

PROJEKTRAPPORT

”Vad gör skolan när det gör ont i kropp och själ??”

Hur fungerar elevhälsan i grundskolan
ur ett medborgarperspektiv?



GRÄNSLÖS



2008-10-09

Innehållsförteckning

1	Projektbeskrivning	5
1.1	Bakgrund.....	5
1.2	Mål och syfte.....	5
1.3	Metod och avgränsning.....	6
2	Sammanfattning	7
3	Definition av elevhälsan och dess aktörer	9
4	Kommunernas skolstruktur	11
4.1	Förutsättningar för elevhälsans verksamhet utifrån skolstruktur.....	11
4.1.1	<i>Elevantalet i nätverkets kommuner</i>	11
4.1.2	<i>Skolstruktur</i>	12
4.1.3	<i>Uppdragsbeskrivning för elevhälsan</i>	13
4.2	Analys.....	13
4.3	Förslag till åtgärder.....	13
5	Personalresurser	14
5.1	Kartläggning.....	14
5.1.1	<i>Ansvar</i>	14
5.1.2	<i>Skolhälsa</i>	15
5.1.3	<i>Övriga hälsofrämjande- och stödfunktioner</i>	18
5.1.4	<i>Sammanfattning personalresurser för elevhälsan</i>	20
5.1.5	<i>Personalomsättning för elevhälsans personal</i>	21
5.1.6	<i>Extern handledning för personal inom elevhälsan</i>	24
5.1.7	<i>Övriga parter inom den egna organisationen</i>	24
5.2	Analys.....	25
5.3	Förslag till åtgärder.....	27
6	Elevhälsans lokaler	28
6.1	Kartläggning.....	28
6.2	Analys.....	28
6.3	Förslag till åtgärder.....	28
7	Budget och kostnader	29
7.1	Kartläggning.....	29
7.2	Analys.....	30
8	Informationen på hemsidan	31
8.1	Utgångspunkt och beskrivning.....	31
8.2	Analys.....	34
8.3	Förslag till åtgärder.....	34
9	Samarbete	35
9.1	Samverkan.....	35
9.1.1	<i>Samverkan i "Gränslöskommunerna"</i>	35
9.2	Sekretess inom elevhälsan.....	36
9.3	Analys.....	40
9.4	Förslag till åtgärder.....	40

10	Elevdokumentation	41
10.1	Utgångspunkt	41
10.2	Kartläggning.....	41
10.3	Analys	41
10.4	Förslag till åtgärder	42
11	Enkäter om hälsan och elevhälsan	43
11.1	Kartläggning.....	43
11.2	Analys	43
11.3	Förslag till åtgärder	43
12	Metoder mot mobbning.....	44
12.1	Kartläggning.....	44
12.2	Analys	46
12.3	Förslag till åtgärder	47
13	Bilagor	48
13.1	Sammanställning av frågeformulär elevhälsan	48
13.1.1	Övergripande frågor.....	48
13.1.2	Uppgifter totalt för verksamheten	51
13.2	Skolstruktur.....	52
13.2.1	Gislaved, skolstorlek i antal elever.....	52
13.2.2	Gnosjö, skolstorlek i antal elever.....	53
13.2.3	Hylte, skolstorlek i antal elever.....	54
13.2.4	Svenljunga, skolstorlek i antal elever	55
13.2.5	Tranemo, rektorsområden i antal elever.....	56
13.2.6	Värnamo, skolstorlek i antal elever	57

1 Projektbeskrivning

1.1 Bakgrund

GRÄNSLÖS är ett jämförande kvalitetsnätverk i samverkan mellan kommunerna Gislaved, Gnosjö, Hylte, Svenljunga, Tranemo och Värnamo, med uppdraget att ur ett brukar- och medborgarperspektiv ge underlag och tips för att förbättra kvaliteten i de deltagande kommunernas verksamheter. GRÄNSLÖS bedrivs som ett nätverksarbete och organiseras i form av en styrgrupp och en projektgrupp. I styrgruppen ingår företrädare för kommunernas politiska ledning och tjänstemannaledning och i projektgruppen finns tjänstemän från kommunledningen och verksamheterna i kommunerna.

Jämförande kvalitetsnätverk har utvecklats genom samverkan mellan ett antal kommuner och Sveriges Kommuner och Landsting (www.jamforelse.se och www.skl.se). Syftet är att vidga möjligheterna till kvalitetsjämförelser mellan kommuner. Medborgarperspektivet är en bärande del av kvalitetsnätverkets arbete. Tanken är att kommunerna – och ytterst medborgarna – ska kunna bedöma kvaliteten på arbetet i den egna kommunen i förhållande till insatta medel, och kunna jämföra vad som görs i andra kommuner. Resultaten informerar respektive kommunledning om hur medborgarna kan tänkas uppleva kvaliteten på de kommunala tjänsterna och kommunens arbetssätt inom olika områden.

Kvalitetsnätverket GRÄNSLÖS har tidigare publicerat rapporterna ”Tillgänglighet, svars kvalitet och bemötande ur ett medborgarperspektiv” 2006-04-12, ”Hjälp!? Hemtjänststudie i ordinärt boende ur ett medborgarperspektiv” 2006-11-13, ”Fritid – på medborgarens villkor?!” 2007-05-23 och ”Får jag lov?! Tillståndsgivningen ur ett medborgarperspektiv” 2008-01-24.

Denna rapport är resultatet av en jämförande studie av elevhälsan inom grundskolan i kommunerna. GRÄNSLÖS startade sin undersökning om elevhälsan 2008-01-24.

Resultaten ska inte ses som ett försök att i något avseende rangordna kommunerna, utan kan förhoppningsvis genom att påvisa styrkor och svagheter med olika lösningar inspirera deltagande kommuner att utveckla den egna verksamheten. Rapporten gör inga anspråk på att fånga alla frågor kring kommunernas elevhälsoverksamhet och är heller inte att betrakta som statistiskt säkerställt.

1.2 Mål och syfte

Medborgaren kommer i kontakt med elevhälsan på flera olika sätt. Den självklara målgruppen är eleverna, men elevhälsoverksamhetens kvalitet kan vara av stor vikt även för föräldrar och övriga vårdnadshavare.

Målet med undersökningen är att starta ett förbättringsarbete i kommunerna. Styrgruppen anser att det är väsentligt att ur ett kommunledningsperspektiv undersöka likheter och skillnader i hur kommunernas elevhälsoverksamhet organiseras och utförs samt vilka följder detta kan tänkas få för medborgarna, så att kommunerna på så sätt kan dra lärdom av varandra.

Projektgruppens utgångspunkt är att få relevanta mått, både kvantitativa och kvalitativa, för kommunvisa jämförelser.

Syftet är att samla goda exempel och låta dessa bilda en plattform som vägledning för att höja kvaliteten på verksamheten inom elevhälsan, samt att se vad som kan förbättras genom att hämta inspiration från andra kommuner.

1.3 Metod och avgränsning

Redan inledningsvis stötte arbetsgruppen på ett grundläggande problem: att definiera vad elevhälsan är och vilka som är dess aktörer. Den avgränsning arbetsgruppen gjort redovisas utförligt i kapitel 3. Förutom detta har gruppen valt att enbart koncentrera sig på grundskolan, eftersom undersökningen annars blivit för omfångsrik. Alla kommuner har heller inte gymnasieskola.

Det bakgrundsmaterial som används i analyserna har samlats in dels genom att representanter för elevhälsopersonalen i varje kommun tillfrågats, dels genom kontakter med ansvarig central förvaltning i respektive kommun. För en sammanställning av bakgrundsmaterialet, se bilagor. Sammanställningen har även kvalitetssäkrats av den ansvariga centrala förvaltningen, innan analysen av materialet påbörjats.

2 Sammanfattning

Denna rapport, som redovisar hur elevhälsan i grundskolan fungerar ur ett medborgarperspektiv, är kvalitetsnätverket GRÄNSLÖS femte rapport sedan starten på nyåret 2005/2006. Elevhälsan består, enligt rapportens uppdelning, av tre delar;

- skolhälsan
- övriga hälsofrämjande eller stödfunktioner
- övriga parter inom den egna organisationen.

Den första delen är lagreglerad enligt skollagen. Övriga två delar är frivilliga för kommunerna.

Två förutsättningar för elevhälsans verksamhet är antalet elever och hur skolan är strukturerad. Högst antal elever i årskurs F-9 per 1000 invånare har Gnosjö med 136. Lägst antal elever har Svenljunga med 122 och Värnamo med 120. Beträffande skolstrukturen har Värnamo och Svenljunga anmärkningsvärt många skolor F-6 med högst 50 elever; fem respektive 4 st. För elevhälsans personal innebär strukturer med många små skolor att berörd personal avsätter mycket tid för resor mellan skolorna.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, skall vårdgivaren utse en verksamhetschef för skolhälsovården. Endast en av kommunerna, Hylte, har valt att kombinera uppdraget som verksamhetschef med uppdraget som verksamhetsansvarig för den icke lagreglerade delen av elevhälsan.

Skolläkarnas tjänstgöringsgrader varierar mycket kraftigt mellan kommunerna, från en halv timma per vecka i Svenljunga till 30 timmar per vecka i Värnamo. Även när det gäller skolsköterskeresurserna är variationerna stora mellan kommunerna. Eftersom det inte finns några centrala rekommendationer från tillsynsmyndighet eller motsvarande beträffande dimensioneringen inom skolhälsovården görs i studien en jämförelse med de rekommendationer som partsorganen Svenska Skolläkarförbundet och Riksförbundet för skolsköterskor upprättat. Värnamo och Tranemo är inte alltför långt från rekommendationen beträffande skolläkare och Hylte når nästan upp till rekommendationen beträffande skolsköterskor.

De största samlade personella resurserna inom elevhälsan har Gislaved och Värnamo med 9,71 respektive 9,31 årsarbetare per 1000 elever. Motsvarande siffra för de övriga kommunerna ligger mellan 8,08 och 6,45. Skillnaden mellan kommunerna beror främst på en medveten satsning på specialpedagoger i Gislaved och Värnamo.

Personalomsättningen bland elevhälsans personal är anmärkningsvärt hög vid vissa skolor. Ett par skolor i Värnamo har t.ex. bytt kurator sju gånger på tio år. En skola i Hylte har bytt skolsköterska fem gånger på tio år. En hög personalomsättning bland elevhälsans personal innebär att elever som regelbundet har behov av hjälp och stöd måste berätta om sina problem och bygga upp relationen/förtroendet flera gånger under sin grundskoletid.

Flertalet personalkategorier inom elevhälsan har extern handledning, dock med variationer mellan kommunerna. Samtliga kommuner har extern handledning för sina kuratorer.

Skolsköterskor, kuratorer och specialpedagoger har egna lokaler i de flesta skolor, men alltför ofta får elevhälsans personal hålla tillgodo med för tillfället lediga lokaler som t.ex. materielrum, grupprum, bibliotek och matsal.

Elevhälsans kostnader per elev och år varierar mellan 2657 och 4491 kr enligt 2007 års bokslut. Gislaved, som har den högsta kostnaden, satsar nästan 70 % mer per elev jämfört med Gnosjö och Tranemo som har de lägsta kostnaderna. Kostnadsvariationen mellan kommunerna är störst när det gäller satsningar på skolläkarverksamheten. Svenljunga satsar bara 14 kr per elev och år samtidigt som Värnamo satsar 185 kr.

I granskningen av hemsidorna har utgångspunkterna varit att få svar på frågorna när, var, hur, vem och vilka mottagningstider. På frågan när; d.v.s. i vilka lägen en elev/förälder kan ta kontakt med elevhälsan är det bara Åsensskolan 7-9 i Gislaved som lämnar sådan information. I övrigt är svaren på granskningens enkla frågor bristfälliga. Ingen av skolorna besvarar samtliga frågor.

Samverkan med andra myndigheter, inte minst socialtjänsten, är av stor betydelse för elevhälsan. Samtliga kommuner utom Gislaved och Gnosjö har skriftliga rutiner för att överlämna ärenden till socialtjänsten och för samverkan mellan skola och socialtjänst.

Sekretessproblematiken inom elevhälsan beskrivs i ett par typfall. Ett exempel på hur sekretessproblematiken hanteras i samverkan mellan myndigheter, ”Gnosjödialogen” – där parterna diskuterar oidentifierade fall – redovisas.

Elevhälsans dokumentation har betydelse för den enskilde eleven t.ex. vad gäller kontinuitet. För personal inom skolhälsovården samt för skolpsykolog gäller en lagreglerad journalplikt. För övriga personalgrupper finns olika syn bland kommunerna vad gäller dokumentation – från inga anteckningar alls via minnesanteckningar till dokumentation i enlighet med regelverket i socialtjänstlagen.

Kvalitetsnätverkets kommuner använder sig i varierande omfattning av enkäter, dels för att kartlägga elevernas personliga hälsa, dels för att ställa frågor om den av skolan ordnade elevhälsoorganisationen. För att kunna utveckla elevhälsan är det angeläget att genomföra följande enkätundersökningar:

- till elever om elevhälsan
- till vårdnadshavare om elevhälsan
- till personalen om elevhälsan

I rapporten redovisas i ett särskilt avsnitt metoder mot mobbning.

3 Definition av elevhälsan och dess aktörer

Elevhälsan kan sägas bestå av tre delar och även vår rapport följer denna indelning. Indelningen framgår av nedanstående tabell.



Den första delen kallad skolhälsa är lagstadgad enligt skollagen och därmed obligatorisk för alla kommuner och andra som bedriver skolverksamhet, till exempel friskolor. Lagen anger dock inte i detalj vilken omfattning skolhälsovården skall ha.

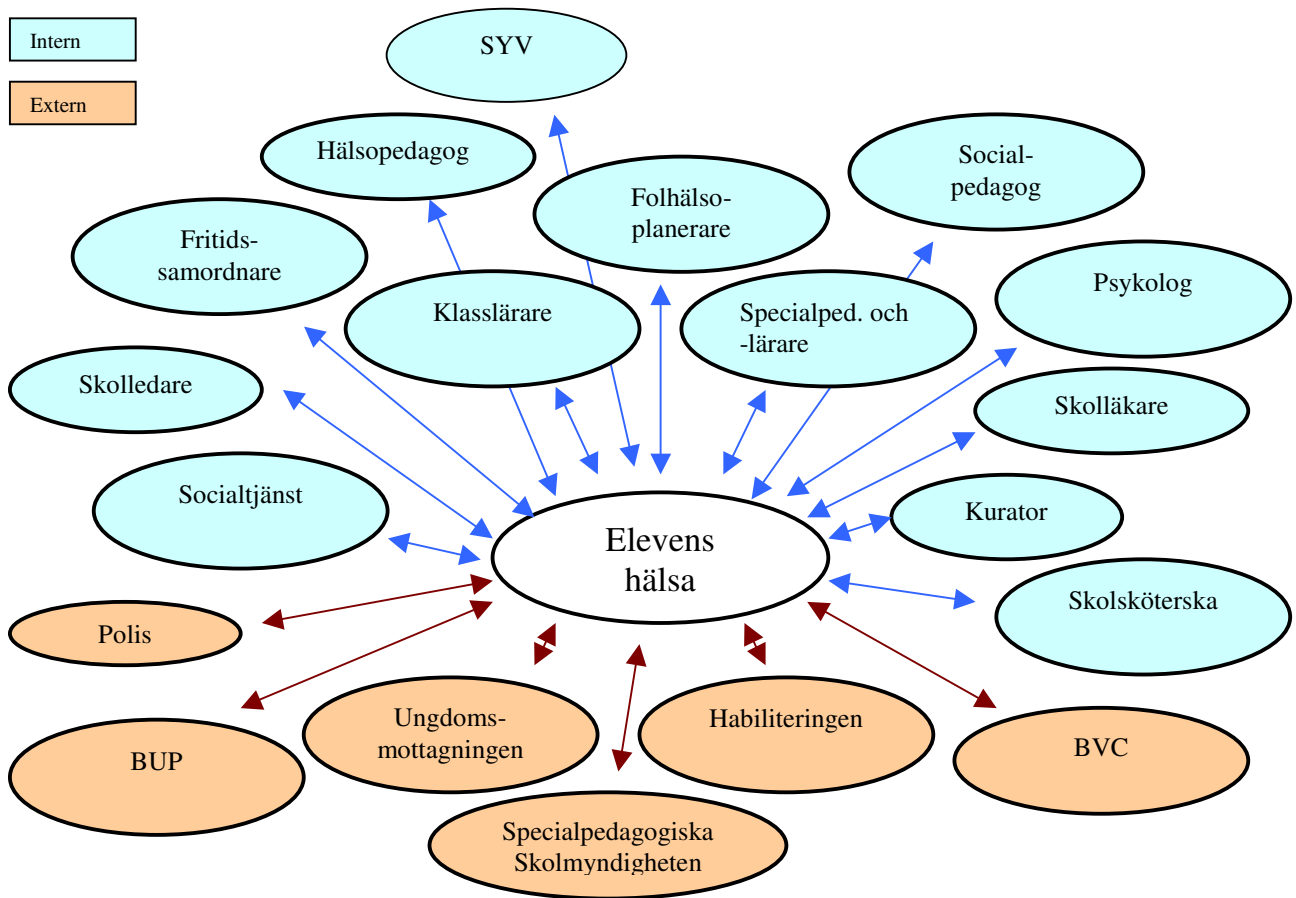
Övriga delar av elevhälsan är frivilliga för kommunerna och de avgör själva om de vill ha dessa funktioner samt omfattningen på dem. Hit hör resterande hälsofrämjande och stödjande funktioner såsom skolkuratorer och skolpsykologer men också de i allt högre grad förekommande specialpedagogerna. Utöver detta är ett flertal parter inom den egna organisationen engagerade i elevhälsan såsom skolledare, lärare samt skolans studie- och yrkesvägledare.

I vår rapport har vi dock avgränsat oss till att granska den lagstadgade skolhälsan, kurators- och skolpsykologverksamheten samt specialpedagogerna. Avgränsningen har skett efter samråd med kommunernas elevhälsopersonal.

Utöver barn- och utbildningsförvaltningarnas egna resurser finns det ett stort antal externa aktörer inblandade i elevens hälsa. Dessa aktörer kan komma både från andra förvaltningar inom kommunen, eller från parter utanför den kommunala organisationen. Exempel på andra förvaltningar inom kommunen kan vara socialförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen.

Exempel på aktörer utanför den kommunala organisationen kan vara landstinget/regionen genom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), autismteam, barnhabiliteringen, Barnvårdscentralen (BVC) och ungdomsmottagningen, men också polis och andra aktörer kan förekomma.

Nedanstående bild visar hur det kan se ut i en kommun. Vår kartläggning visar att det finns liknande interna och externa resurser i de olika kommunerna men att de kan vara organiserade på olika sätt.



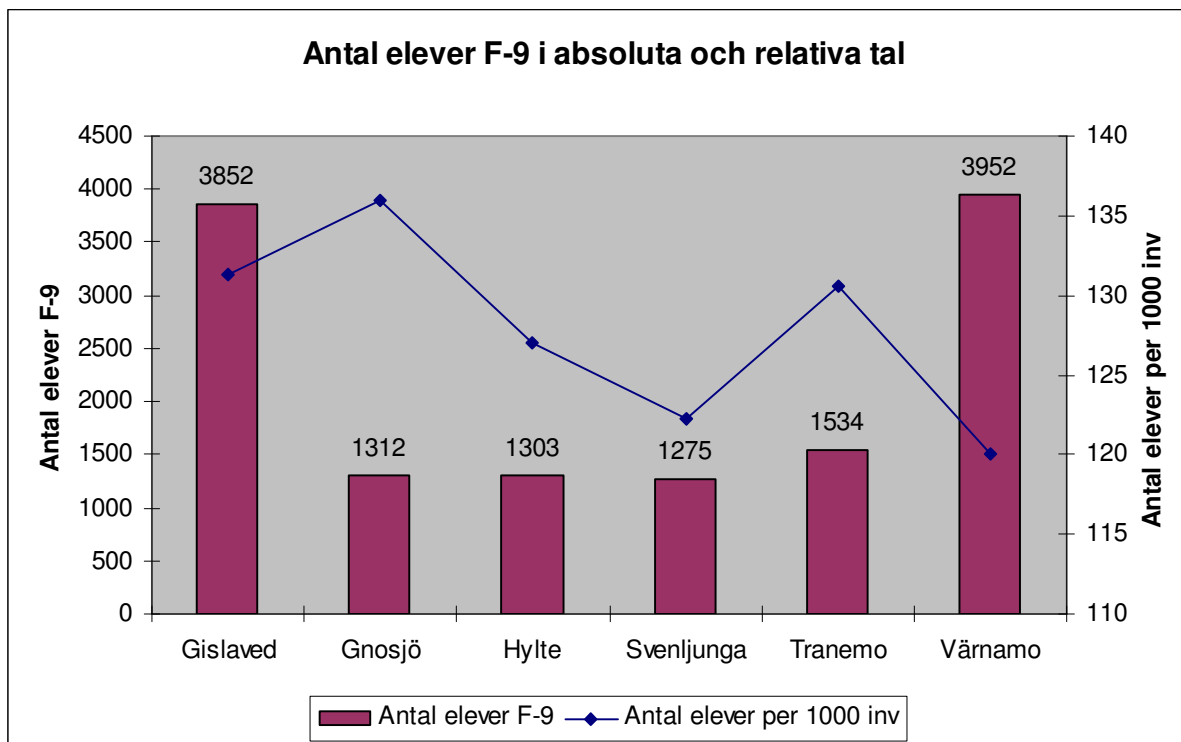
Hur varje kommun väljer att organisera samarbetet mellan de olika aktörerna varierar. Detta beskrivs vidare i kapitel 9.

