det en

verksamhetschef/samordningsfunktion som tillika är medicinskt ansvarig sjuksköterska för medicinska insatser inom elevhälsan

Den stora förändringen är att rektor, som enligt skollagen är ansvarig för elevhälsoarbetet, är chef för skolans sjuksköterskor och kuratorer.

9.1.1 Övergripande Resursteam

Som stödfunktion för elevhälsoverksamheten finns ett övergripande resursteam (ÖRT). ÖRT leds av en barn- och elevhälsachef. I ÖRT finns 9 specialpedagoger, 5 skolpsykologer, 3 pedagoger nya Bidevind (se nedan), 2 coacher, verksamhetschef/samordnande skolsköterska, skolläkare, och preventionssamordnare..

När det gäller specialpedagoger skall kompletteras att det i förskola och skola finns specialpedagoger som inte tillhör den centrala elevhälsoorganisationen.

Psykologförbundet har som mål att det skall finnas en psykolog på 500 elever. I en undersökning som genomfördes på uppdrag av psykologförbundet juni 2011 befanns medelvärdet för de svarande kommunerna vara en psykolog per 1 592 elever. Spridningen var från en psykolog per 642 elever till 10 500 elever i de 221 kommuner som svarade på undersökningens frågor. I Varbergs kommun är det en psykolog per 1567 elever. Det är en relativt hög omsättning av skolpsykologer i kommunen enligt våra intervjuer vilket kan försvåra kontinuiteten i arbetet.

Bidevind är ett samverkansprojekt mellan Socialförvaltningen, Barn- och utbildningsnämnden och fritidsförvaltningen. Målgruppen för projektet är ungdomar i åldern 13-19 år vars livssituation kräver insatser från skola, socialtjänst och fritid. Målet för verksamheten är att främja en gynnsam utveckling hos den unge för att få en fungerande vardag, skolgång och fritid. Under augusti och september beslutade kommunens nämnder att lägga ner projektet och ersätta det med verksamheten "Bäring" där socialt utsatta ungdomar ska få stöd i ordinarie skola istället för att komma till en särskild "klass".

Fram till år 2011 var försörjningen av skolläkare god i och med att det funnits en fast anställd skolläkare i organisationen. Från och med 1 januari år 2012 har skolläkartjänsten varit vakant. Den tidigare skolläkaren har upprätthållit funktionen men i mindre omfattning än tidigare. Från och med hösten 2012 har en skolläkare hyrts in för specifika undersökningstillfällen. Det finns för närvarande ingen ordinarie skolläkare i Varbergs kommun. Förvaltningen beskriver att man gjort stora ansträngningar att rekrytera en fast skolläkare men inte kunna finna någon långsiktig lösning. Bristen på skolläkare har inneburit en belastning på skolsköterskorna och även fått konsekvenser att fler elever fått "remitteras" till primärvård, BUP och barn- och ungdomsmedicinsk mottagnig än tidigare. Det innebär ett större ansvar för skolsköterskorna. Under hösten 2012 hyr kommunen läkartjänster på timbasis.

I intervjuer med personal som omfattas av omorganisationen, framförallt skolsköterskor, kuratorer och rektorer, anser man att den nya organisationen borde vara mer effektiv och ändamålsenlig än den tidigare. Den gamla organisationen innebar att respektive rektor rekviderade skolsköterskor och kuratorer utifrån det behov som hen bedömde. Det beskrivs som mycket tidsödande och innebar att t.ex. en skolsköterska inte visste vid vilken skola och i vilken omfattning man skulle

arbeta vid kommande termin. Arbetet i ÖRT har inte förändrats i och med den nya organisationen.

Kommentarer

Vår bedömning är att Varbergs kommuns elevhälsoorganisation uppfyller lagens krav på vilka kompetenser som skall finnas inom elevhälsovården. Lagen ger inte någon vägledning om i vilken omfattning kompetenser skall finnas. Det vi bedömer som problematiskt är svårigheten att få en långsiktig och hållbar lösning avseende skolläkare. En fast skolläkare innebär ett stöd för skolsköterskorna men även för övrig elevhälsopersonal. I dagsläget kan den skolläkarresurs som finns endast göra det absolut nödvändigaste. Bristen på skolläkare är inte unikt för Varbergs kommun utan delas med många andra kommuner.