4 Kommunernas skolstruktur

4.1 Förutsättningar för elevhälsans verksamhet utifrån skolstruktur

Två av förutsättningarna för elevhälsans verksamhet är antalet elever och hur skolan är strukturerad. Undersökningen har kartlagt antalet skolor i kommunen och hur stora dessa enheter är. Skolorna omfattar olika årskurser såväl inom en och samma kommun som mellan nätverkets kommuner, och vi har därför valt att göra en uppdelning av skolorna i två grupper: den ena gruppen utgörs av förskoleklass till och med årskurs 6 (F-6), och den andra är årskurserna 7 till och med 9 (7-9). Enstaka skolor omfattar båda grupperna och är här återgivna som särskilda enheter, med undantag för Bors skola 6-9 i Värnamo kommun, vilken ingår i gruppen (7-9). Utifrån detta ska användningen av begreppen 'skola' och 'enhet' ses som synonyma i den här framställningen.

4.1.1 Elevantalet i nätverkets kommuner



I absoluta tal har Gislaved och Värnamo som väntat flest elever. Men i förhållande till folkmängden är det Gnosjö som har högst andel skolbarn med 136 elever per tusen invånare. I storleksordning följer sedan Gislaved och Tranemo som båda har en andel på 131 elever. Hylte har 127. Lägst andel har Svenljunga och Värnamo med 122 respektive 120 elever per tusen invånare.

Elevantalet fördelat mellan de två grupperna, F-6 och 7-9

	Gislaved	Gnosjö	Hylte	Svenljunga	Tranemo	Värnamo
F-6	2443	871	798	802	979	2408
7-9	1409	441	505	473	555	1544
Totalt	3852	1312	1303	1275	1534	3952

Av tabellen ovan kan man se att fördelningen mellan grupperna är likartad i de jämförda kommunerna. I genomsnitt går 63 % av eleverna i enheter med förskoleklass upp till och med årskurs 6.

4.1.2 Skolstruktur

Nedan redovisas antalet skolor i storleksklasser sett till elevantalet. Uppgifter per skola finns redovisade i bilaga 1.2.

Antal skolor som omfattar förskoleklass till och med årskurs 6

SKOLOR F-6	Gislaved	Gnosjö	Hylte	Svenljunga	Tranemo	Värnamo
	14 skolor	6 skolor	7 skolor	10 skolor	9 skolor	16 skolor
Storleksklasser räknat i antal elever	> 501					
	451-500					1
	401-450					
	351-400	1				1
	301-350	1				1
	251-300	1	1		1	
	201-250			1		
	151-200	1	1			1
	101-150	1		1	1	1
	51-100	1	1	1	1	1
	< 050	1	1	1	1	1
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Antal skolor/enheter per storleksklass

Antal skolor som omfattar årskurs 7 till och med 9

SKOLOR 7-9	Gislaved	Gnosjö	Hylte	Svenljunga	Tranemo	Värnamo
	4 skolor	2 skolor	1 skola	1 skola	1 skola	4 skolor
Storleksklasser räknat i antal elever	> 501		1		1	1
	451-500			1		
	401-450					
	351-400	1				
	301-350	1				
	251-300		1			1
	201-250					
	151-200					
	101-150	1	1			
	51-100					
	< 050					1
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Antal skolor/enheter per storleksklass

I samtliga kommuner finns enstaka skolor som omfattar samtliga årskurser eller annan indelning av årskurser men som här redovisas som enskilda enheter fördelat på de två grupperna. Som exempel kan nämnas att Bäckaskolan i Gnosjö, som omfattar samtliga årskurser inklusive särskola, sammanlagt hade 571 elever under 2007. Ett annat exempel är Rydaholms skola i Värnamo som omfattar förskoleklass till och med årskurs 7. Skolan är här uppdelad i de två grupperna, vilket gör att årskurs 7 med 33 elever räknas som en enskild enhet i tabellen över 7-9. Sammanlagt gick det 200 elever på Rydaholms skola under 2007.

I den här jämförelsen avviker Svenljunga och Värnamo genom en hög andel småskolor med 50 eller färre elever. Det är också dessa kommuner som har flest antal skolor i förhållande till elevantalet. Gislaved, Gnosjö och Hylte har endast en skola med färre än 50 elever.

4.1.3 Uppdragsbeskrivning för elevhälsan

Undersökningen efterfrågade om tydliga uppdragsbeskrivningar för elevhälsan fanns i nätverkets kommuner.

	Gislaved	Gnosjö	Hylte	Svenljunga	Tranemo	Värnamo
JA						
NEJ						

Hälften av kommunerna angav att de hade tydliga uppdragsbeskrivningar. Gnosjö, Tranemo och Värnamo svarade att de inte hade det. Uppdragsbeskrivning finns endast för skolsköterskorna i Gislaved.

4.2 Analys

Antalet skolor eller enheter kan tolkas på flera sätt. Få antal skolor kan å ena sidan ge bättre förutsättningar för att samla resurserna till elevhälsan och genom det gynnar elevernas hälsa. Svenljunga och Värnamo, som har flest antal småskolor, måste alltså fördela resurserna för elevhälsan på fler enheter än vad storleksmässigt jämförbara kommuner som Gnosjö respektive Gislaved behöver göra. Å andra sidan kan för få enheter medföra stort elevantal per skola och på så sätt påverka negativt till elevernas skolmiljö, samtidigt kan *för små* skolor också innebära en begränsad social miljö för skolbarnen.

Skolstrukturen har också betydelse för hur resurserna fördelas i arbetstid. I de flesta kommuner tjänstgör elevhälsans personal på flera skolor. Detta innebär att i kommuner med många små skolor kommer elevhälsans personal att få lägga mycket tid på resor mellan skolorna, vilket innebär mindre tid med eleverna.

Elevhälsan utgörs av flera skilda yrkeskategorier och ska fungera i en miljö med flera aktörer. Det är väsentligt att rollfördelningen är klar och tydlig i dessa former av samverkan.

4.3 Förslag till åtgärder

- Kommuner med många små skolor bör utöka elevhälsans resurser för att kompensera den tid som går åt till resor mellan skolorna.
- Kommuner utan en tydlig uppdragsbeskrivning bör ta fram en sådan.

5 Personalresurser

5.1 Kartläggning

Under avsnitt tre ovan redovisas en definition av elevhälsa med uppdelning i följande tre delar/block:

- skolhälsa
- övriga hälsofrämjande- och stödfunktioner
- övriga parter inom den egna organisationen

Redovisningen av respektive kommuns personalresurser inom elevhälsan följer i princip samma uppdelning, men vi börjar med en kort inledning om ansvaret för skolhälsan. Dessutom redovisas personalomsättning och extern handledning under detta avsnitt.

5.1.1 Ansvar

Skolhälsovården kan i vid bemärkelse sägas omfatta de medicinska insatserna inom elevvården. Av 14 kap och 7 § i skollagen anges att huvudmannen för skolan skall anordna skolhälsovård. Det innebär att skolhuvudmannen också är vårdgivare. Lagen medger dock att huvudmannaskapet kan överlåtas till någon annan myndighet, t.ex. landstinget/regionen. Ingen av kommunerna i kvalitetsnätverket har överlåtit huvudmannaskapet för skolhälsovården på landstinget/regionen.

Skolhälsovården är en hälso- och sjukvårdsverksamhet och regleras därför också i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enligt HSL skall vårdgivaren utse en verksamhetschef med ansvar för verksamheten. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för skolhälsovården.

Kommunerna i kvalitetsnätverket har valt olika modeller för reglering av ansvaret som verksamhetschef enligt HSL. Enligt socialstyrelsens allmänna råd angående verksamhetschef inom hälso- och sjukvården är verksamhetschefen den person som såväl tillsynsmyndighet som elever, föräldrar och personal skall vända sig till när det gäller frågor som rör verksamheten. Av nedanstående sammanställning framgår dels vem som är verksamhetschef, dels vem som är verksamhetsansvarig för den icke lagreglerade delen av elevhälsan.

	<i>verksamhetschef enl HSL</i>	<i>verksamhetsansvarig för icke lagreglerad elevhälsa</i>
Gislaved	förvaltningschefen	resp. rektor
Gnosjö	förvaltningschefen	resp. rektor
Hylte	chefen för familjecentralen	chefen f familjecentralen
Svenljunga	förvaltningschefen	teamledare
Tranemo	skolläkaren	resp. rektor
Värnamo	skolläkaren	resp. rektor

Gnosjö, Hylte, Värnamo och Svenljunga löser behovet av skolläkare genom tjänsteköpsavtal med landstinget, region eller privat aktör. I övriga kommuner är skolläkaren anställd av bildningsförvaltningen eller motsvarande.

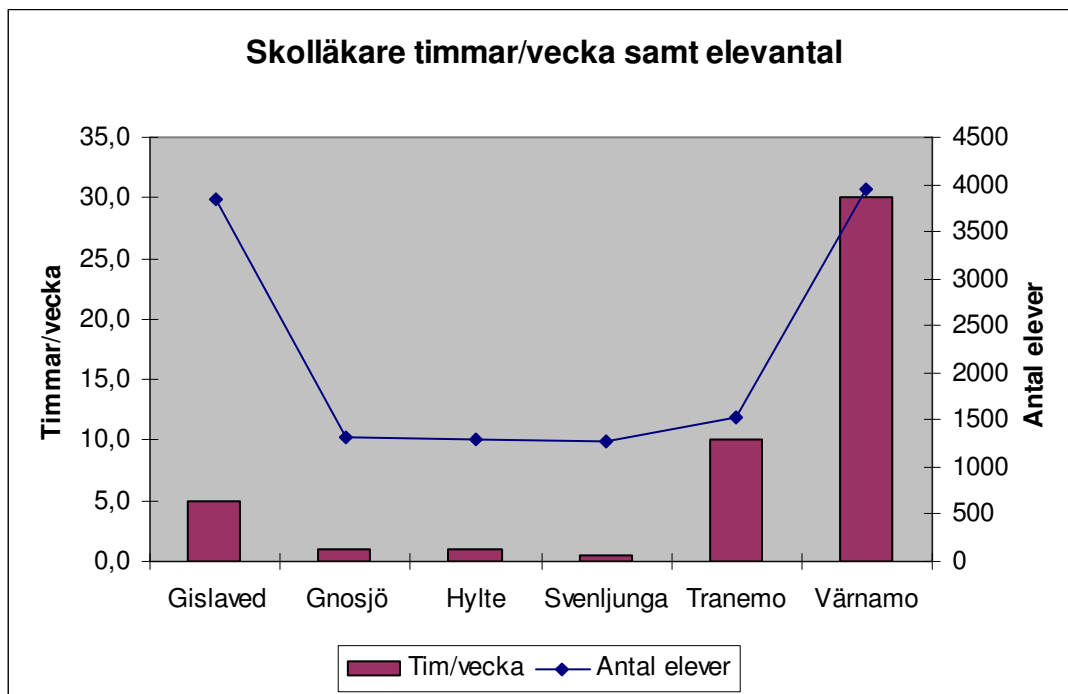
Hylte har organiserat det förebyggande stödet till barn och ungdom i en för kommunen och landstinget gemensam familjecentral.

5.1.2 Skolhälsa

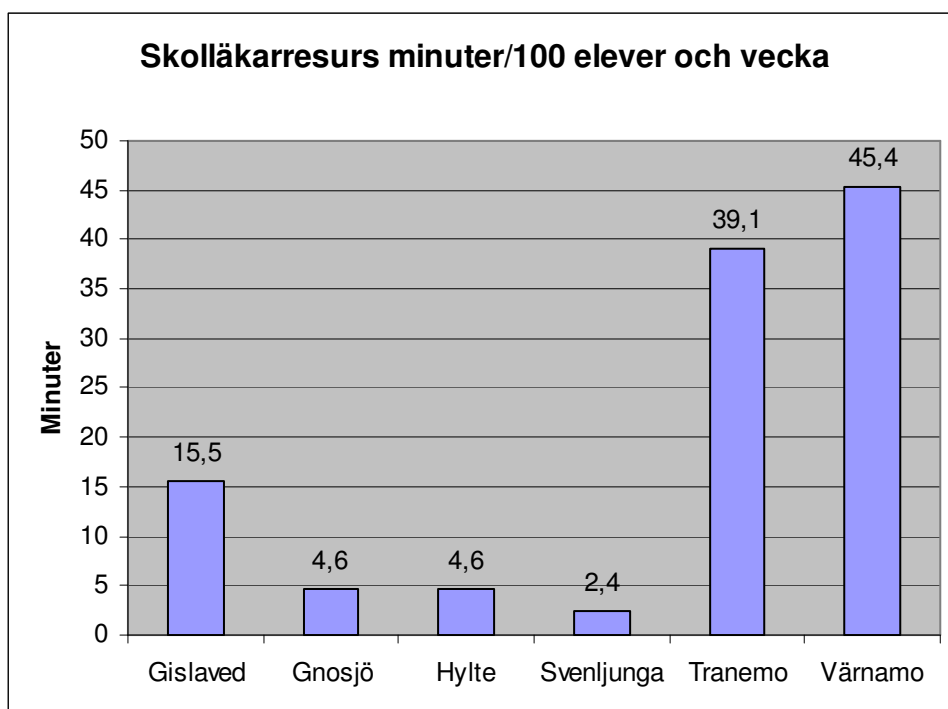
Den del av elevhälsan som är lagreglerad är skolhälsan. I 14 kap. 2 § skollagen anges att skolhälsan skall ”följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem”. Skolhälsovården skall främst vara förebyggande. Den skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. För skolhälsovården skall finnas skolläkare och skolsköterska.

Ingen av kvalitetsnätverkets kommuner har mer än en skolläkare anställd. Skolläkarens tjänstgöringsgrad, antal timmar per vecka, samt antal årsarbetare (åa) per 1000 elever i respektive kommun framgår av nedanstående tabell:

	Tjänstgöringsgrad	Antal tim per vecka	Antal åa per 1000 elever
Gislaved	0,125	5	0,032
Gnosjö	0,025	1	0,0191
Hylte	0,025	1	0,0192
Svenljunga	0,011	0,5	0,009
Tranemo	0,25	10	0,163
Värnamo	0,75	30	0,19



Skolläkarresurserna varierar kraftigt mellan kommunerna från en ½ tim per vecka i Svenljunga till 30 tim per vecka i Värnamo. En fördelning av läkartiden per 1000 grundskoleelever ger motsvarande bild som totalresursen dvs. lägst satsning i Svenljunga och högst i Värnamo.



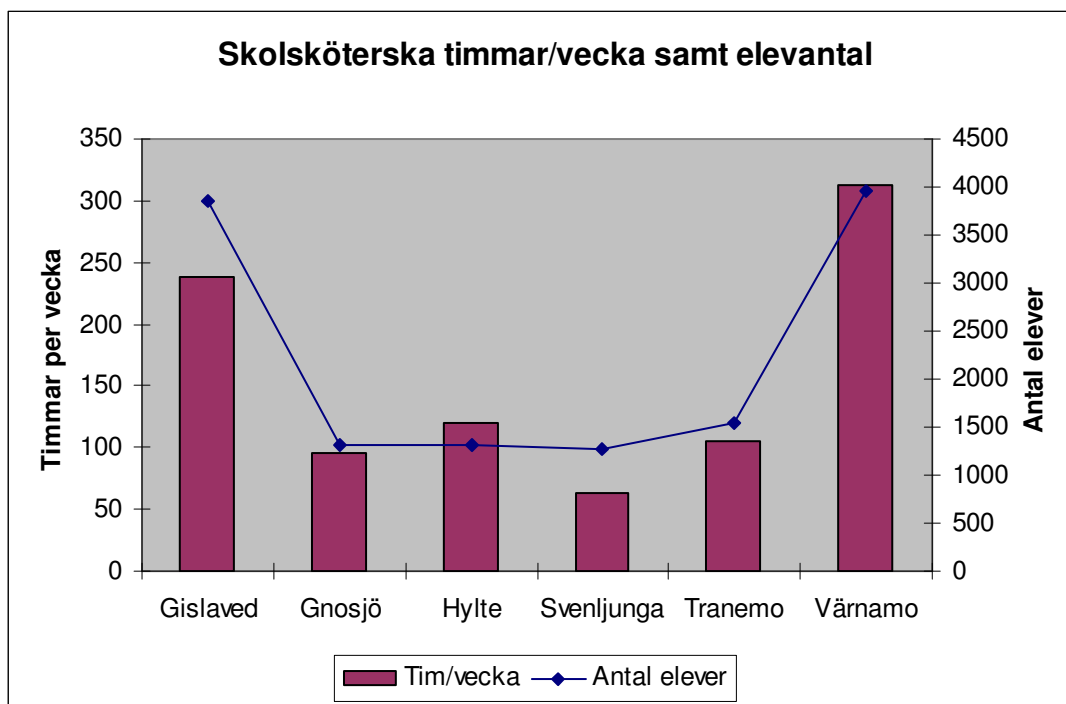
För att få en bättre bild kan man också räkna om skolläkarresursen till antal minuter per 100 elever och vecka, som i diagrammet ovan.

Skolsköterskornas tjänstgöringsgrad, antal timmar per vecka, samt antalet årsarbetare (åa) per 1000 elever i respektive kommun framgår av nedanstående tabell:

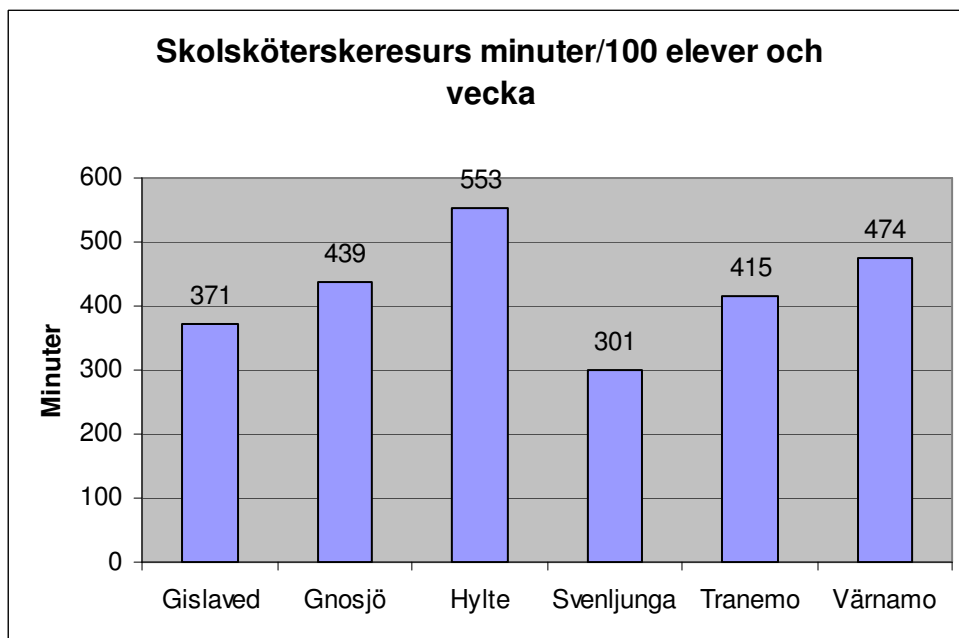
	Tjänstgöringsgrad	Antal tim per vecka	Antal åa per 1000 elever
Gislaved	5,95	238	1,54
Gnosjö	2,4	96	1,83
Hylte	3,0	120	2,3
Svenljunga	1,6	64	1,25
Tranemo	2,65	106	1,73
Värnamo	7,8	312	1,97

Hylte har den högsta skolsköterskebemanningen med 2,3 årsarbetare per 1000 elever och Svenljunga den lägsta med 1,25. Övriga kommuner varierar mellan 1,54 och 1,97 årsarbetare per 1000 elever.

Skolsköterskeresurserna har en jämnare fördelning mellan kommunerna jämfört med skolläkarresurserna, vilket framgår av nedanstående diagram.



De fyra kommuner vars elevantal varierar mellan 1200 och 1500 har en skolsköterskeresurs mellan 1,6 årsarbetare i Svenljunga och 3,0 i Hylte. Gislaved och Värnamo med 3850 respektive 3950 grundskoleelever har 5,95 respektive 7,8 årsarbetare skolsköterska.



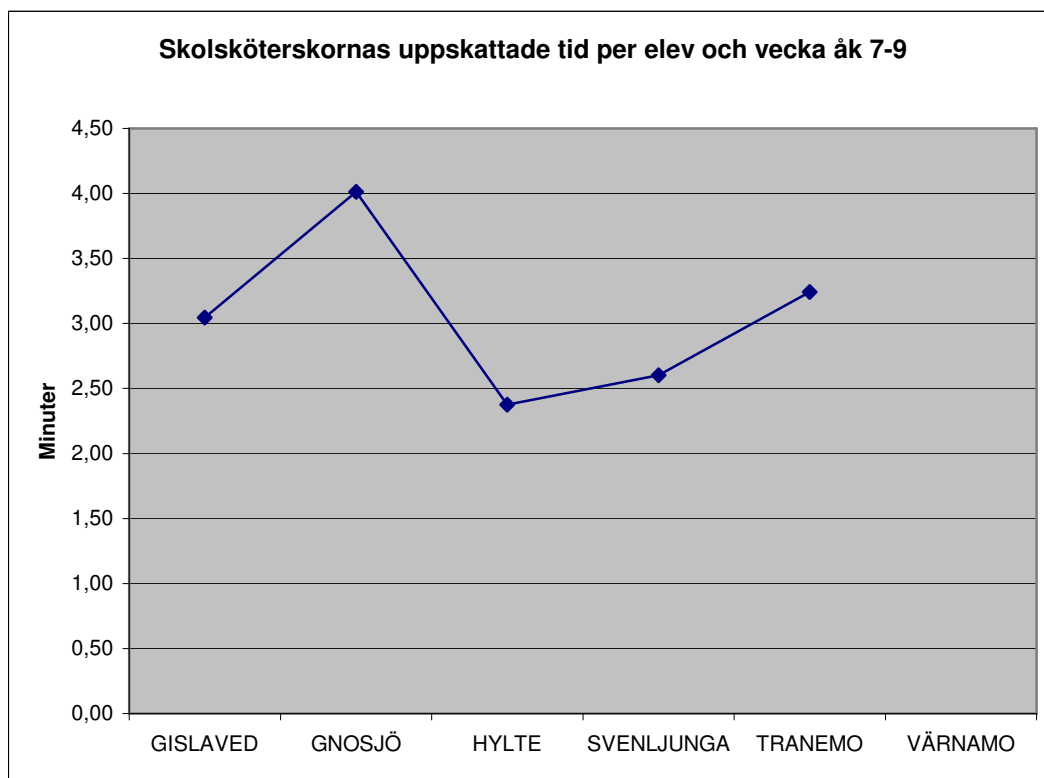
En fördelning av skolsköterskeresurserna i minuter per 100 elever och vecka visar att Hylte toppar med 553 minuter och Svenljunga ligger lägst med endast 301 minuter. Övriga kommuners resurser varierar mellan 371 och 474 minuter.

För att få utöva såväl läkaryrket som sjuksköterskeyrket krävs legitimation utfärdad av socialstyrelsen. Samtliga berörda befattningar i kommunerna är besatta med behörig personal. Den vanligaste vidareutbildningen bland skolsköterskorna är distriktssköterskeutbildningen.

Skolsköterskans tid med eleverna

Även om det finns ett visst antal årsarbetare, så är det ju också intressant hur mycket tid som finns för att träffa eleverna ”öga mot öga”. Därför gjorde vi en undersökning där vi bad en skolsköterska på en 7-9 skola att uppskatta hur mycket tid per vecka som används till möten med elever, antingen enskilt eller i grupp. Givetvis hade det varit bäst att göra en tidstudie under ett par veckor, men eftersom vi inte hade tid för en sådan studie och vi ändå tycker att det är viktigt att få en känsla för hur mycket tid det ungefär handlar om, valde vi att låta skolsköterskorna uppskatta tiden. Den uppskattade tiden delades sedan med antalet elever på skolan, för att få ut tid per elev i snitt under en vecka.

	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Antal elever åk 7-9	532	299	505	461	555	
Elevtid normalvecka minuter	1620	1200	1200	1200	1800	
timmar	24	20	20	20	30	
Tid per elev i minuter/vecka	3,05	4,01	2,38	2,60	3,24	



Enligt uppskattningen har Gnosjö mest skolskötersketid per elev och Hylte, som har den största skolsköterskeresursen per tusen elever, har den lägsta uppskattade tiden ”öga mot öga” med elever. Värnamo ville inte lämna några uppgifter.

5.1.3 Övriga hälsofrämjande- och stödfunktioner

Elevhälsans andra block, som är övriga hälsofrämjande och stödfunktioner, är en för kommunen frivillig verksamhet med lokal prioritering. I detta block ingår bl.a. yrkesgrupper som kurator, psykolog, specialpedagog och pedagoger för tal och hälsa.

Gislaved och Värnamo har i större utsträckning än övriga kommuner målmedvetet satsat på specialpedagoger. Övriga kommuner ligger på ungefär samma nivå, men betydligt mycket lägre än Gislaved och Värnamo.

Antal årsarbetare:

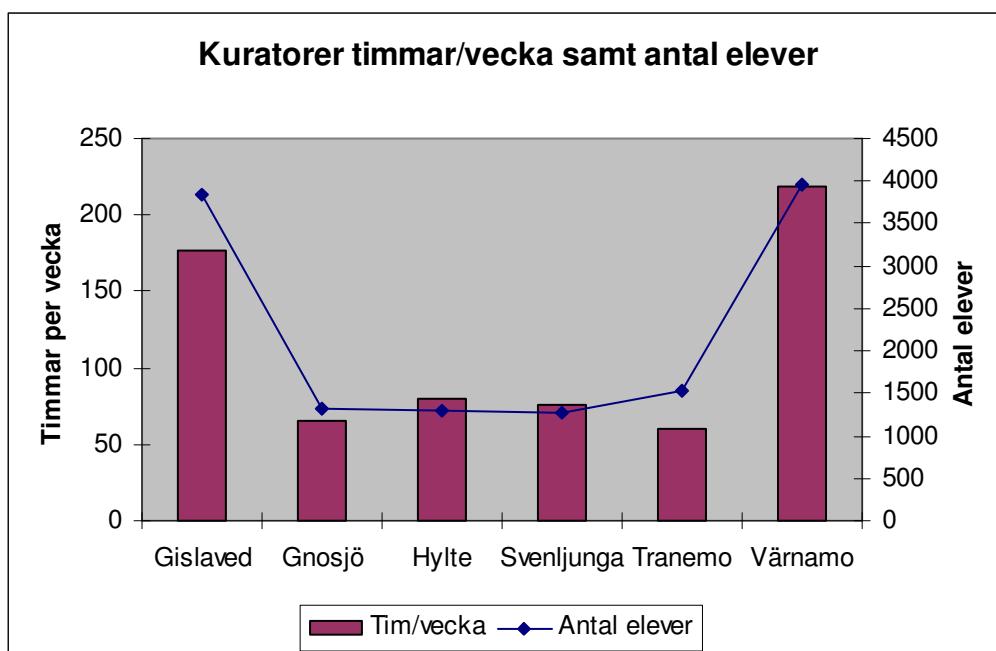
	Gislaved	Gnosjö	Hylte	Svenljunga	Tranemo	Värnamo
Kurator	4,43	1,65	2,0	1,9	1,5	5,48
Psykolog inkl PTP*	2,0	0,6	0,75	0,5	1,25	2,0
Pedagoger för tal m fl	4,25	1,0	1,0	1,6	0,35	3,0
Specialpedagog	19,65	3,75	3,75	3,25	3,9	17,75
Summa	30,33	7,0	7,5	7,25	7,0	28,23

* Praktisk Tjänstgöring för Psykologlegitimation.

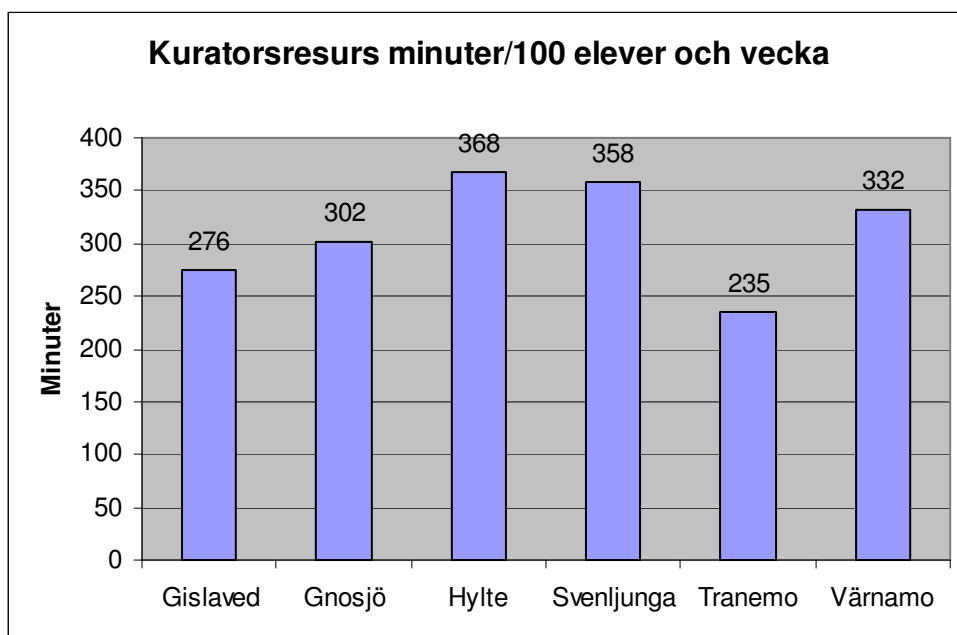
Kuratorernas tjänstgöringsgrad, antal timmar per vecka samt antalet årsarbetare (åa) per 1000 elever i respektive kommun framgår av nedanstående tabell:

	Tjänstgöringsgrad	Antal tim per vecka	Antal åa per 1000 elever
Gislaved	4,43	177	1,15
Gnosjö	1,65	66	1,26
Hylte	2,0	80	1,53
Svenljunga	1,9	76	1,49
Tranemo	1,5	60	0,98
Värnamo	5,48	219	1,39

Hylte har den största satsningen på skolkuratorer med 1,53 årsarbetare per 1000 elever och Tranemo den lägsta med 0,98 årsarbetare. Övriga kommuner varierar mellan 1,15 och 1,49 årsarbetare per 1000 elever.



Som framgår av diagrammet ovan samvarierar kuratorsresurserna relativt väl med antalet grundskoleelever i kommunerna, med visst undantag för Tranemo.



Kuratorsresursen, uttryckt som antal minuter per 100 elever och vecka, visar små variationer mellan kommunerna. Hylte har högst resurs med 368 minuter per vecka och Tranemo lägst med 235 minuter.

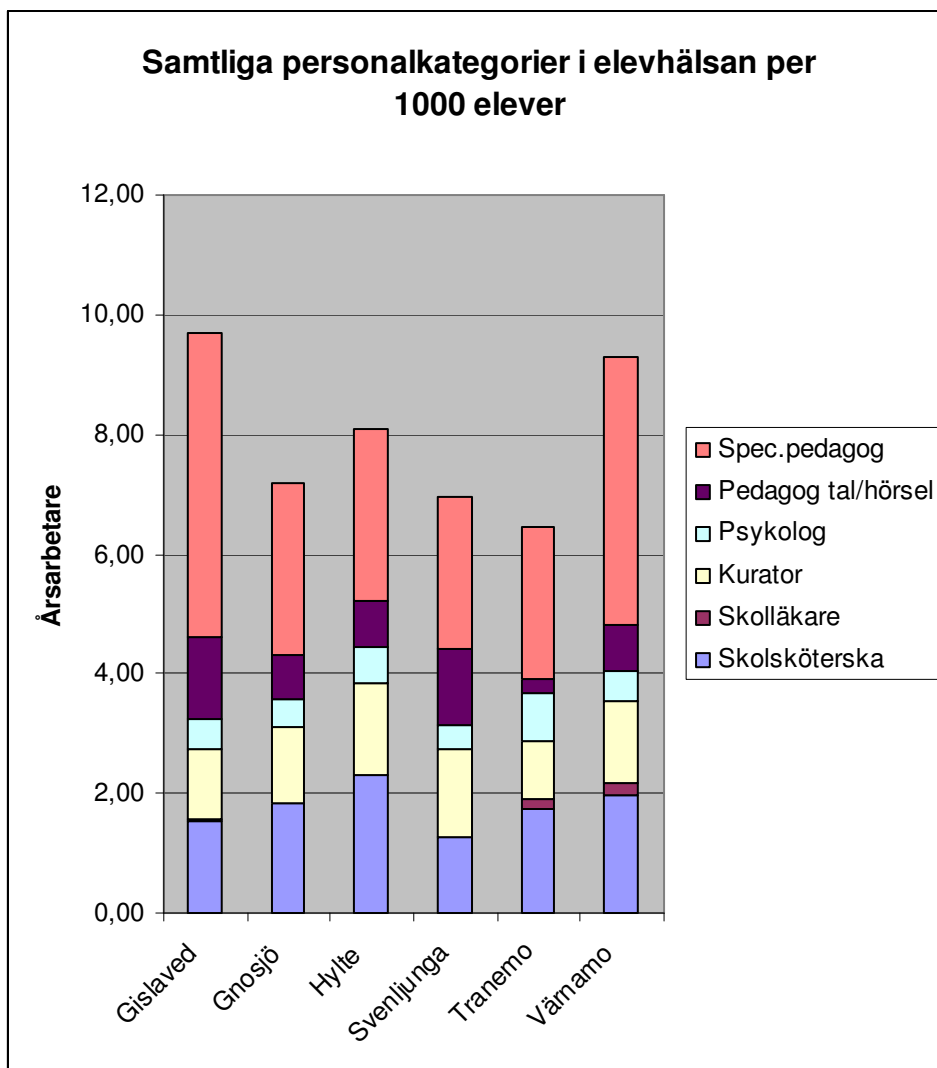
Så gott som samtliga kuratorer har socionomutbildning. I några enstaka fall har kuratorerna utbildning som socialpedagog.

5.1.4 Sammanfattning personalresurser för elevhälsan

Nedanstående tabell visar antal årsarbetare inom elevhälsan per personalkategori och per 1000 elever.

	Skol- sköterska	Skol- läkare	Kurator	Psykolog	Pedagog tal/hörsel	Spec. pedagog	Totalt per 1000 elever
Gislaved	1,54	0,03	1,15	0,52	1,36	5,10	9,71
Gnosjö	1,83	0,02	1,26	0,46	0,76	2,86	7,19
Hylte	2,30	0,02	1,53	0,58	0,77	2,88	8,08
Svenljunga	1,25	0,01	1,49	0,39	1,25	2,55	6,95
Tranemo	1,73	0,16	0,98	0,81	0,23	2,54	6,45
Värnamo	1,97	0,19	1,39	0,51	0,76	4,49	9,31

Gislaved har de största samlade personalresurserna inom elevhälsan med sammanlagt 9,71 årsarbetare per 1000 elever, tätt följd av Värnamo med 9,31. Tranemo och Svenljunga har de lägsta resurserna med 6,45 respektive 6,95 årsarbetare.

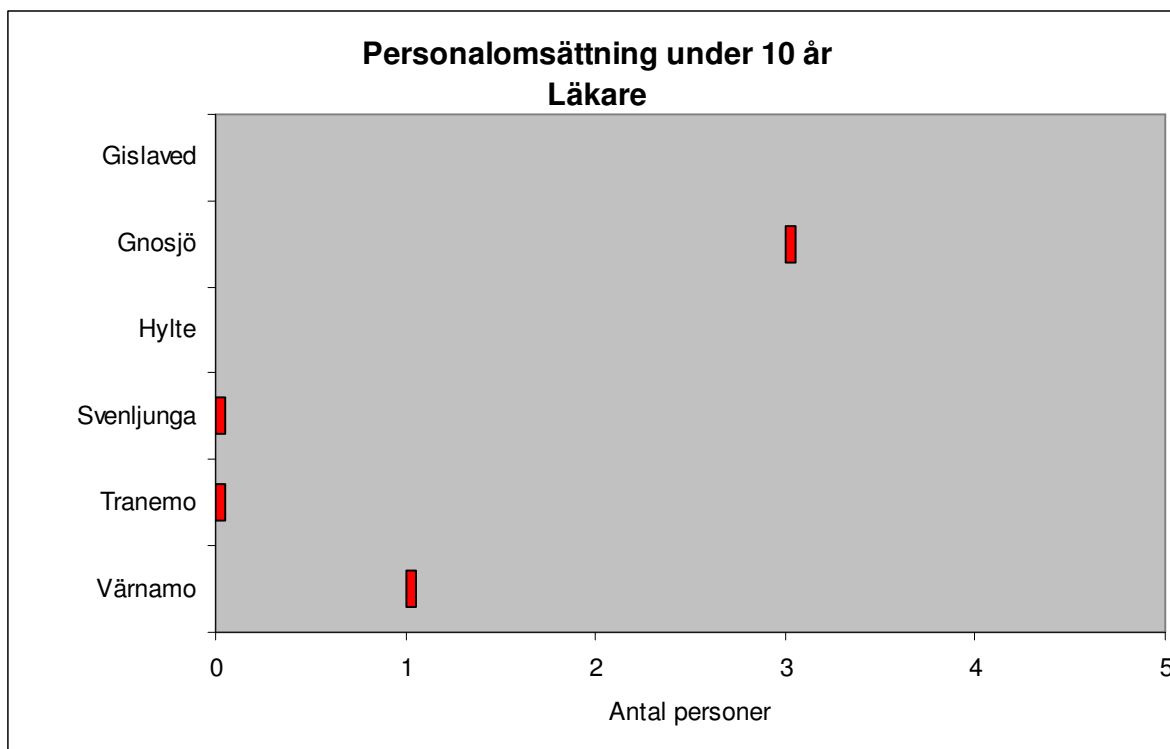


Skillnaden mellan kommunerna beror främst på satsningarna på specialpedagoger i Gislaved och Värnamo. Exklusive specialpedagogerna är spridningen mellan kommunerna 5,20 årsarbetare per 1000 elever i Hylte ner till 3,91 i Tranemo.

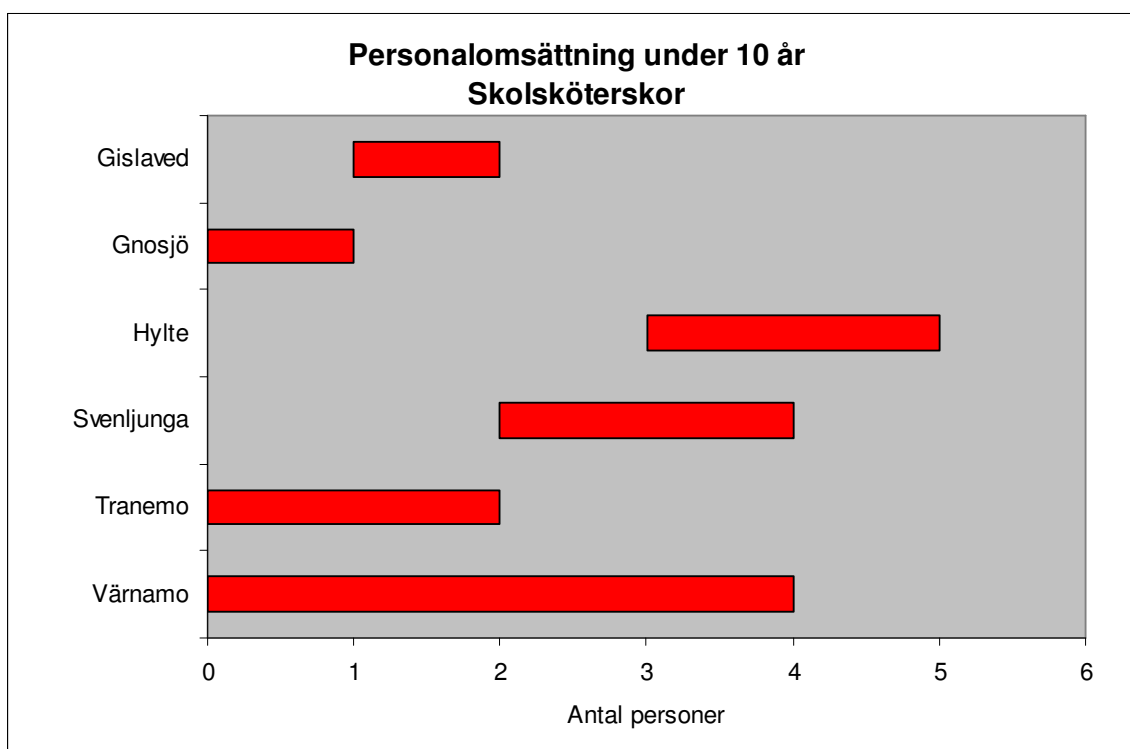
5.1.5 Personalomsättning för elevhälsans personal

När vi tittar på hur stor personalomsättningen för fyra av elevhälsans personalgrupper varit under de senaste 10 åren, skiljer det sig mycket mellan kommunerna och mellan olika skolor inom respektive kommun. De personalgrupper vi tittat lite extra på är läkare, skolsköterskor, kuratorer och psykologer.