Vi kan inte säga något om ifall den nya organisationen för elevhälsan har inneburit några mätbara förändringar i och med att den varit i drift under så kort tid. Däremot är vår bedömning att den nya organisationen ger bättre förutsättningar för en mer likvärdig elevhälsa i och med att BUN beslutat om att bemanningen av skolsköterskor och skolkuratorer skall vara likartad i alla kommunens skolor. Tidigare organisation som innebar att rektor bedömde behovet och beställde sjuksköterskor och kuratorer ökade risken för en ojämlig elevhälsovård. Mycket tid i den tidigare organisationen gick åt till att beställa och fördela skolsköterskor och kuratorer.

Vi bedömer också att elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosocial och specialpedagogiska insatser.

9.2 Mål och riktlinjer

Elevhälsan är en del av skolverksamheten inom BUN:s verksamhetsområde. Flera av BUN:s mål är hälsoinriktade och har på det sättet en koppling till elevhälsan. Det finns dock inga effektmål som har direkt koppling till elevhälsans insatser. I nämndens internkontrollplan för 2012 – 2014 finns inga kontrollpunkter som direkt avser elevhälsans insatser.

9.2.1 Barn- och elevhälsaplan

I december 2011 beslutade BUN om en plan för barn- och elevhälsaarbetet² inom barn- och utbildningsförvaltningen i Varbergs kommun (bifogas i sin helhet). Planen skall bidra till att säkra alla barns rätt till en likvärdig utbildning. En annan utgångspunkt är att en god hälsa hos barn och elever ger en god grund för lärande.

Planen skall vara ett stöd för förskolechef och rektor samt övrig personal i det dagliga barn- och elevhälsaarbetet och uppmuntra till vidareutveckling av förskolors och skolors barn- och elevhälsa

Elevhälsaarbete skall ske utifrån nedanstående tre arbetsätt – perspektiv.

² BUN använder medvetet begreppet barn- och elevhälsaarbete i stället för det mer vedertagna begreppet elevhälsoarbete för att tydliggöra att arbetet i huvudsak inte handlar om sjukvård.

- ✓ **Främjande**- uppdraget är att skapa en förskola och skola där alla barn och elever kan växa, trivas och utvecklas.
- ✓ **Förebyggande**- riktar sig individer eller grupper som bedöms som särskilt utsatta.
- ✓ **Åtgärdande** – insatser till enskilda barn och elever.

Planen beskriver:

1. Sambandet mellan lärande och hälsa
2. Ansvar och stödfunktioner för barn- och elevehälsarbetet
3. Samarbete och samverkan - internt och externt
4. Uppföljning och utvärdering
5. Styrdokument för barn – och elevehälsarbetet.

I våra intervjuer uttrycker flera medarbetare att den nya barn- och elevehälsplanen ger en plattform och utgångspunkter för elevehälsans arbete i Varbergs kommun. Förslaget till planen utarbetades gemensamt med representanter från alla yrkesgrupper inom elevehälsan. Förväntningarna är att planen skall utgöra en tydligare grund. En sådan har inte funnits tidigare.

Elevehälsans medicinska del regleras utifrån flera lagstiftningar:

- ✓ Hälso- och sjukvårdslagen
- ✓ Skollagen
- ✓ Offentlighets- och sekretesslagen
- ✓ Patientsäkerhetslagen
- ✓ Patientdatalagen
- ✓ Socialstyrelsens riktlinjer och föreskrifter om t.ex. systematiskt kvalitetsarbete och vaccinationer

Elevehälsans medicinska delar har en metodbok som beskriver rutiner för ansvarsområdet.

Kommentarer

Det styrande dokumentet för elevehälsoarbetet är den nyligen antagna barn- och elevehälsplanen. Planen beskriver att verksamheten skall inriktas och delas in i främjande, förebyggande åtgärdande insatser. Planen ger en övergripande inriktning för elevehälsoarbetet i kommunen. För att planen skall bli ett verkligt hjälpmedel och stöd i det dagliga arbetet krävs att planen konkretiseras inom elevehälsans respektive delar. I övriga styrande dokument kommenteras elevehälsans insatser i liten omfattning.