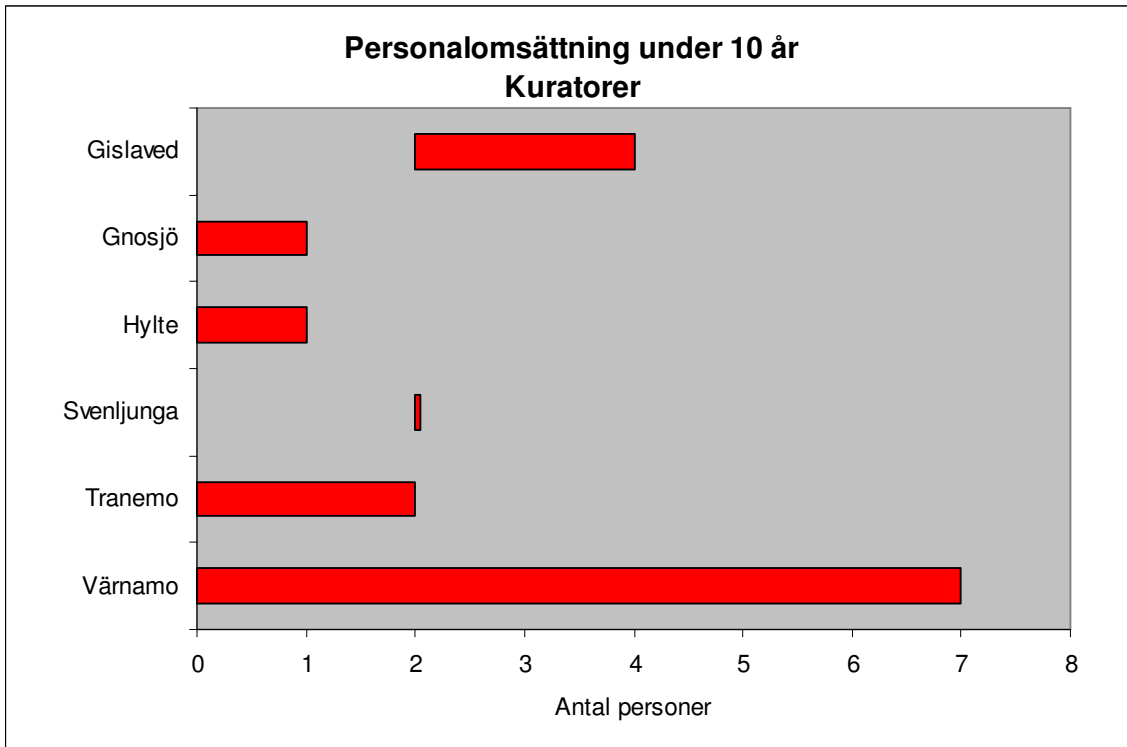
I diagrammen nedan visas hur personalomsättningen för varje yrkesgrupp ser ut för skolorna i respektive kommun. Varje liggande stapel visar intervallet från den/de skolor i kommunen som har lägst personalomsättning till den/de som har högst personalomsättning. Till exempel i Hylte har en eller flera skolor haft tre olika skolsköterskor, och någon eller några har haft så många som fem. Finns det ingen stapel saknas uppgiften för den kommunen.



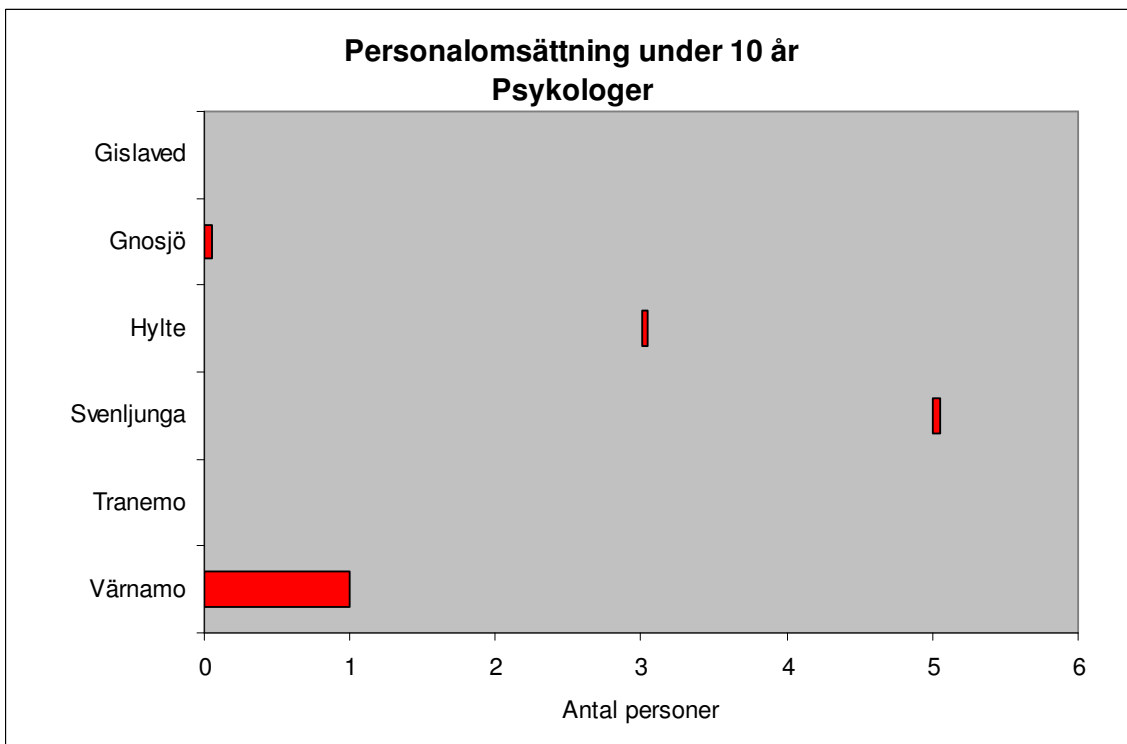
Inom denna personalgrupp är omsättningen ganska låg. Högst ligger Gnosjö med tre olika läkare på 10 år. För Gislaved saknas uppgift och i Hylte är tjänsten vakant. Gnosjö har haft en period under ca tre år där skolläkartjänsten har varit vakant. Det allmänna intrycket (utom Tranemo och Värnamo) är att det har varit stora svårigheter att rekrytera inom kategorin.



För skolsköterskor är personalomsättningen högre än för läkarna. Högst ligger Hylte, där någon av skolorna har bytt skolsköterska 5 gånger på 10 år. I Svenljunga och Värnamo finns det skolor som har bytt 4 gånger.



Den kommun som sticker ut här är Värnamo, där vi kan se att ett par skolor har bytt kurator 7 gånger på 10 år. Detta är givetvis ett problem för de elever som behöver hjälp. Skolorna ifråga är F-6 skolor, vilket innebär att eleverna spenderar 7 av sina första skolår där.



Vad gäller psykologerna är det Svenljunga som har den högsta personalomsättningen, med 5 byten på 10 år. I detta fallet drabbas alla skolor inom F-9 i Svenljunga.

5.1.6 Extern handledning för personal inom elevhälsan

I nedanstående diagram visas inom vilka yrken och kommuner som det finns extern handledning. De färgade fälten innebär att extern handledning finns.

	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Kurator						
Psykolog						
Skolsköterskor						
Särskild undervisningsgrupp						

Samtliga kommuner har extern handledning för sina kuratorer. För psykologerna har Hylte och Tranemo extern handledning. Gislaved och Värnamo har extern handledning för sina skolsköterskor. Ett par kommuner har även extern handledning för särskilda undervisningsgrupper.

5.1.7 Övriga parter inom den egna organisationen

Samtliga kommuner utom Gislaved arbetar med centralt elevhälsoteam. Det centrala teamets sammanträdesfrekvens i respektive kommun framgår av nedanstående tabell.

Sammanträdesfrekvens centralt elevhälsoteam	
2 gånger per termin	Hylte Tranemo
1 gång per månad	Värnamo
Varannan vecka	Gnosjö Svenljunga

Kommunerna har i stort sett valt tre olika modeller vad gäller vilka yrkeskategorier som deltar i det centrala elevhälsoteamet enligt följande;

- I Skolläkare, psykolog och specialpedagog (Tranemo och Värnamo)
- II Skolsköterska, kurator, psykolog och specialpedagog (Gnosjö och Svenljunga)
- III Verksamhetschef, rektor, förskolekonsulent, elevhälsopersonal m fl (Hylte)

Övriga resurser inom den egna organisationen som är part i elevhälsoarbetet är främst skolledare, lärare samt studie- och yrkesvägledningspersonal. En ytterligare viktig resurs är den personal inom kommunen som arbetar med folkhälsan.

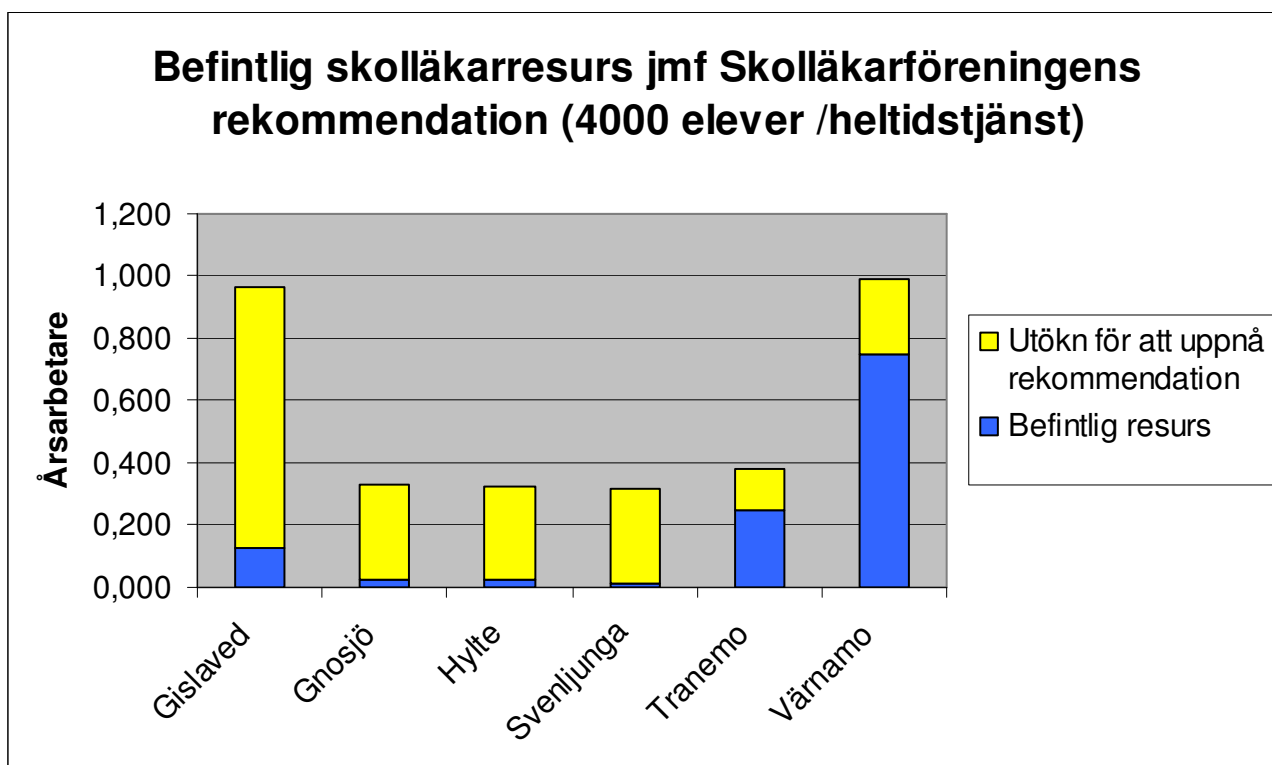
Det ligger inte inom ramen för den här studien att närmare analysera ovan redovisade resurser som en del av kommunernas elevhälsa.

5.2 Analys

Skillnaderna mellan kommunerna vad gäller resurser inom den lagstadgade delen av elevhälsan är anmärkningsvärt stora. Med en så låg resurs som en ½ tim/vecka för skolläkaren finns det skäl att ifrågasätta om kommunen kan leva upp till de krav som lagstiftaren ställer på skolhälsovården. Den andra ytterligheten är Värnamo som satsar hela 30 tim per vecka på skolläkare. Socialstyrelsen skriver i sina riktlinjer för skolhälsovården att ”det är angeläget att det finns organisatoriska förutsättningar för ett nära samarbete mellan skolsköterska och skolläkare. Deras samlade kompetens är ju grunden för skolhälsovårdens kvalitet. Det föreligger en uppenbar risk för försämrade elevhälsovård om skolläkaren endast eller huvudsakligen är konsult i enskilda ärenden.”

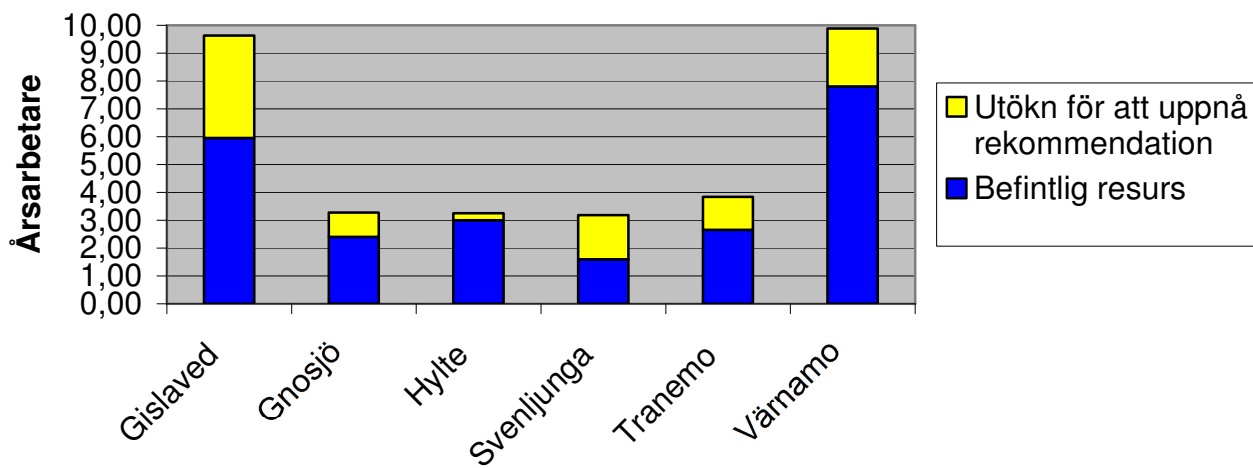
En berättigad fråga är hur kommunerna resonerat när behovet av resurser till skolläkare har bedömts.

I avsaknaden av centrala rekommendationer från tillsynsmyndighet eller motsvarande beträffande dimensioneringen av resurser inom den lagreglerade skolhälsovården görs en jämförelse mellan kommunernas resurser och rekommendationer från Svenska Skolläkarföreningen respektive Riksföreningen för skolsköterskor. Vi är väl medvetna om att dessa rekommendationer är partsinlagor, med de bör ändå kunna användas som riktmärke.



Svenska Skolläkarföreningen har utarbetat ett förslag till nationella kvalitetsindikatorer för skolhälsovården med en rekommendation om en skolläkare på heltid per 4 000 elever. De två kommuner som kommer närmast rekommendationen är Värnamo med 3 950 elever på en skolläkare med en tjänstgöringsgrad på 75 % av heltid och Tranemo med 1 534 elever och en skolläkare på 25 % av heltid.

Befintlig skolsköterskeresurs jmf Riksföreningens för skolsköterskor rekommendation (400 elever/heltidstjänst)



Riksföreningen för skolsköterskor rekommenderar en heltidsanställd skolsköterska per 400 elever. Hylte med 3,0 skolsköterskor på 1 300 elever når nästan upp till rekommendationen på 3,26. Variationerna mellan kommunerna är stora från Hyltes 2,3 årsarbetare per 1 000 elever ner till Svenljungas 1,25.

Den frivilliga delen av elevhälsan uppvisar mindre variationer än den lagreglerade när det gäller tillgängliga resurser. Vad gäller kuratorsresurserna är variationerna mellan kommunerna mycket små. Endast Tranemo avviker med en något lägre resurs än övriga kommuner.

Lagstiftningen på skolhälsovårdens område syftar till att garantera att vissa kompetenser skall stå till elevernas förfogande. Vår studie visar dock på att lagstiftningen samtidigt tycks leda till att vissa kommuner nöjer sig med ett minimum av resurser, vilka de stora variationerna beträffande bl.a. skolläkarresurser visar.

Endast en av kommunerna, Hylte, har valt att kombinera uppdragen som verksamhetschef enligt HSL och verksamhetsansvaret för den icke lagreglerade delen av elevhälsan. Övriga kommuner har valt att fördela uppdragen på två befattningshavare. En berättigad fråga är vilken betydelse en uppdelning av uppdragen som verksamhetschef respektive verksamhetsansvarig har vad gäller elevhälsovårdens samverkan och utveckling? Vilken av de tre modellerna beträffande uppgiften som verksamhetschef enligt HSL som tillgodoser skolhälsovårdens uppdrag och utveckling på bästa sätt är också en fråga som bör ställas.

Kartläggningen visar att det i vissa kommuner är hög personalomsättning för skolsköterskor, kuratorer och psykologer. Eftersom skolsköterskorna oftast är de som möter barnens problem först, oberoende om det är fysiska eller psykiska problem, och det är viktigt för barnen att de vet vem skolsköterskan är och känner förtroende för den personen. Det är också viktigt att det inte är för hög omsättning på kuratorer och psykologer eftersom det ökar risken för att barnen låter bli att ta upp problemen, vilket kan leda till att problemen förvärras längre fram. Om eleven t ex är i behov av hjälp från kurator kan det alltså innebära att hon/han får berätta om problemen och bygga upp en ny relation/förtroende till en ny kurator flera gånger, vilket för många säkert känns oerhört jobbigt och

kanske väljer man då att dra sig ur eller låter bli att söka hjälp. Detta kan i sin tur få konsekvenser längre fram i livet. Som elev måste man ha en chans att bygga upp långvariga relationer med personalen. Dessa relationer raderas vid alltför täta byten.

Det är alltså viktigt att det jobbas förebyggande för att hålla nere personalomsättningen i ovanstående grupper. Är det så att pedagogerna är så tongivande inom skolans verksamhet att elevhälsans personal blir en "bortglömd", lite lågprioriterad grupp? Kanske måste man bli lite mer lyhörd för gruppen och integrera elevhälsan mer i den ordinarie skolverksamheten?

Att använda extern handledning kanske kan vara ett sätt att ge personalen inom elevhälsan lite extra stöd. Kanske är det också ett bra sätt att hålla personalomsättningen nere, även om det inte går att påvisa i denna undersökning.

5.3 Förslag till åtgärder

- Samtliga kommuner bör analysera behovet av skolläkarresurs och skolsköterskor.
- Specialpedagogernas roll inom elevhälsan behöver analyseras utifrån de stora resursskillnaderna mellan Värnamo och Gislaved å ena sidan och övriga kommuner på den andra.
- De två kommuner, Tranemo och Svenljunga, som har de lägsta samlade resurserna för elevhälsoarbetet behöver fundera över elevhälsans roll i grundskolans arbete.
- I de skolor där personalomsättningen inom elevhälsan är för hög, bör dessa börja analysera vad som kan göras för att minska den. Det bästa kanske vore att göra en enkät till skolans elevhälsopersonal för att fånga upp signalerna om vad som kan förbättra deras arbetssituation och sedan utifrån deras svar jobba med förbättringsåtgärder.
- I den föreslagna enkäten till elevhälsopersonalen ovan, kan man ställa frågan om det finns intresse för att få extern handledning för dem som inte har det idag.
- Gislaved bör fundera över om det kan vara en fördel för kommunen att ha ett centralt elevhälsoteam.
- Med hänvisning till verksamhetschefens (enligt HSL) ansvar bör de kommuner som utsett förvaltningschefen till ansvarig fundera över om det är en fördel eller en nackdel för verksamheten.

6 Elevhälsans lokaler

6.1 Kartläggning

På de flesta skolor har skolsköterskorna, kuratorerna och specialpedagogerna i denna undersökning egna lokaler för sin verksamhet. Men där de inte har egna lokaler är variationerna av vilka lokaler som används inom elevhälsan påtagliga. Utrymmen som för tillfället är lediga, t.ex. materielrum, grupprum, bibliotek och matsal, används för ändamålet.

6.2 Analys

Det är anmärkningsvärt att det inte finns lokaler som är anpassade för elevhälsan i samtliga skolor i kommunerna. En fråga som kan ställas är om eleven/vårdnadshavaren vet från gång till annan var de kan träffa personal inom elevhälsan. För enskilda samtal låter det orimligt att behöva genomföra dessa i t.ex. materielrum, grupprum, bibliotek och matsal. De olika aktörernas profession sätts på en lägre nivå än andra yrkesgrupper då det inte finns anpassade lokaler/arbetsplatser för ändamålet.

Det kan försvåra för elever/vårdnadshavare att ta kontakt med elevhälsan när det inte finns lokaler avsedda för elevhälsans olika aktörer.

6.3 Förslag till åtgärder

- Kommunerna bör göra en lokalöversyn för elevhälsan med krav på ändamålsenliga lokaler anpassade för verksamheten.

7 Budget och kostnader

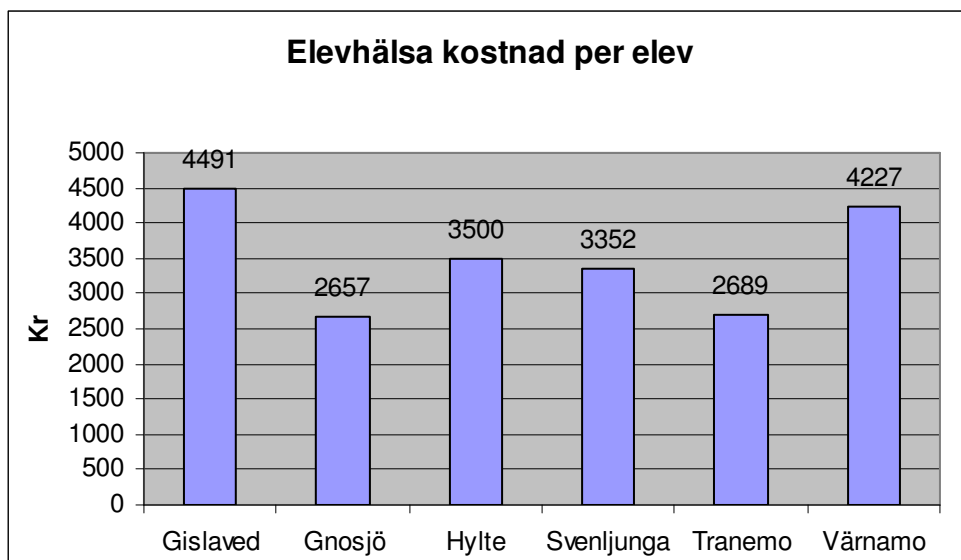
7.1 Kartläggning

Kommunernas totala kostnader, som omfattar personalkostnader, fortbildning, resor och handledning men inte kostnader för lokaler och overheadkostnader, för elevhälsan enligt 2007 års bokslut varierar från 3,5 mkr i Gnosjö upp till 17,3 mkr i Gislaved.

Totalkostnaden för elevhälsan enligt bokslut 2007:

Gislaved	17 298 tkr
Gnosjö	3 487 tkr
Hylte	4 561 tkr
Svenljunga	4 274 tkr
Tranemo	4 125 tkr
Värnamo	16 704 tkr

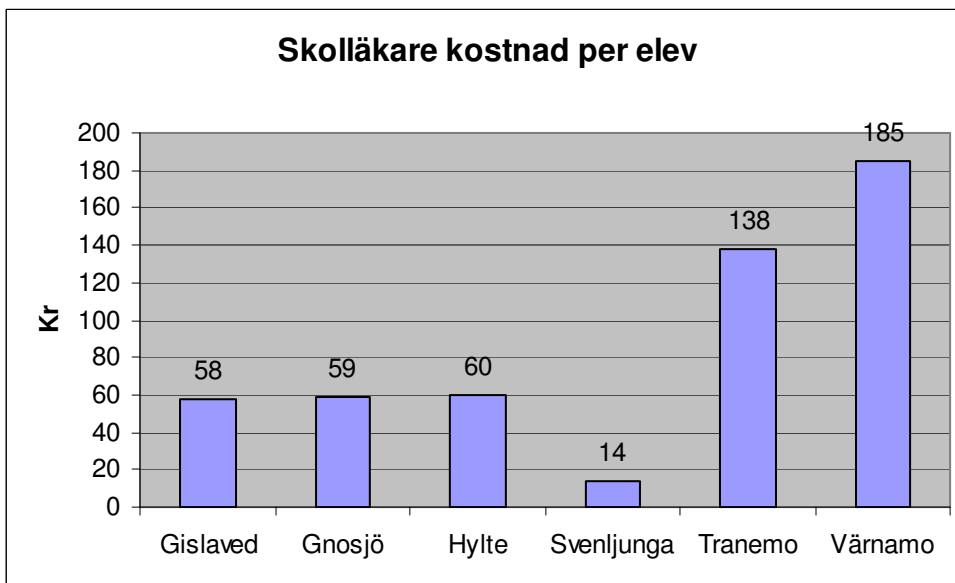
Elevhälsans totala kostnader fördelade per elev och år visar på stora variationer. Gislaved som har den högsta kostnaden satsar nästan 70 % mer per elev än de kommuner som har de lägsta kostnaderna, Gnosjö och Tranemo.



Skillnaden i kostnad per elev beror till viss del på det lokala löneläget men i denna studie har inte ingått att analysera respektive kommuns löneläge.

Fyra av kommunerna har en särskilt fastställd budget för den berörda personalens kompetensutveckling. Budgetbeloppet varierar mellan 1200 och 1500 kr per år och anställd. I två av kommunerna, Hylte och Tranemo, ingår kostnaderna för kompetensutvecklingen i det aktuella rektorsområdets budget för den samlade personalens kompetensutveckling.

Som redovisats ovan under avsnitt 5 varierar kommunernas resurser för skolläkare från 30 timmar per vecka ner till en ½ timma per vecka. När kostnaderna för skolläkaren fördelas per elev har Svenljunga den lägsta kostnaden på 14 kr per elev och år och Värnamo den högsta på 185 kr.



7.2 Analys

Varje kommun skall enligt gällande lagstiftning ha tillgång till en skolläkare. Kommunernas tolkning av vad lagstiftningen innebär vad gäller resurstillgången varierar mycket kraftigt med hänvisning till att Svenljunga bara satsar 14 kr per elev på skolläkaren jämfört med Tranemo och Värnamo som satsar 138 kr respektive 185 kr per elev.

Med hänvisning till att kommunernas samlade kostnader för elevhälsan varierar mellan 2657 kr och 4491 kr per elev och år kan det finnas anledning att kartlägga om andra sektorer inom den kommunala organisationen som t.ex. socialtjänsten och/eller kultur- och fritidsverksamheten gör omfattande förebyggande och kurativa insatser mot barn och ungdom. En sådan kartläggning ingår dock inte i den här studiens uppdrag.

8 Informationen på hemsidan

8.1 Utgångspunkt och beskrivning

Den information som finns på kommunernas hemsidor vad gäller elevhälsan är viktig för de av kommunens invånare som är i behov av att komma i kontakt med elevhälsan, och i synnerhet för de föräldrar och andra vuxna som inte har möjlighet till daglig kontakt med elevhälsans personal i skolan. Eleverna får oftast information av sin skolas elevhälsopersonal i samband med läsårsstarten men det är lätt att tänka sig att denna ofta inte kommer fram till föräldrarna, eller inte finns kvar att läsa igenom när en situation uppstår som gör att en förälder vill prata med en kurator eller skolsköterska. Att det då finns lättillgänglig information på hemsidan är ett mycket viktigt sätt för elevhälsopersonalen att nå ut och sprida information på.

Vi har i vår granskning av informationen på hemsidan valt att granska informationen utifrån följande enkla frågor: Mottagningstider, När, Var, Hur och Vem eller mer konkret följande:

- Mottagningstider - Vilka mottagningstider finns?
- När – I vilket läge tas kontakt med vem? Vårt antagande är att man som hjälpsökande förälder, anhörig eller elev vid första tillfället kan vara osäker på i vilka situationer det kan vara lämpligt att kontakta en kurator eller skolsköterska. Det kan därför vara värdefullt med några exempel på i vilka situationer man tar kontakt med vem.
- Var – Var kan man träffa elevhälsopersonalen och i vilken lokal på varje skola finns elevhälsan?
- Hur – Finns kontaktuppgifter (telefon och mailadress)?
- Vem – Finns namn och bild på den man skall träffa eller prata med?

Något som försvårat granskningen är att ovanstående information som regel inte ligger centralt och samlad på ett ställe på kommunens hemsida, utan är utlagd på varje skolas eller rektorsområdes egen hemsida. För de stora kommunerna Värnamo och Gislaved innebär detta ett stort antal hemsidor att gå igenom, något som inte varit praktiskt genomförbart. Vi har därför valt ut några skolor i respektive kommun.

Undersökningen har genomförts genom att gruppen gemensamt har tittat på de olika hemsidorna, men med undantaget att den kommun vars skolhemsida granskas inte får yttra sig. Vid varje hemsidesgranskning har vi lagt ner vad vi anser är ”rimlig tid” på informationssökningen, dvs några minuter per del. Har vi inte hittat informationen inom denna tid har vi bedömt det som att den inte finns, oavsett om den gör det i verkligheten eller inte. Liksom vid Gränslös tidigare granskningar anser vi att vi har ett försprång gentemot ”vanliga” medborgare i att hitta på hemsidorna, eftersom vi känner till kommuners organisation och arbetssätt bättre och därför borde hitta informationen snabbare. Detta innebär att om inte vi lyckas hitta den så har förmodligen medborgarna än större problem att göra det, och information som inte går att hitta – finns den egentligen?

Nedan följer resultatet av hemsidesundersökningen.

Gislaveds kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Åsenskolan 7-9	Ja	Ja, tele och mail	Ja, namn	Ja	Nej
Bureskolan F-6	Ja	Ja, tele	Ja, namn	Nej	Nej
Lundåker 7-9	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Gullvivans Ro F-6	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej

Granskade hemsidor är Åsenskolan 7-9, Bureskolan F-6, Lundåker 7-9 och Gullvivans rektorsområde F-6. Som framgår av ovanstående tabell skiljer det sig åt mellan de granskade skolorna i Gislaved. Åsenskolans högstadium är här ett föredöme genom att man på sin sida ger exempel på situationer då man kan ta kontakt med elevhälsan. När vi genomförde granskningen tidigt under våren 2008 fanns dessutom ett personligt brev från elevhälsopersonalen riktat till de hjälpsökande. Detta brev upplevde vi i gruppen som mycket positivt och tilltalande men tyvärr har detta nu tagits bort av okänd anledning, möjligen på grund av personalomsättning. Ingen av skolorna talar om var på skolan man träffar sin kurator eller skolsköterska och Lundåkerskolan 7-9 talar heller inte om vilka mottagningstider elevhälsan har. Vad gäller kontaktuppgifter så anger både Åsenskolan och Lundåkerskolan 7-9 telefonnummer och mailadress till elevhälsan men Bureskolan anger endast telefonnumret.

Det är också värt att notera att Gislaveds kommuns skolhemsidor innehåller gamla uppgifter och namn på elevhälsopersonal som Gränslös-gruppen vet sedan länge har lämnat sin befattning.

Gnosjö kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Hillerstorpskolan F-9	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Bäckaskolan 7-9	Ja, skolsköterska och kurator	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Nissafors F-6	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej

Granskade skolor i Gnosjö kommun är Hillerstorpskolan 7-9, Bäckaskolan 7-9 samt Nissaforsskolan F-6. Endast Bäckaskolan talar om vilka mottagningstider skolsköterskan och kuratorn har. Alla tre skolorna anger dock fullständiga kontaktuppgifter till elevhälsopersonalen.

Hylte kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Ella Fries F-6	Nej	Ja, tele	Nej	Nej	Nej
Örnaskolan F-9	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Landeryd F-5	Ja	Ja, tele	Nej	Nej	Nej

I Hylte kommun har vi tittat på Ella Fries skola F-6, Örnaskolan F-9 samt Landerydsskolan F-5. Ingen av skolorna har gett några exempel på situationer då man kan kontakta elevhälsan, ingen av skolorna har angett var man kan träffa elevhälsopersonalen, och bara en av skolorna (Landerydsskolan) har angett mottagningstid för elevhälsopersonalen. Ingen av skolorna har heller angett e-postadress till elevhälsopersonalen och två har bara angett telefonnummer, medan Örnaskolan F-9 helt saknar alla kontaktuppgifter.

Svenljunga kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Övergripande	Ja, för skolsköterska Nej för övriga	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Hillared F-6	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Mjögåskolan F-6	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Moga 7-9	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

I Svenljunga har vi tittat på Moga 7-9, Hillaredsskolan F-6 samt Mjögåsskolan F-6. I Svenljunga har man valt att samla informationen på en övergripande sida. Där finns namn och kontaktuppgifter för samtliga skolor. Det finns dock inte några exempel på situationer då man kan kontakta elevhälsan och ingen av skolorna har angett var man kan träffa elevhälsopersonalen eller vilka mottagningstider som finns.

Tranemo kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Tranängsskolan F-6	Ja, skolsköterska	Ja, tele och mail	Ja, bild och namn	Nej	Nej
Grimsåsskolan F-6	Ja	Ja, tele och mail	Ja, namn	Ja, beskrivning vad olika yrkesgrupper har för uppgifter	Nej
Länghemsskolan F-6	Ja	Ja, tele och mail	Ja, namn	Ja, beträffande skolsköterskan	Nej
Tranängsskolan 7-9	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej

I Tranemo har vi tittat på Tranängsskolan F-6, Grimsåsskolan F-6, Länghemsskolan F-6 samt Tranängsskolan 7-9:s hemsidor. De båda Tranängsskolorna saknar information om när man kan kontakta elevhälsan medan däremot Grimsåsskolan och Länghemsskolan delvis informerar om detta så till vida att man beskriver arbetsuppgifterna för vissa av yrkesgrupperna. Ingen av de fyra skolorna informerar om var man kan träffa elevhälsopersonalen och tre av skolorna (ej Tranängsskolan 7-9) informerar om mottagningstiderna. Samtliga skolor anger namn och kontaktuppgifter och glädjande nog har Tranängsskolan F-6 även bild på sin elevhälsopersonal.

Värnamo kommun

	Mottagningstider	Hur?	Vem?	När?	Var?
Apladalskolan 6-9	Nej	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Forsheda Ro F-9	Ja	Ja, tele och mail	Ja, namn	Nej	Nej
Enehagens skola F-5	Ja	Ja, tele och mail	Nej	Nej	Nej

Av Värnamos skolor har vi tittat på Apladalsskolan 6-9, Enehagens skola F-5, samt Forsheda rektorsområdes hemsidor. Ingen av skolorna har angett när man kan kontakta elevhälsan, ingen av skolorna har angett var man kan träffa elevhälsopersonalen och bara på Forsheda rektorsområdes och Enehagens skolas hemsida anges mottagningstider. Samtliga skolor har angett namn och kontaktuppgifter.

8.2 Analys

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att ingen av de granskade kommunernas hemsidor svarar på samtliga av de enkla frågorna Mottagningstider, När, Var, Hur och Vem som vi tycker är relevanta ur ett medborgarperspektiv att ställa om elevhälsan.

Att varje enskild skola har en egen hemsida är i sig positivt, men avsaknaden av enhetligt informationsinnehåll försvårar informationssökandet för medborgaren.

8.3 Förslag till åtgärder

- På samtliga kommuners hemsidor bör frågorna Mottagningstider, När, Var, Hur och Vem besvaras vad gäller elevhälsan. På hemsidan bör ges exempel på i vilka situationer man som elev eller anhörig kan ta kontakt med elevhälsan och informationen bör även ge svar på var man kan träffa elevhälsan och vilken mottagningstid som finns. Det bör också finnas fullständiga kontaktuppgifter, och information kan gärna göras mer personlig, exempelvis genom bild på personalen.
- Kommunen bör centralt samordna vilken information som ska finnas på varje skolas hemsida angående elevhälsan.

9 Samarbete

9.1 Samverkan

Enligt förvaltningslagen § 6 har myndigheter en allmän skyldighet att samverka men de har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Denna skyldighet regleras i lagstiftning för polis, förskola och skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården. För skola och hälso- och sjukvård lagstodgades denna skyldighet först under 2003.

Samverkansskyldigheten gäller inte bara på individnivå utan även när det gäller övergripande frågor. Socialtjänsten ska enligt dessa bestämmelser aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

Enligt lagbestämmelserna ska myndigheterna inte bara samverka med andra myndigheter utan även med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, beroende på frågans art och lokala förhållanden.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet i socialtjänstlagen. Under 2003 infördes en hänvisning till skyldigheten i bland annat skollagen och hälso- och sjukvårdslagen. För att kunna leva upp till anmälnings- och uppgiftsskyldigheten behöver berörda myndigheter ha kunskap om den liksom fungerande rutiner för kontakt/samverkan med socialtjänsten.

Enligt publikationen ”Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa” (Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen) ska samverkan konsekvent präglas av ett barnperspektiv och uttrycka ett gemensamt ”samhällsuppdrag” där var och ens ansvar är en del av helheten.

Samverkan på individnivå ska utgå ifrån att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt. Detta är en mycket viktig princip i samband med samverkan eftersom barn och deras föräldrar står i ett beroendeförhållande till myndigheterna och att det kan upplevas som att kontrollen ökar genom att myndigheter samverkar. Det är därför viktigt att den enskildes rätt inte åsidosätts i strävan att effektivisera arbetet. Samverkan får inte heller leda till att man kringgår sekretesslagstiftningen. Detta tas upp i nästa avsnitt.

9.1.1 Samverkan i ”Gränslöskommunerna”

För att få en uppfattning om hur samarbete/samverkan mellan elevhälsan och andra myndigheter samt specifikt med socialtjänsten är ordnat i nätverkets kommuner har elevhälsan besvarat följande tre frågor:

1. Finns förebyggande samarbete med externa aktörer/förvaltningar?

Samtliga kommuner svarade att man hade förebyggande samarbete med olika aktörer och förvaltningar.

Gislaved: Både skolhälsovården och specialpedagogiskt resurscentrum (SPRC) har ett etablerat samarbete med socialförvaltningen, barnhabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatrien, barnavårdscentralen, barnmottagningen och ungdomsmottagningen. SPRC har ansvarat för en samverkan med socialförvaltningen och barnavårdscentralen om föräldrautbildningar enligt COPE

(Community Parent Education program) samt haft utbildningar i ART (Aggression Replacement Training)

Gnosjö: Samarbete sker med socialförvaltningen, polisen, kultur- och fritidsnämnden, landstinget, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen, Gnosjödialogen (Se under punkt 9.3).

Hylte: Inom familjecentralen samverkar barn- och ungdomspsykiatri, barnavårdscentralen och mödravårdscentralen. Polisen samverkar med kommunen via SMIH (samverkan mellan myndigheter i Hylte).

Svenljunga: Samverkan sker med socialförvaltningen, ungdomsmottagningen, barn - och ungdomspsykiatri, folkhälsosamordnaren och specialpedagogiska institutet.

Tranemo: Det finns ett förebyggande arbete ihop med fritid och folkhälsosamordnaren, samt med individ- och familjeomsorgen (socialtjänsten) och i viss mån primärvården.

Värnamo: Samarbete sker med barnhabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, barnavårdscentralen, barnmedicin, medborgarförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Kuratorerna samverkar även med fritidsförvaltningen och polisen. I "Värnamomodellen" möts representanter för skola, barnhabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri för diskussion kring enskilda mer komplicerade ärenden.

2. Finns skriftliga rutiner för att överlämna ärenden till socialtjänsten?

	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja			x	x	x	x
Nej	x	x				

3. Finns skriftliga rutiner för samverkan mellan skola och socialtjänst?

	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja			x	x	x	x
Nej	x	x				

Alla kommuner förutom Gislaved och Gnosjö har angivit att det finns skriftliga rutiner för att överlämna ärenden till socialtjänsten samt för samverkan mellan skolan och socialtjänsten.

9.2 Sekretess inom elevhälsan

Begreppet "sekretess" innebär ett förbud att röja en uppgift. När det gäller uppgifter som är känsliga för enskilda personer är det viktigt att dessa hanteras på ett korrekt sätt, så att inte uppgifterna felaktigt avslöjas för personer som inte har anledning att ta del av dessa. Bestämmelser om vilka sekretessregler som gäller finns i sekretesslagen.

Man brukar tala om tre grader av sekretess:

- Mycket stark sekretess (absolut sekretess), som innebär att det råder sekretess även om röjandet av uppgiften inte får några negativa följder för den som berörs.
- Stark sekretess som innebär att uppgiften får röjas om det står helt klart att det inte är till men/skada för den berörde eller någon närstående. Man måste alltid göra en prövning av detta, en så kallad menprövning.
- Svagare sekretess innebär att huvudregeln är offentlighet men sekretess gäller om, det kan antas att röjandet av uppgiften leder till men/skada för den berörde.

Ur ett elevperspektiv är det viktigt och en trygghet att veta hur de uppgifter man lämnar till någon i personalen hanteras. Stark sekretess råder för skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog. Den svagare sekretessen gäller för fritidshemmen, lärare, specialpedagoger etc.

Eftersom bestämmelserna om sekretess finns i olika delar av sekretesslagen, så kallade sekretessområden, innebär det inte självklart att man kan delge uppgifter även om man omfattas av samma grad av sekretess. För att illustrera de dilemman som kan finnas beskrivs nedan två typfall.