Det är för kort tid att uttala sig om planens effekter på elevehälsoarbetet i kommunen. Vår bedömning är att den ger ett gott underlag för ett tydliggörande av elevehälsans ansvar och arbetsuppgifter inom skolan.

FN:s konvention om barns rättigheter nämns i planen men det finns ingen tydlig beskrivning hur barnkonventionens artiklar skall vävas in och tydliggöras i elevehälsans verksamheter. Om konventionens intentioner skall bli levande i kommunens verksamheter bör barns rättigheter tydliggöras i större utsträckning.

9.3 Samverkan

Samverkan mellan olika aktörer är nödvändigt för att möta barns och ungdomars hälsobehov. Utan en fungerande samverkan finns det stora risker att barn och ungdomar hamnar mellan stolarna och insatser uteblir eller försenas.

I Skolverkets skrift "Kraften av samverkan" (2009) identifieras en rad gemensamma framgångsfaktorer för en lyckad samverkan. I rapporten sammanfattas **tre S** som förutsättningar för samverkan:

Styrning: det skall finnas ett samlat grepp över samverkansfrågor. Detta kräver engagemang och ställningstagande från den politiska och administrativa ledningen. Det uppfylls genom att legitimera, ge mandat och resurser samt efterfråga uppföljning och utvärdering.

Struktur handlar om att skapa tydlighet. I struktur ingår att veta vilka grupper man talar om och att begrepp är tydligt definierade. Det skall finnas ett tydligt syfte och ansvarsfördelning. Avtal, riktlinjer och handlingsplaner är exempel på verktyg för att utforma strukturer för samverkan.

Samsyn avser att ha tydliga yrkesroller samtidigt som man har en gemensam problemförståelse. Det krävs en tillit till varandras kompetenser och förståelse för varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Olikheter är styrkan i en välfungerande samverkan. Samsyn kräver kontaktytor och kommunikation.

Erfarenheter från kommuner som har arbetat med samverkan länge visar att tidiga insatser kan bryta en negativ utveckling och med tiden minska de akuta insatserna för barn och ungdomar. Detta innebär att resurser i stället kan användas för att förebygga att problem uppstår. Som en del i Skolverkets nationella satsning har beräkningar gjorts som visar att varje ung människa som hamnar i utanförskap kan kosta samhället 10-15 miljoner kronor.

Genom samverkan mellan parterna kan olika kompetenser utnyttjas och riskerna minskas för dubbelarbete eller att ärenden "hamnar mellan stolarna".

9.3.1 Internt inom kommunen

För att möta barns och ungdomars behov krävs en god samverkan inom kommunen. Framförallt gäller det mellan skola/elevhälsa och socialtjänst i samband barn som far illa eller vid misstanke om barn som far illa. I våra intervjuer finns motsatta beskrivningar av både att samverkan mellan elevhälsan och socialtjänst fungerar väl och att den inte fungerar väl.

I den antagna barn- och elevhälsaplanen beskrivs hantering av anmälan när misstanke finns om barn som far illa. Däremot finns det inte några riktlinjer som tagits fram gemensamt av socialtjänst och skola.

I Barn- och elevhälsaplanen räknas de aktörer upp som elevhälsan skall samverka med vid behov. Den samverkansgrupp som skall finnas i kommunen enligt avtalet med Region Halland (se nedan) är inte beskriven i styrande dokument för elevhälsan.

9.3.2 Externt med Region Halland

Det finns ett övergripande samverkansavtal mellan Region Halland och kommunerna inom regionen. Till samverkansavtalet finns en bilaga som beskriver samverkan kring barn och ungdomar. Syftet med avtalet är att med utgångspunkt från gällande lagstiftning, de förordningar och reglementen som reglerar parternas ansvar för insatser och samverkan tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde och former för samverkan.

Samverkan skall enligt avtalet ske på flera nivåer:

- Den strategiska nivån ansvarar för uppdragsbeskrivningar, resursfördelning, uppföljning och fastställande av förslag till utvecklingsplaner. Den strategiska nivån består av socialchefer och hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Halland.
- Den taktiska nivån ansvarar för planering, projektorganisation samt förslag till och verkställande av utvecklingsplan. Den taktiska nivån består av avdelningschefer inom respektive område – inom området barn och unga finns det en speciell gruppering.
- Operativ nivå ansvar för det praktiska genomförande i samverkansfrågor.
- Den övergripande regionala utvecklingsplanen förankras/anmäls och godkänns av den politiskt sammansatta Kommunberedningen (kommun och region) och chefsgrupp Halland (kommunchefer och Regiondirektör).

I avtalet beskrivs att i respektive kommun skall det finnas en samverkansgrupp med verksamhetsansvariga chefer och Region Halland inom barn- och ungdomsområdet. Samverkansgruppen ansvarar bland annat för att samverkan utvecklas enligt avtalet mellan kommun och region och den skall årligen göra en gemensam utvärdering av samverkan mellan kommun och region.

Kommentar

Elevhälsoarbetet innebär samverkan mellan olika aktörer inom kommunerna och den vård som landstinget ansvarar för. Det finns flera uppfattningar om hur samarbetet fungerar inom kommunen och mellan elevhälsan och Region Hallands verksamheter. Uppfattningarna skiftar mellan att samverkan inte fungerar och att samverkan fungerar och är ändamålsenlig

Vår bedömning är att det finns en god kunskap om betydelsen av samverkan för att uppnå elevhälsans mål. Vår bedömning är att den nyligen framtagna elevhälsoplanen inte tydliggör de arenor som finns för samverkan för elevhälsan. Den samverkansgrupp som enligt samverkansavtalet med Region Halland skall finnas i varje halländsk kommun beskrivs inte. Vår uppfattning är att denna samverkansgrupp bör vara det samlade forumet för all samverkan för barn och unga i kommunen. Det möjliggör en gemensam syn på barn- och ungdomsfrågor i kommunen. Samverkan med Region Halland har främst skett mellan socialtjänst och regionen. Vi anser att elevhälsan i större utsträckning bör delta i denna samverkan på det sätt som beskrivs i samverkansavtalet.

Det saknas enligt vår bedömning en samsyn om respektive kompetensgrupps ansvarsområden. Detta är inte unikt utan det är vanligt i landets kommuner. I barn- och elevhälsoplanen beskrivs de

olika kompetensernas ansvar och uppgifter inom elevehälsan. För att förbättra samverkan borde även samverkanspartnerns ansvar och insatser tydliggöras i planen.

9.4 Uppföljning

Enligt barn- och elevehälsaplanen skall uppföljning och utvärdering ske i det systematiska kvalitetsarbetet för barn. Eftersom planen inte funnits ett helt kalenderår kan inte detta följas upp ännu.

Vi har därför valt att granska på vilket sätt elevehälsöarbete följts upp för 2011 och i vissa delar för läsåret 2011-2012.

9.4.1 Hälsoläge

De redovisningar som vi tagit del av innehåller ingen sammanställning av barns och elevers hälsosituation i Varbergs kommun. Enligt skolsköterskorna finns det tekniska möjligheter att ta fram uppgifter om barns hälsosituation utifrån de hälsoenkäter/uppgifter som lämnas i samband med hälsoundersökningar. Det har saknats tid och tekniska kunskaper att ta fram övergripande data om hälsoläget bland barn- och unga i kommunen ur datajournalssystemet. Framförallt gäller det beskrivningar om hur barn och ungdomar själva beskriver sin hälsosituation.

9.4.2 Årsredovisningar

Barn- och utbildningsnämndens årsredovisning 2011

I årsredovisningen för år 2011 nämns i liten utsträckning elevehälsans verksamhet. Det beskrivs att barn- och elevehälsaplanen tagits fram och att den nya skollagen ställer ökade krav på tillgång till elevehälsa för barn och ungdomar i skolan. I samband med årsredovisningen bifogades en beskrivning av elevehälsans insatser men utan redovisning av genomförda insatser

I årsredovisningen redovisas nämndens effektmål med måluppfyllelse och analys. Det mål som har direkt koppling till elevehälsan är att "barns och elevers psykiska och fysiska hälsa ska förbättras".