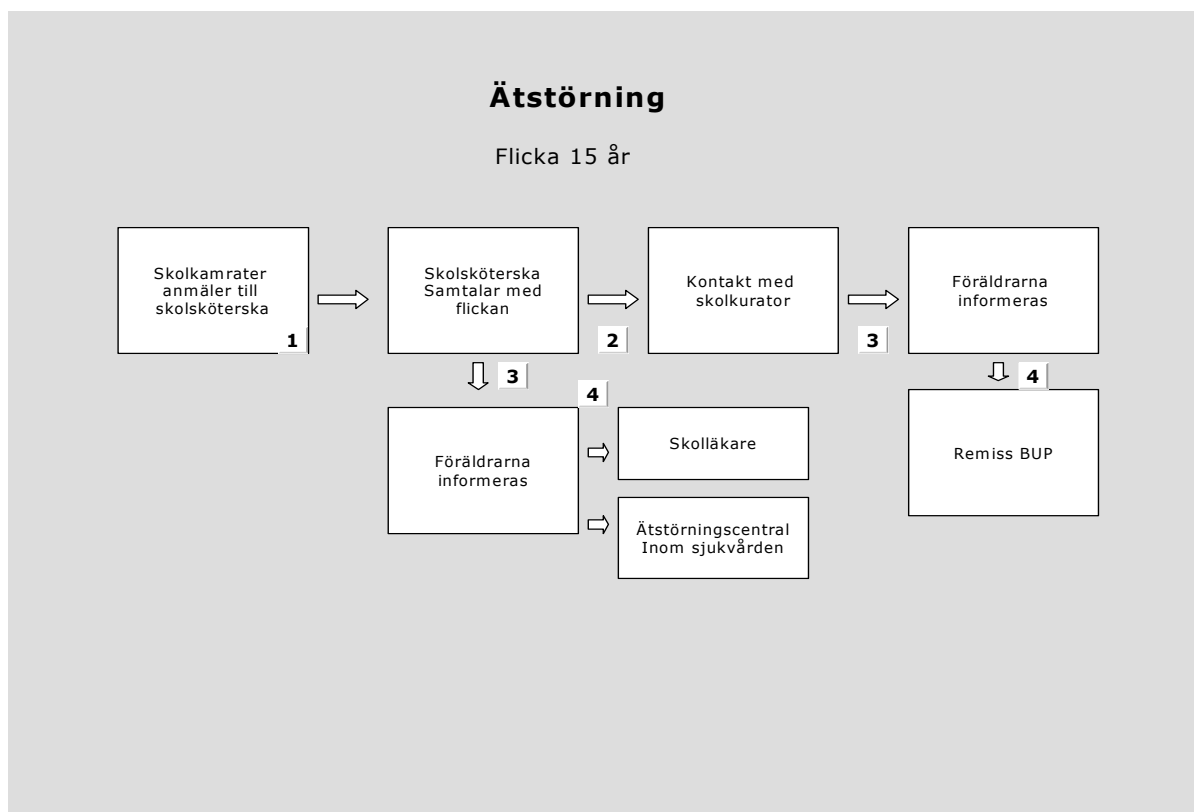
Typfall 1 Ätstörning

Fallbeskrivning:

Fallet gäller en flicka i årskurs 8 som inte trivs med sig själv. Det förekommer många konflikter hemma och i skolan. Hon äter inte i skolmatsalen. Skolkamraterna kontaktar skolsköterskan då de tror att kamraten har en ätstörning.

Vid samtal framkommer att hon i perioder äter chips, godis och kakor ohejdat. Hon provocerar fram kräkningar ca 1 gång varannan dag. Detta har pågått i cirka två månader. Hon har tidigare varit aktiv idrottstjej men är nu missnöjd med sin kropp och sig själv. Hon drar sig undan kamrater och vill vara ifred.

Typfallet kan illustreras enligt följande med de ställningstaganden som måste göras ur sekretesssynpunkt:



Kommentar till bilden

1. 7 kap. 6 § SekrL: skydd för enskild som lämnar information om någons hälsotillstånd eller personliga förhållanden till skolhälsovård. Antas att fara kan uppkomma – våld- annat allvarligt men.

2. Skolsköterska tar kontakt med skolkurator efter medgivande från flickan.

3. Bedömning av hur/när flickan förfogar över sekretessen själv – uppnått en viss mognad och utveckling i övrigt.

4. Medgivande fordras, om detta ej lämnas, finns möjlighet till utlämnande om det behövs för att eleven ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd (tillämpas restriktivt).

Åtgärd från elevhälsan:

Skolsköterskan kontakter eleven och etablerar en kontakt. Eleven börjar själv att berätta om sin situation. Det framkommer att föräldrarna har höga krav på henne. De vill att hon ska vara duktig i skolan och att hon ska se bra ut. Flickan har börjat gå upp en del i vikt på grund av puberteten och att hon inte idrottar längre. Hon kräks när hon har bråkat med sina föräldrar eller har ätit för mycket. Hon skäms för att byta om och duscha inför andra på idrotten. Hon kan hålla på att välja kläder i timmar innan hon går till skolan och tycker att alla andra är snygga.

Skolsköterskan kan ha samtal med henne, exempelvis motiverande samtal. Skolsköterskan kan kartlägga hur flickan ska äta genom att ge förslag på bra mat. Även regelbunden mätning och vägning kan ingå. Åtstörningsenheten eller skolläkaren kan kontaktas för rådgivning. Det viktigaste är att se flickan och att visa intresse för henne och hennes situation. Om flickan vill och om behov finns kan skolkuratoren kontaktas. Skolkuratoren pratar med flickan och betonar självkänsla och självförtroende i samtalet. Hon försöker att få flickan att gå med på att föräldrarna kopplas in och i så fall har man ett möte tillsammans. Det är viktigt att bygga upp ett nätverk runt flickan. Oftast är detta tillräckligt, annars får remiss skrivas till BUP (Barn- och ungdomspsykiatri).

Typfall 2 Kulturkrock

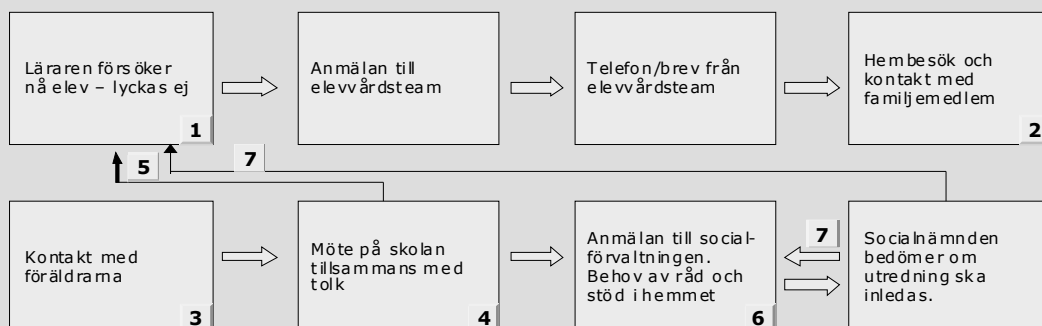
Fallbeskrivning:

Fallet gäller en trettonårig flicka med utländsk härkomst. Hon har koncentrationssvårigheter och kommer inte till skolan, vilket innebär hög frånvaro. Läraren försöker att få kontakt med eleven och hemmet utan resultat. Det är svårt att ringa hem på grund av språket. Läraren anmäler elevens höga frånvaro till elevhälsoteamet.

Typfallet kan illustreras enligt följande med de ställningstaganden som måste göras ur sekretesssynpunkt:

Kulturrock

Elev 13-årig invandrarflicka



Kommentar till bilden

1. Läraren har den mindre starka sekretessen – anmäler till elevhälsoteam som till största del är bunden av den starka sekretessen (SkrL 7 kap. 1 § hälso-och sjukvård).
2. Sekretess mot utomstående, vad sades?
3. Föräldrarna: Flickan så pass ung att det inte finns några sekretesshinder.
4. Möte på skolan: Vilka var med? Tolken omfattas av samma sekretess.
5. Återföring av information till läraren – menprövning (olika sekretessområden).
6. Anmälan till socialtjänsten SoL 14 kap. 1 § - både anmälningsskyldighet och uppgiftsskyldighet.
7. Återföring av information – menprövning (olika sekretessområden).

Åtgärd från elevhälsan:

Elevhälsoteamet försöker att få kontakt med hemmet via telefon och brev men man får inget svar. Skolsköterska och skolkurator gör ett hembesök. Vid besöket får man kontakt med en familjemedlem, som meddelas att skolan vill ha kontakt med föräldrarna. Personalen får ett nytt mobilnummer man kan ringa till. Ny kontakt etableras och det bestäms en tid för möte på skolan tillsammans med tolk. Vid mötet visar det sig att föräldrar och barn saknar gemensamt språk. Det är svårt att prata känslor i familjen. Det är också svårt att förstå det svenska skolsystemet. Föräldrarna vill att barnet ska hjälpa till att arbeta en del i hemmet. Eleven känner ett utanförskap med andra elever. Här behövs stödsamtal och fortsatta möten. Vid behov kontaktas socialförvaltningen, för fortsatt arbete i hemmet.

9.3 Analys

Det kan klart konstateras att elevhälsan har många samarbetspartners. Detta fordrar hög professionalism från samtliga och att man har en ”systemförståelse” och accepterar varandras roller. I många fall kan sekretessen mellan olika myndigheter anses vara ett problem som begränsar samarbetet och det är mycket viktigt att man hanterar detta med varsamhet och ser till att man har samtycke till de kontakter som behövs utifrån ett elevperspektiv. Samtidigt får sekretessen inte användas som ett skäl för att undvika eller slippa samarbete.

I fyra av nätverkets kommuner finns skriftliga rutiner för samverkan och för överlämnande av ärenden till socialtjänsten. Genom skriftliga rutiner tydliggörs ansvarsfördelningen mellan de olika myndigheterna men de kan säkert också vara till stöd i ett informationsskede till föräldrar/elever då man kan informera om hur man samarbetar och varför.

Ett sätt att komma runt sekretessproblematiken kan vara någon form av dialoggrupp där parterna möts och diskuterar oidentifierade fall. Ett exempel på detta kan vara den så kallade ”Gnosjödialogen” som finns i Gnosjö kommun. Denna dialoggrupp består av skolkurator, skolsköterska, psykolog och specialpedagog från skolan, och personal från BUP, barnhabiliteringen, BVC-psykolog samt socialförvaltningen. Gruppen träffas två gånger per termin.

9.4 Förslag till åtgärder

- För att underlätta dialogen och samarbetet mellan de många olika inblandade parterna kan en dialoggrupp inrättas där parterna träffas och diskuterar oidentifierade typfall.
- Gnosjö och Gislaved, som saknar skriftliga samverkansrutiner, bör fundera över om sådana skulle ge en större tydlighet kring samverkans-/samarbetsfrågor

10 Elevdokumentation

10.1 Utgångspunkt

Hur och om kontakterna med elevhälsan dokumenteras kan vara av vikt för den enskilda personen, exempelvis vad gäller kontinuitet och historik. Om tidigare kontakter dokumenterats kan det vara lättare att snabbt återanknyta till anledningen varför eleven tar kontakt med elevhälsan och det kan underlätta för personalen att kunna följa en elev. Detta gäller självklart i ännu högre grad om elevhälsopersonalen bytts ut sedan det förra mötet. Å andra sidan kan elevdokumentation säkerligen uppfattas som onödigt i vissa fall. Vår kartläggning visar att elevhälsopersonalen i de sex kommunerna ser olika på vilken dokumentation som krävs.

10.2 Kartläggning

För de professioner som ingår i skolhälsovården: skolläkare och skolsköterska, samt för skolpsykologen, sker dokumentation i form av journaler i samtliga kommuner. Detta är också ett krav förenat med yrket. Därför är det mer intressant att se på skillnader i hur de professioner som inte har journalplikt väljer att hantera frågan.

Gislaved: Specialpedagogerna dokumenterar sina möten i form av pedagogisk dokumentation. Kuratorerna för minnesanteckningar som mals vid inaktualitet, medan remisser, intyg och anmälningar diarieförs. En diskussion om gemensamma ärendeblad för kuratorerna har förts men systemet har ännu inte införts.

Gnosjö: Både specialpedagogerna och kuratorerna dokumenterar sina ärenden, Dessutom för elevhälsopersonalen in anteckningar i en digital elevakt om vilka åtgärder som är gjorda i ett ärende.

Hylte: Specialpedagogerna för dokumentation över sina ärenden. Kuratorerna för minnesanteckningar, men en diskussion har funnits även där om att kuratorerna ska börja använda sig av skolsköterskornas system för att bättre kunna dokumentera ärendena.

Svenljunga: Minnesanteckningar förs av kuratorerna och även specialpedagogerna dokumenterar sina ärenden.

Tranemo: Dokumentation förs av både specialpedagogerna och kuratorerna. I kuratorernas fall följer man den lagreglerade socialtjänstdokumentationen.

Värnamo: Utreder hur ett gemensamt system skulle kunna se ut och utnyttjas. För närvarande dokumenterar specialpedagogerna i olika utsträckning, medan merparten av kuratorerna inte dokumenterar sina ärenden.

10.3 Analys

En tydlig observation är att på grund av att inga krav finns på dokumentation för kuratorer och specialpedagoger skiljer förfarandet sig åt, både mellan och i vissa fall inom kommunerna. I flera kommuner pågår ett arbete med att se på vinsterna med ett gemensamt system där

elevhälsopersonalen skulle kunna samla informationen om eleven. Det som försvårar gemensamma akter är givetvis sekretessproblematiken.

I Gnosjö används ett system med en digital elevakt där åtgärderna i ett ärende förs in. Personerna som är inne i systemet får tillgång till olika stora delar av informationen beroende på om den angetts som tillgänglig eller inte.

Att de flesta kuratorer för minnesanteckningar innebär dock inte att det står helt klart vad minnesanteckningarna har för status. Med en ”minnesanteckning” menas i tryckfrihetsförordningen handlingar som har kommit till för att underlätta föredragning eller utredningen av ett visst ärende. Detta innebär att enligt denna definition är inte löpande arbetsanteckningar eller anteckningar på minneslappar ”minnesanteckningar”. Detta innebär att en minnesanteckning är en upprättad handling och därför allmän. Men eftersom uppgifterna rör enskilda personliga förhållanden skall handlingen sekretessbeläggas.

10.4 Förslag till åtgärder

- Kommunerna bör utreda möjligheten skapa ett enhetligt system där all information om ett ärende samlas i exempelvis en elevakt. Olika behörigheter kan användas för att säkerställa att sekretessen upprätthålls.
- Kommunerna bör se till att det finns ett enhetligt tillvägagångssätt vid dokumentation av elevhälsoärenden, i de fall där detta saknas. En plan för hur dokumentationen ska gå till och tydlig information till elevhälsopersonalen om denna kan vara ett sätt att åstadkomma detta. Här bör även minnesanteckningarnas status utredas.

11 Enkäter om hälsan och elevhälsan

11.1 Kartläggning

Det finns olika slags enkäter som används i skolorna. En del ställer frågor om elevernas egna personliga hälsa och en del ställer frågor om den av skolan ordnade elevhälsoorganisationen. De enkäter som finns i de jämförande kommunerna riktar sig till elever, vårdnadshavare samt skolpersonal, enligt nedan.

	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Enkät till elever om elevens egen hälsa						
Enkät till elever om elevhälsan						
Enkät till vårdnadshavare om elevhälsan						
Enkät till personalen om elevhälsan						

Det är bara Tranemo kommun som inte använder enkäter på området överhuvudtaget.

Att fråga om vad olika grupper tycker om elevhälsoorganisationen är ovanligt. Det är bara Svenljunga och Värnamo som frågar eleverna vad dom tycker om elevhälsan och samma sak gör även Svenljunga med elevernas vårdnadshavare. Värnamo och Gislaved har också gjort en enkät som frågar skolpersonalen hur dom ser på elevhälsans verksamhet.

11.2 Analys

För att kunna utveckla elevhälsan är de tre sista enkäterna i tabellen ovan viktiga. Detta innebär ju inte att enkäter bör skickas ut varje år, men kanske med ett par tre års mellanrum.

11.3 Förslag till åtgärder

- Tranemo kommun, som inte har enkäter idag, bör överväga att använda enkäter som ett instrument för verksamhetsutveckling.
- Det är viktigt att enkätutskicken sker på ett genomtänkt och systematiskt sätt. Kanske finns det anledning att se över hur och när utskicken görs, så att det görs planerat och att man tar hand om resultaten och kan jobba aktivt med förbättringsåtgärder.
- Det vore bra om enkäterna samordnas med t.ex. grannkommuner, för att bättre kunna bedöma resultaten och komma vidare med åtgärder.

12 Metoder mot mobbning

12.1 Kartläggning

I denna del av undersökningen bad vi kommunerna ge exempel på framgångsrika metoder mot mobbning som används på skolorna. En del metoder är förebyggande och en del är metoder mot akut mobbning.

Inledning

Mobbning är en kränkande behandling. Exempel på kränkande behandling är nedsättande ryktesspridning, förlöjliganden och utfrysning. Kränkningar kan också vara elaka mail, SMS eller liknande. Det kan även vara att man upprepade gånger blir retad för hur man ser ut, att man är blyg eller annorlunda. Annan kränkande behandling kan också vara tyst genom att man inte får vara med eller att andra himlar med ögonen när man säger något. Det finns även kränkningar som är brottsliga handlingar, såsom olaga hot, misshandel och ofredande.

Diskriminering, trakasserier och annan kränkande behandling är alla olika former av kränkande behandling som förbjuds i barn- och elevskyddslagen (Lag (2006:67) om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever). Lagen upphör 1 januari 2009 samtidigt som motsvarande bestämmelser i stället införs i skollagen.

Barn- och elevskyddslagens ändamål är att förebygga och förhindra kränkande behandling och innehåller krav på aktiva åtgärder. Detta innebär att verksamheterna ska ha ett målinriktat, aktivt främjandearbete samt att det i varje verksamhet ska finnas en likabehandlingsplan, att huvudmannen vidtar åtgärder för att förhindra och förebygga trakasserier och annan kränkande behandling.

I tabellen nedan redogörs i stora drag de olika framgångsrika metoderna för att motverka mobbning som kommunerna i denna undersökning använder i sina respektive skolor.

Gislaved	Kommunikation mellan de vuxna, träna social och emotionell kompetens, dagliga uppföljningar, ART, kompissamtal, tillsammans-materialet av LionsQuest. Dramalekar, klassrumsmassage, avslappning, gruppstärkande övningar, hemlig kompis, livskunskap, visst-kan-du! ”Rädda klassen från ensamma vargar” kompisbok, Sociogram och mobbningsenkäter Organisationen ”Friends” har haft utbildning för all personal och för elever i Smålandsstenar skolområde. ”Mobbningsteam” en grupp med vuxna och elever som har i särskilt uppdrag att förebygga och utreda mobbning. Gruppens vuxna träffas varje vecka och vid vissa tillfällen också tillsammans med elevrepresentanter. Elever utbildas till kamratstödjare. Schemalagt arbete med rollspel och värderingsövningar för social kompetens. Läromedlet ”Livet är ett möte”. Lägerdagar för alla nya 7:or med värderingsövningar och samarbetsövningar. Nätverk mot mobbning mellan kommunens 7-9 skolor. Antimobbningssamtal. Allvarssamtal.
Gnosjö	Arbetar med värdegrundsarbete i klasserna. Jobbar även med relationsgrupp och använder sig till stor del av mobbningsteam och kamratstödjare. Dessutom arbetar ett par skolor utifrån metoden ”KRAM”.

Hylte	Arbetar med "Kamratstödjare", trygghetsteam, teamarbete med fadderverksamhet, elevråd och föräldraråd. Tre skolor arbetar med metoden "Friends". "Läskompisar" är ett annat verktyg där yngre/äldre elever hjälper varandra. En skola arbetar med "Familjegrupper", ett samverkansprojekt mellan klasserna i skolan och de träffas en gång per vecka. Tjejgrupper och tjej- och killgrupper är en annan form som en skola arbetar med för att motverka mobbing. Temaperioder runt kamratskap är en annan metod.
Svenljunga	Kamratstödjare och MOMBUS observerar händelser och tar upp det med läraren. Flertal skolor arbetar utifrån "Livsviktigt". "Argusgruppen" (lärare, rektor, kurator och skolfritidsledare) arbetar med den psykosociala skolarbetsmiljön och tar upp sådant som kommit från kamratstödjarna. Två skolor arbetar med etiska samtal utifrån skönlitteratur ex "Ronja Rövardotter". En skola arbetar efter ett faddersystem kallat "Storkompis och Lillkompis"
Tranemo	De olika skolorna arbetar med att förebygga mobbing, allt från värdegrundsarbete till kamratstödjare och snabba reaktioner på bemötande av de som utsatts för mobbing. Ett rektorsområde arbetar utifrån metoden "Livsviktigt".
Värnamo	Några skolor använder sig av mobbingsteam kallat "Trygghetsgrupp" dit aktuella fall anmäls och snabb hantering med samtal, föräldrakontakter och uppföljning sker. Ett par skolor arbetar efter "Österholmsmodellen". Några skolor använder sig av "Farstamodellen". "Livsviktigt" är också en metod som används. "Livskunskap" dvs. schemalagda etiklektioner, är en metod som används i Värnamo. Även grupper av "kamratstödjare" finns som leds av kurator. Ett par skolor arbetar förebyggande med bl.a. socioemotionell träning. Dessutom finns i några skolor rastvärdar och några skolor som arbetar med tidiga insatser.

Kort förklaring till olika modeller

FRIENDS

Målsättningen med Friends är att minska mobbing och annan kränkande behandling i samhället med tyngdpunkt på barn och ungdom.

Läs mer på www.friends.se

KRAM

KRAM är i Gnosjö en förkortning av kamratskap - respekt - ansvar -miljö.

Det finns ytterligare en arbetsmodell mot mobbing, Henriksson och Nordmarks åtgärdsprogram, som bygger på arbete med värdegrunder och där KRAM står för kamratskap – rättvisa – ansvar - medmänsklighet. Målsättningen är att ingen elev ska bli utsatt för mobbing i och utanför skolan och att förebygga uppkomsten av sådana och liknande problem.

Läs mer på <http://epubl.luth.se/1652-5299/2004/006/index.html>

MOMBUS

Mobbingombudsman. Janne Staff är grundaren av Mombus (mobbningsombudsmän). Mombus är ett förebyggande arbete mot mobbing som används på några hundra skolor runt om i Sverige, framför allt på låg- och mellanstadiet. Att vara Mombus innebär att man är ute på rasterna bland eleverna och deltar i lekar men är den person som andra elever ska kunna gå till om det är något problem på skolgården. Mombus ska också vara vaksam på de aktiviteter som pågår på skolgården. Mombus är inte personen som ska gripa in vid konflikter eller mobbing, utan vara en länk till personalen som alltid är ute på skolgården på rasterna.