Det finns tre effektmått som avser mäta målet:

1. Barn och ungdomar skall uppleva en trygg miljö. I en enkät till ett urval av barn och ungdomar i Varbergs skolor beskriver 94 procent att de upplever en trygg miljö. I förskolan där föräldrar besvarar enkäten beskrivs att 96 procent av barnen har en trygg miljö.
2. Andelen barn och ungdomar som känner sig mobbade skall minska jämfört med föregående års mätning. Knappt 8 procent av de som svarade på enkäten uppgav att de upplevt mobbning, sexuella trakasserier eller främlingsfientlighet och rasism. Det är en minskning sedan 2009 års mätning då andelen var 12 procent.
3. Andelen elever som missbrukar alkohol/tobak/andra droger ska minska ifrån föregående års mätning.

Även övriga delar av nämndens mål kan i ett brett perspektiv sägas spegla barns och ungdomars hälsa och förutsättningar för en god hälsoutveckling som t.ex. andelen grundskoleelever med avgångsbetyg från årskurs 9 till gymnasieskola vilken ligger några procentandelar över riksgenomsnittet (89 procent i Varbergs kommun och 87 procent i riket). Däremot har andelen behöriga elever minskat från 92 procent år 2008 till 89 procent år vårterminen 2011. Andelen behöriga elever från grundskolan har minskat med cirka 1 procent mellan 2011 och 2012.

9.4.3 Kvalitetsrapport 2011

Det har tidigare tagits fram en årlig kvalitetsrapport för Barn och utbildningsnämnden i Varbergs kommun. I och med den nya skollagen har kravet på kvalitetsrapportering upphört och ersatts med krav på ett systematiskt kvalitetsarbete inom skolverksamheten. Den tidigare kvalitetsrapporten beskriver inte elevhälsans insatser över huvudtaget.

9.4.4 Verksamhetsrapport skolhälsovård

Skolhälsovården, i den nya organisationen benämnd elevhälsans medicinska del, har årligen lämnat en verksamhetsrapport. Vi har tagit del av verksamhetsrapporten för läsåret 2010/2011 och det förslag på verksamhetsrapport som skall rapporteras till nämnden avseende läsåret 2011/2012. Verksamhetsrapporten innehåller en fyllig beskrivning av lagar och författningar inom skolhälsovården. Till verksamhetsberättelsen är bifogat en patientsäkerhetsberättelse. Varje verksamhet som utövar hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall årligen ta fram en patientsäkerhetsberättelse. Verksamhetsberättelsen beskriver processerna och arbetsuppgifterna i elevhälsans medicinska del. Däremot saknas i stor utsträckning beskrivningar av volymer av insatser och täckningsgrad för t.ex. vaccinationer och hälsoundersökningar.

I den ännu ej framlagda verksamhetsrapporten för läsåret 2011/2012 har beskrivningen av verksamhetens processer minskat. Där saknas fortfarande uppgifter om volymer avseende insatser till barn och ungdomar med undantag för hörselundersökningar. Även elevhälsans medicinska del skall årligen lämna en patientsäkerhetsrapport enligt Patientsäkerhetslagen. Det skall ske senast 1 mars för året dessförinnan.

Kommentarer

Dokumentationen av elevhälsans insatser till nämnden har skett i liten omfattning. Elevhälsan är en del av skolans verksamhet och ett viktigt stöd för att alla elever skall uppnå skolmålen. Den del av elevhälsan som har dokumenterad uppföljning är de medicinska delarna. Dock saknar även den i stora delar en beskrivning av omfattningen av elevhälsans insatser.

Vi saknar både i måldokument och uppföljning en beskrivning av hälsoläget bland barn och unga. Vår uppfattning är att hälsoläget är ett viktigt underlag för nämnden för att fatta beslut om skolans inriktning och mål. I ett brett perspektiv kan sägas att uppföljning av avslutade studier i grundskolan och behörighet till gymnasieskolan speglar elevernas hälsosituation.

Vår uppfattning är att uppföljningen av elevhälsan bör vara en tydligare del i framtida uppföljning av nämndens verksamhet.

Den nya samlade uppföljningen i det systematiska kvalitetsarbetet ger en ökad möjlighet att integrera uppföljning av elevhälsan med övrig uppföljning av nämndens arbete.

KPMG, dag som ovan



Örjan Garpenholt
Konsult, med dr