Läs mer på <http://hem.passagen.se/klassringen/main2.html>

LIVSVIKTIGT

Ett läromedel som förmedlar de värden som är gemensamma för det svenska samhället. Läromedlet används på olika sätt, men ofta har elever från förskoleklass upp till nionde klass en eller flera lektioner i veckan där "Livsviktigt" används som underlag för diskussioner, rollspel, diskussioner eller övningar. Övningarna är anpassade efter åldersgrupp och behandlar i huvudsak självkänedom, att kunna hantera sina känslor, empati och medkänsla, motivation och social kompetens. Birgitta Kimber är grundare till läromedlet.

Läs mer på www.set.st/infokimber.htm

FARSTAMETODEN

En metod för att åtgärda akut mobbning. Modellen jobbar inte på ett förebyggande sätt utan bygger mer på hur man skall ta tag i mobbningen när den redan har börjat. Ett team bildas och mobbaren/mobbarna kallas oförberedda till enskilda samtal där de konfronteras med konkreta situationer.

Läs mer på www.ordkallanpedaktiv.se/

ÖSTERHOLMSMODELLEN

Ett forskningsbaserat handlingsprogram mot mobbning som visat sig minska mobbningen med 80%. I metoden arbetar man både förebyggande och med åtgärder då mobbning inträffat.

Läs mer på <http://www.mobbningsfriskola.nu/osterholmsmodellen.htm>

ART (Aggression Replacement Training)

Program som innehåller social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.

Färdighetsträning syftar till att förbättra individens "coping-färdigheter" för att han ska vara bättre rustad för att möta andra människor.

- **Social färdighetsträning** innebär att klienten lär sig att tänka och handla i en stegvis sekvens. Metoden är anpassad för en grupp på sex till åtta personer. Metoden innefattar 50 färdigheter och man kan från fall till fall komma överens om vilka färdigheter man vill använda.
- **Ilскеkontrollträning** innebär att klienten lär en viss sekvens av beteenden som används för att tidigt upptäcka att han håller på att bli arg för att sedan lära sig att kontrollera sin ilska på ett socialt kompetent sätt.
- **Moralutbildning** innebär att man genom strukturerade diskussioner eller debatter försöker utveckla moral tänkande mot mer mogna nivåer.

Läs mer på <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=228>

LIONS QUEST

"Tillsammans"

Lions Quest är en av de största satsningarna som gjorts för skolungdom inom området etik och livskvalitet för att erbjuda ungdom en drogfri uppväxt. En verklig satsning på barn och ungdom. "Tillsammans" utvecklar färdigheter i att arbeta tillsammans, visa respekt för andra människor, ta ansvar, fatta positiva och sunda beslut, handskas med konflikter, sätta upp mål, stärka barn och ungdomars självdisciplin, ärlighet, familjeloyalitet och samhällsengagemang samt hjälpa unga människor att utveckla goda egenskaper, t. ex. att visa gott omdöme och gott kamratskap.

Läs mer på <http://www.lions-quest.se/>

12.2 Analys

Denna del av undersökningen har inte haft ambitionen att jämföra de olika metoder som kommunerna/skolorna använder sig av för att arbeta mot mobbning. Resultatet av de uppgifter om

framgångsrika metoder kommunerna lämnat till rapporten ska endast ses som en idébank för kommunerna. Men utifrån materialet vi har fått fram kan vi inte värdera vilka metoder som är bäst.

12.3 Förslag till åtgärder

- Det är viktigt att kommunerna jobbar genomtänkt och systematiskt med antimobbningsmetoder, samt att man följer upp om den använda metoden är framgångsrik, t.ex. genom enkäter till och/eller samtal med mobbningsdrabbade.

13 Bilagor

13.1 Sammanställning av frågeformulär elevhälsan

13.1.1 Övergripande frågor

1. Hur organiseras elevhälsan?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Centralt	Ja	centralt		Ja (under fc)	Ja	
Per eget område		Specialpedagog	Familjecentralen	*	**	
Per rektorsområde					Ja	Ja
Per skola					Ja	

* SVNLJUNG: Elevhälsoteamet är en egen verksamhet

** TRNM: Det finns flera svar på frågan. Vi har en central EHG (elevhälsogrupp), och det finns elevhälsogrupper på varje skola. Inom varje område finns gemensamma resurser, ex kurator som arbetar inom ett område, skolsköterskor likaså.

Följdfrågor till fråga 1. Vem är verksamhetschef för skolhälsovården enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen)? Vem är ansvarig för den icke lagstadgade elevhälsan?	
GISLAVED	Enligt HSL är FC verksamhetsansvarig. Skolsköterskorna, kuratorerna och talpedagogerna är anställda på ett område och har rektor som chef. Deras uppdrag kan avse skolor i ett eller två
GNOSJÖ	Enligt HSL är skolchef verksamhetsansvarig. Icke lagstadgad verksamhet; skolchef (kurator) Rektor (specialpedagoger)
HYLTE	Chefen för Familjecentralen är både verksamhetschef för skolhälsan enligt HSL och verksamhetsansvarig för den icke lagstadgade elevhälsan
SVENLJUNGA	Förvaltningschef för Barn- och utbildning för både lagstadgad och icke lagstadgad
TRANEMO	Skolläkaren enligt HSL., och respektive rektor för den icke lagstadgade.
VÄRNAMO	Enligt HSL är skolläkaren ansvarig och för den icke lagstadgade verksamheten är rektorn på resp område ansvarig.

2. Vilka typer av tjänster är organiserade till elevhälsan?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Skolläkare	x	x	x	x	x	x
Skolsköterska	x	x	x	x	x	x
Kurator	x	x	x	x	x	x
Psykolog	x	x	x	x	x	x
PTP-psykolog	x				x	
Specialpedagog	x	x	x	x	x	x
Teamledare				x	x	
Verksamhetschef			x			
Hälsopedagog			x			
Talpedagog	x			x	x	x
Logoped	x					
Hörsepedagog	x					
Skolledning/lärare						x
Spec.ped inr.tal o språk		x		x		

3. Finns en tydlig uppdragsbeskrivning för elevhälsan?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja	x		x	x		
Nej		x			x	x

4. Hur ges information till elever och föräldrar om vart de ska vända sig?	
GISLAVED	Vid skolårets start skickas en broschyr om skolhälsan med eleven hem. Information lämnas också av klassföreståndare och skolsköterskan är ofta med vid något föräldramöte. En del områden har information på hemsidan. Information skickas ut då det finns särskild anledning t ex om löss, allergier
GNOSJÖ	Info broschyr i F-klass samt nätet. Samt info till elever och föräldrar i början av varje läsår.
HYLTE	Via rektor
SVENLJUNGA	Det har delats ut informationsbroschyr. Information om elevhälsoteamet finns att hämta på kommunens hemsida. Personal från elevhälsoteamet informerar föräldrar vid föräldramöten. Lärare och rektor sprider information.
TRANEMO	Information ges av respektive skolas elevhälsogrupp
VÄRNAMO	Genom respektive skolas personal.

5. Köps vissa funktioner in? I så fall vilka?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Nej	x				x	
Skolläkare		x	x	x		x (0,75 tjänst)
Logoped			x			
Specialpedagog			x			
Funktion 4						
Funktion 5						

6. Köps extern handledning in? I så fall till vilka funktioner?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Kurator	x	x	x	x	x	x
Psykolog			x		x	
Skolsköterskor	x					x
Särskild undervisningsgrupp		x	x			x

7. Används centralt elevvårdsteam/elevhälsoteam eller liknande? I så fall vilka ingår?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Nej	x					
Skolläkare					x	x
Skolsköterska		x		x		
Kurator		x		x		
Psykolog		x		x	x	x
PTP-psykolog					x	
Specialpedagog		x		x	x	x
Teamledare				x		
Verksamhetschef			x			
Rektor			x			
Elevhälsopersonal			x			
Förskolekonsulent			x			
Hörselsamordnare			x			
Specialidrott			x			
Särskolesamordnare						x
Utvecklingsledare						x
Spec. ped. inr. Tal o språk				x		
Talpedagog				x		

TRNM: centralt EHG består av specialpedagog, psykolog och skolläkare. Vi håller på att arbeta fram en central elevhälsoplan som kommer att innebära att andra funktioner/grupper skapas. Som ett led i detta har under året all elevhälsopersonal träffats ca 6:e vecka under ledning av bildningschef.

GNSJ: Gnosjödialogen där personal från BUP, barnhab, soc, psykolog från BVC ingår. De träffas 2 ggr per termin.

8. Hur ofta träffas teamet?						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Antal ggr/tidsenhet		2 ggr/termin	2 ggr/termin	Varannan vecka	2 ggr/termin	1 ggn/månad

9. Görs enkäter till elever och föräldrar om elevhälsa? Om ja, bifoga sammanställt resultat från den senaste undersökningen.						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja				x		x
Elevens hälsa	x	x	x			x
Elevens/föräldrarnas uppfattning om elevhälsan				x		x
Elevhälsans uppdrag (int)	x					x
Nej					x	
Eventuell bifogad bilaga (X)	x		x	x		x

10. Om det finns friskolor i kommunen, hur organiseras skolhälsovård resp övrig elevhälsa?	
GISLAVED	Friskolan får ut ekonomisk ersättning för skolhälsovård som motsvarar kostnaden per elev i kommunal skola. Friskolan får anordna sin egen skolhälsovård.
GNOSJÖ	
HYLTE	Ja det finns en friskola, Laboraskolan.
SVENLJUNGA	En av friskolorna får skolhälsovård genom kommunens skolhälsovård. Övrig elevhälsa organiserar friskolan på egen hand. Friskolan har möjlighet att kontakta elevhälsoteamet och köpa de tjänster som behövs.
TRANEMO	
VÄRNAMO	Via friskolan.

11. Hur sker tillsynen av friskolornas skolhälsovård resp övrig elevhälsa enligt Skollagen kap 9 § 11?	
GISLAVED	Friskolan står under tillsyn av skolverket. Kommunen har rätt till insyn men vi har inte begärt uppgifter om skolhälsovården. Det är socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet för skolhälsovården.
GNOSJÖ	
HYLTE	Skolverket har tillsyn över skolan.
SVENLJUNGA	Skolhälsovården i en av friskolorna är densamma som övriga kommunen och därför sker samma
TRANEMO	
VÄRNAMO	Besök en gång per år.

12. Finns förebyggande samarbete med externa aktörer/andra förvaltningar? Ange i så fall vilka.	
GISLAVED	Ja, både skolhälsovården och SPRC har ett etablerat samarbete med socialförvaltningen, habiliteringen, bup, bvc, barnmottagningen och ungdomsmottagningen. SPRC har ansvarat för en samverkan med socialförvaltningen och bvc om föräldrautbildningar i coop samt haft utbildningar i art.
GNOSJÖ	Socialförvaltn, polis, Kuf-nämnd, landstinget, BUP, barnhab, Julius-gruppen
HYLTE	Ja. Inom familjecentralen samverkar BUP, BVC och MVC. Polisen samverkar med kommunen via SMIH (samverkan mellan myndigheter i Hylte).
SVENLJUNGA	Socialförvaltningen, ungdomsmottagningen, Barn - och ungdomspsykiatri, folkhälsosamordnaren, specialpedagogiska institutet.
TRANEMO	Det finns ett förebyggande arbete ihop med fritid och folkhälsosamordnaren, samt med loF och i viss mån primärvården.
VÄRNAMO	Ja, se elevhälsans aktörer

13. Finns skriftliga rutiner för att överlämna ärenden till socialtjänsten? Om ja, bifoga bilaga.						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja			x	x	x	x
Nej	x	x				
Eventuell bifogad bilaga (X)			x	x	x	x

14. Finns skriftliga rutiner för samverkan mellan skola och socialtjänst? Om ja, bifoga bilaga.						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Ja			x	x	x	x
Nej	x	x				
Eventuell bifogad bilaga (X)			x	x	x	x

13.1.2 Uppgifter totalt för verksamheten

15. Antal elever, skolor och rektorsområden totalt i kommunen						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Antal kommuninv 071231	29330	9653	10256	10431	11750	32930
Antal elever F-6	2443	871	798	802	979	2408
Antal elever 7-9	1409	441	505	473	555	1544
Totalt antal elever	3852	1312	1303	1275	1534	3952
Antal skolor F-6	14	6	7	10	8	16
Antal skolor 7-9	4	2	1	1	1	4
Antal skolor F-9	1	2	1	1	iu	4
Antal rektorsområden	9	2	6	5	4	8

16. (aa) Antal anställda totalt inom elevhälsan i kommunen						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Skolläkare	1	1	1	1	1	1
Skolsköterska	7	3	4	2	4	9
Kurator	5	2	2	2	2	8
Psykolog	1	1	1	1	1	2
PTP-psykolog	1					1
Specialpedagog	21	4	4	4	4	23
Teamledare				1	1	
Verksamhetschef			1			
Hälsopedagog			1			
Talpedagog	6			1	1	3
Hörselpedagog	1					
Logoped	1					
Spec. ped. Inr tal o språk		1		1		

16. (åa) Antal årsanställda totalt inom elevhälsan i kommunen						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
Skolläkare	0,125	0,025	0,025	0,011	0,25	0,75
kostnad för skolläkare/elev *	58	59	20	14	138	185
Skolsköterska	5,95	2,4	3	1,6	2,65	7,8
Kurator	4,43	1,65	2	1,9	1,5	5,48
Psykolog	1	0,6	0,75	0,5	0,25	2
PTP-psykolog	1				1	
Specialpedagog	19,65	3,75	3,75	3,25	3,9	17,75
Teamledare				0,4	0,25	
Verksamhetschef			0,5			
Hälsopedagog			0,5			
Talpedagog	4			0,5	0,1	3
Hörselpedagog	1					
Logoped	0,25					
Spec ped inr tal o språk		1		0,7		

* Lön, sociala avgifter med avseende på bokslut 2007, inga kringkostnader

Kostnader och budget						
	GISLAVED	GNOSJÖ	HYLTE	SVENLJUNGA	TRANEMO	VÄRNAMO
17. Total kostnad enl. bokslut för elevhälsan 2007 * (Tkr)	17 298 tkr	3 487 tkr	4 561 tkr	4274 tkr	4 125 tkr	16 704 tkr
Tot.kostn per elev (kr)	4 491 kr	2 657 kr	3 500 kr	3 352 kr	2 689 kr	4 227 kr
18. Kompetensutvecklingsbudget per årsarbetare för elevhälsosfunktionen under 2008 (kr)	1500 kr **	1 500 kr	Ingen specifik budget	1 357 kr	Ingen specifik budget. Ingår i resp rektorsområdes totala budget för kompetensutveckling	1 200 kr

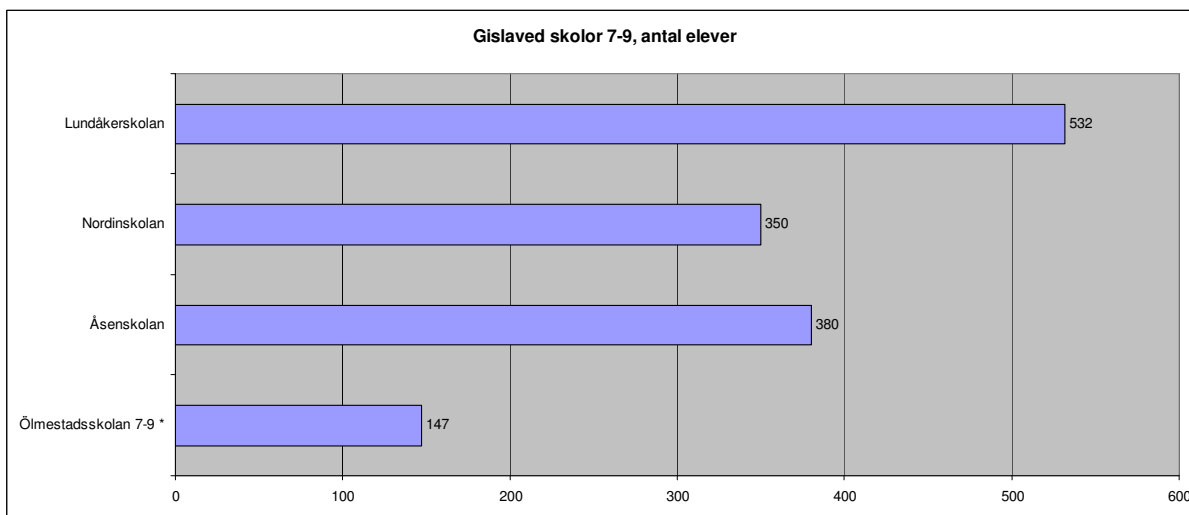
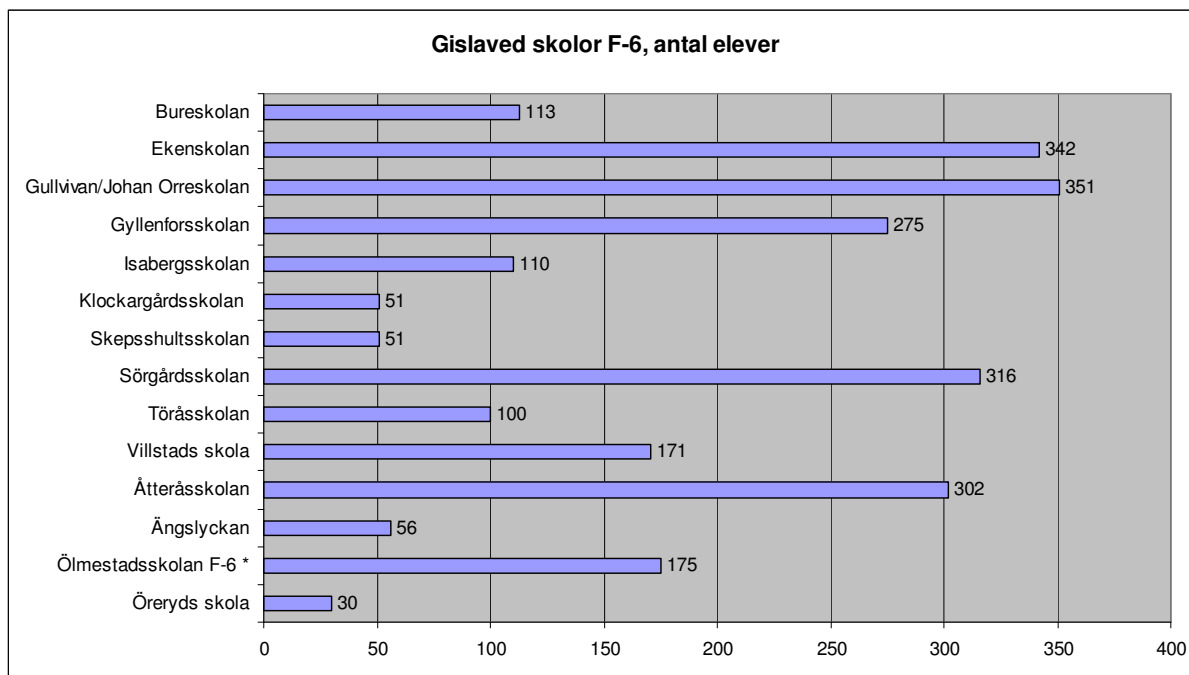
* Personalkostnader, fortbildning, resor, handledning (ej lokaler och overheadkostnader)

** GVD:1500 kr/årsarbetare samt för handledning och kompetensutveckling finns avsatt 85000 kr.

13.2 Skolstruktur

13.2.1 Gislaved, skolstorlek i antal elever

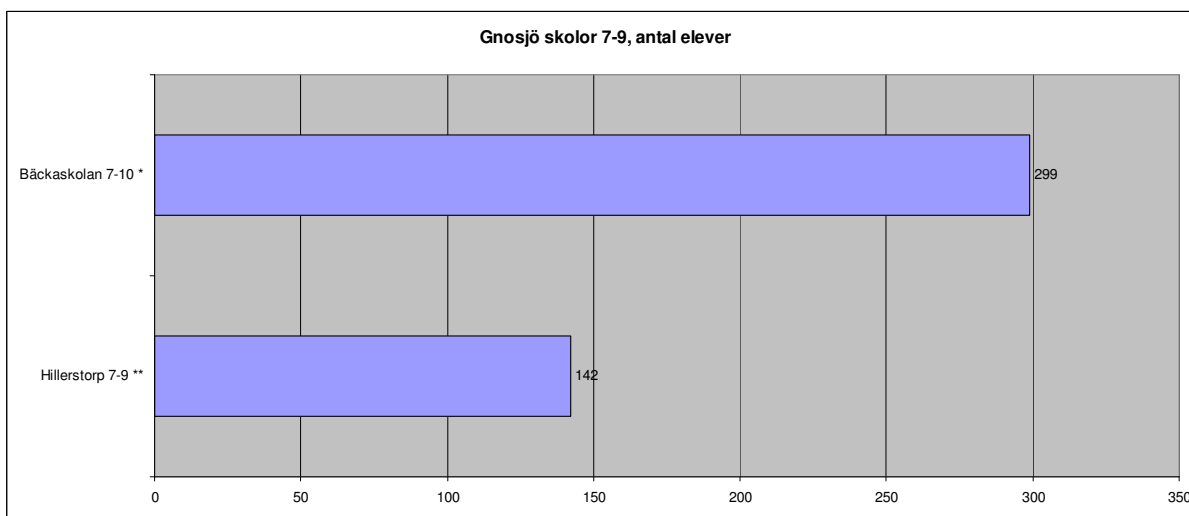
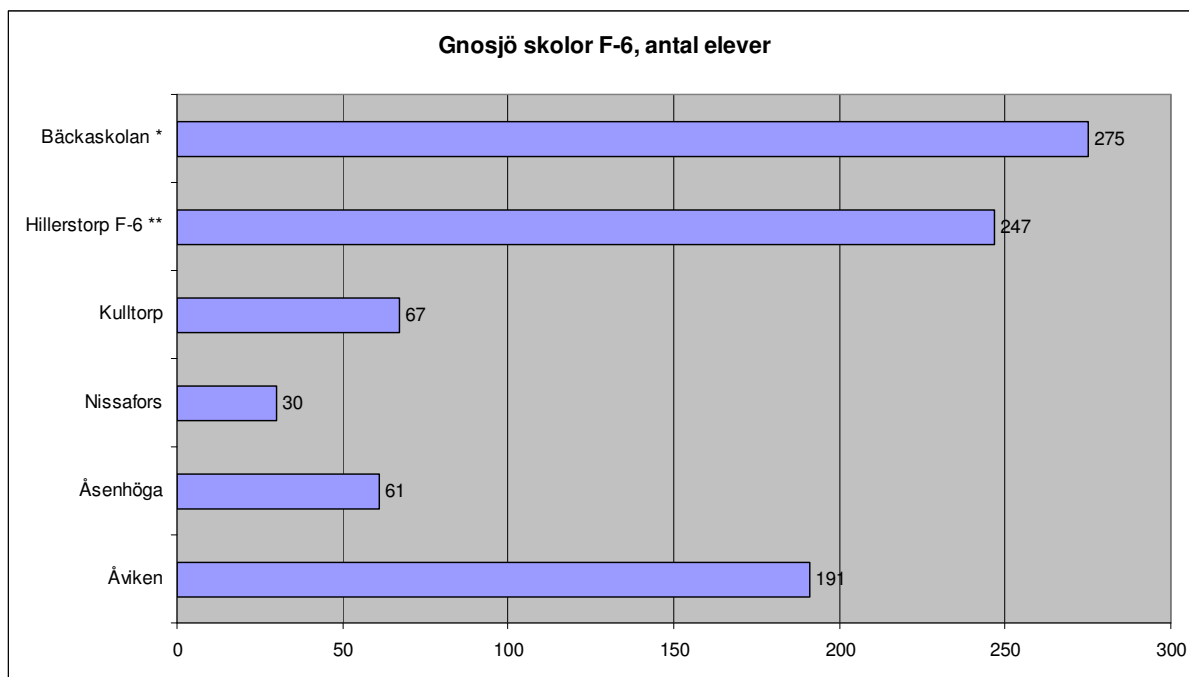
Skolorna är indelade i två grupper: F-6 (14 skolor); 7-9 (4 skolor)



* Ölmestadsskolan omfattar förskoleklass till och med årskurs 9. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 322 elever på Ölmestadsskolan under 2007.

13.2.2 Gnosjö, skolstorlek i antal elever

Skolorna är indelade i två grupper: F-6 (6 skolor); 7-9 (2 skolor)

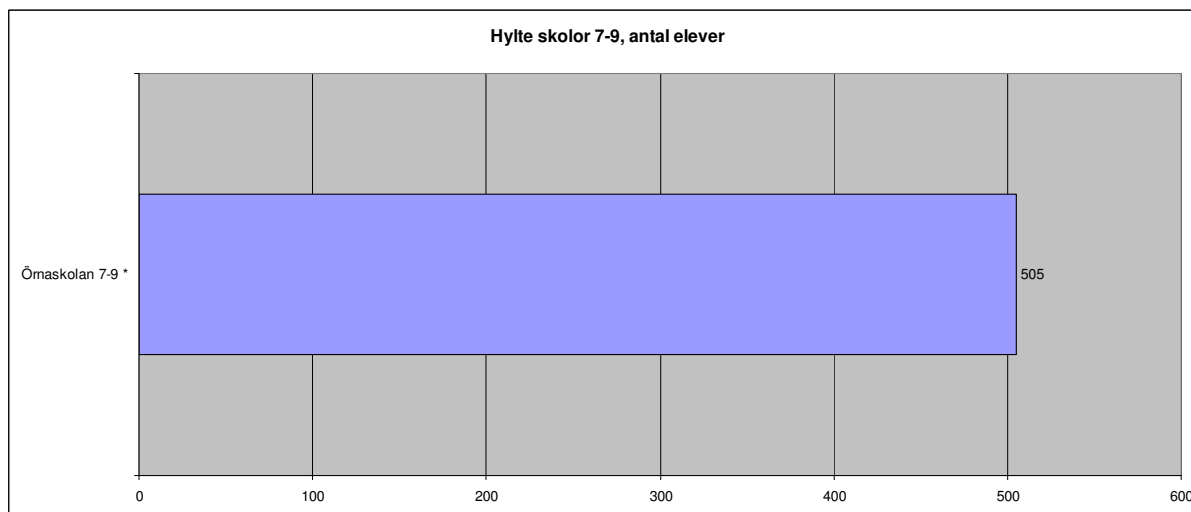
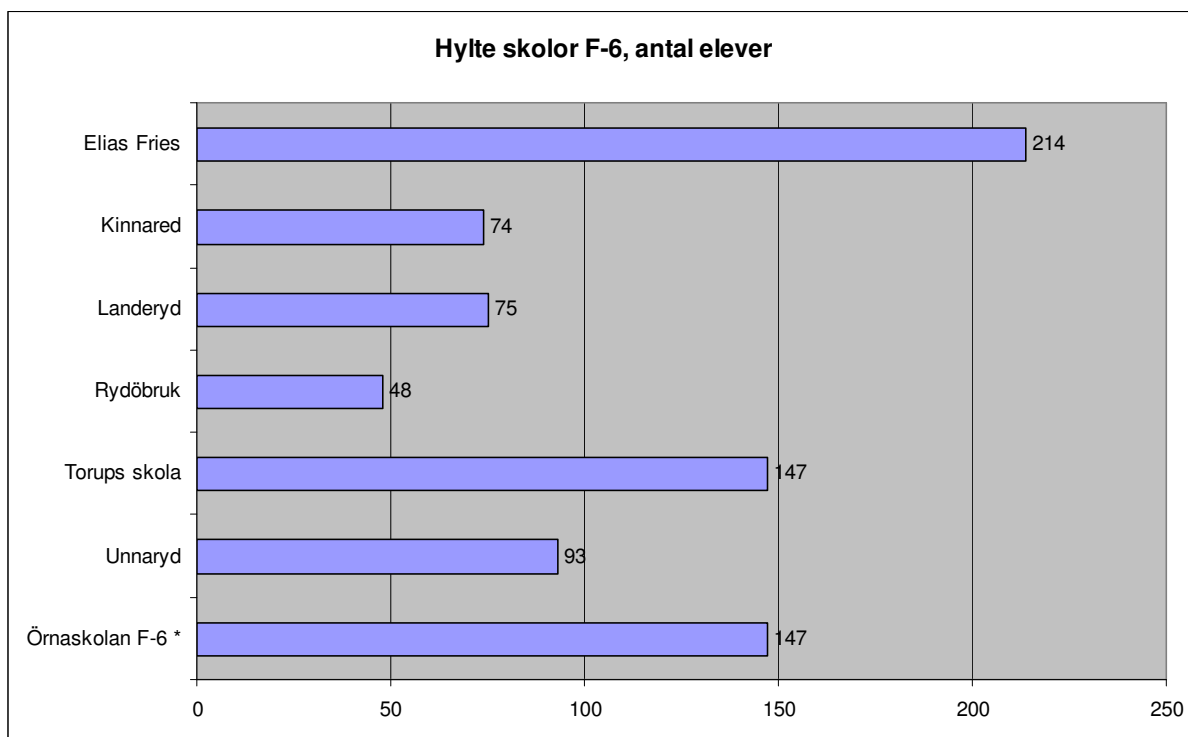


* Bäckaskolan omfattar förskoleklass till och med årskurs 9 inklusive särskola. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 571 elever på Bäckaskolan under 2007.

** Hillerstorp omfattar förskoleklass till och med årskurs 9. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 317 elever på Hillerstorp under 2007.

13.2.3 Hylte, skolstorlek i antal elever

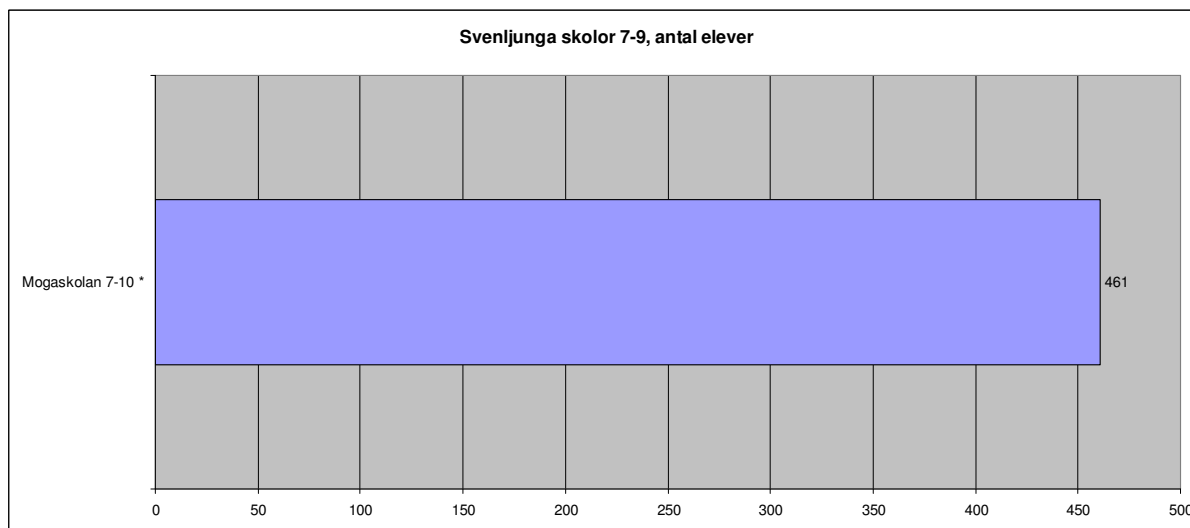
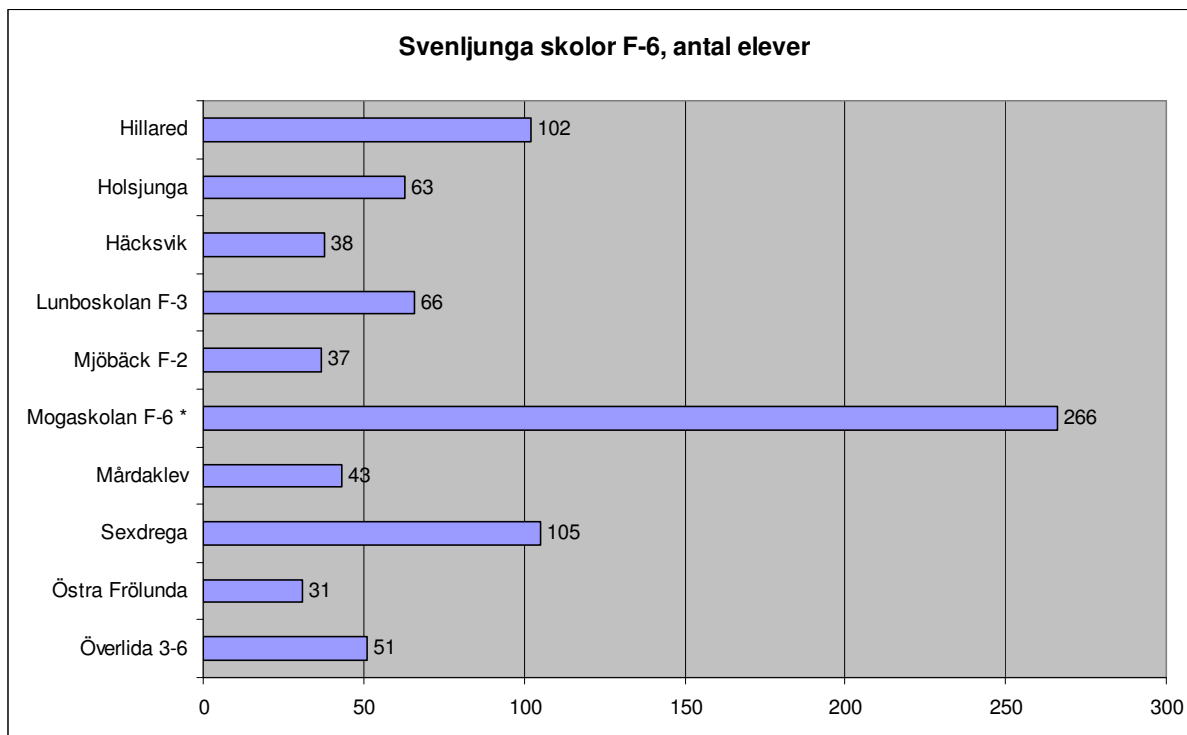
Skolorna är indelade i två grupper: F-6 (7 skolor); 7-9 (1 skola)



* Örnaskolan omfattar förskoleklass till och med årskurs 9. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 652 elever på Örnaskolan under 2007.

13.2.4 Svenljunga, skolstorlek i antal elever

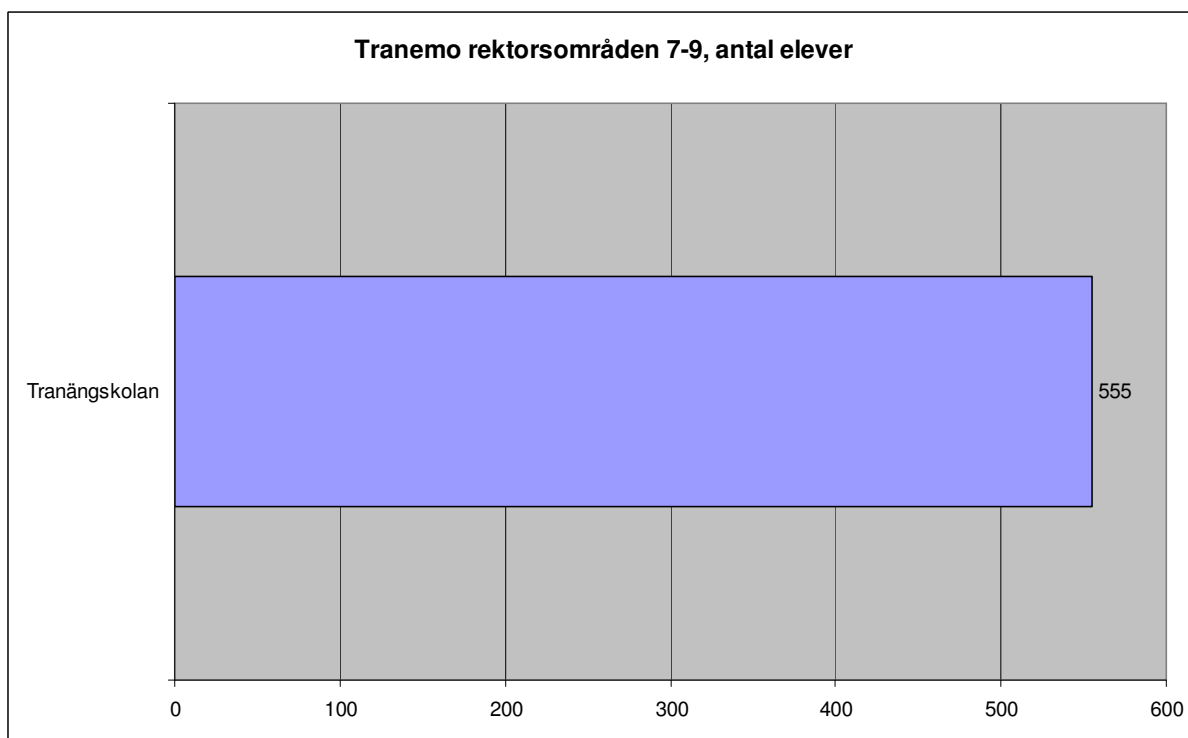
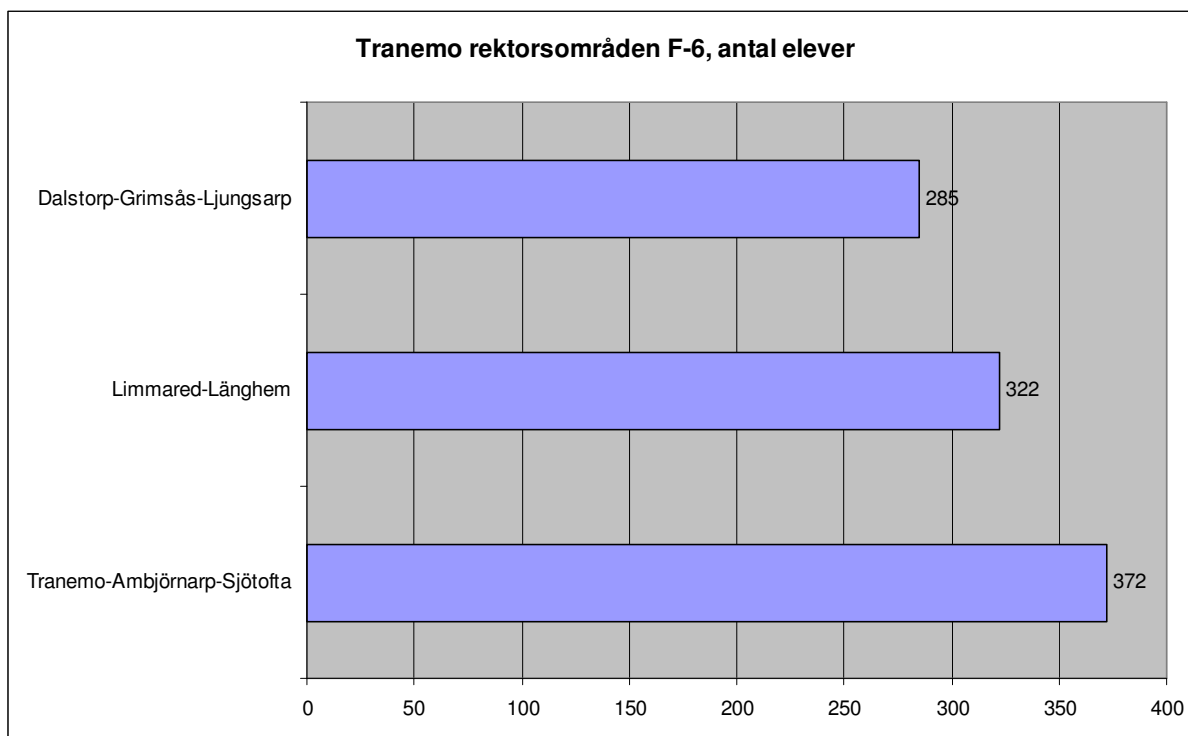
Skolorna är indelade i två grupper: F-6 (10 skolor); 7-9 (1 skola)



* Mogaskolan omfattar förskoleklass till och med årskurs 9 inklusive särskola. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 727 elever på Mogaskolan under 2007.

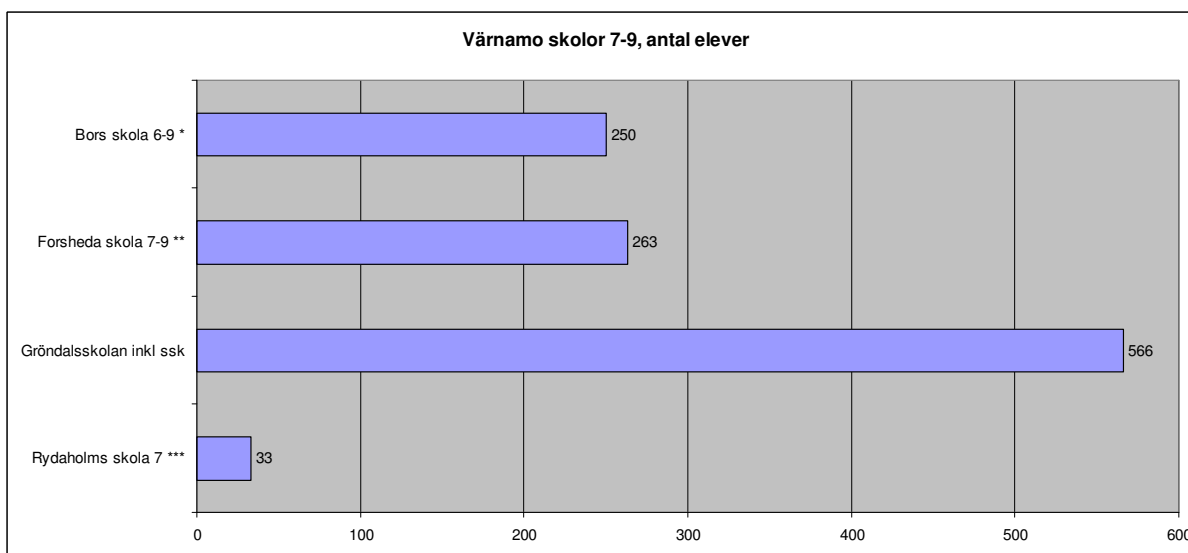
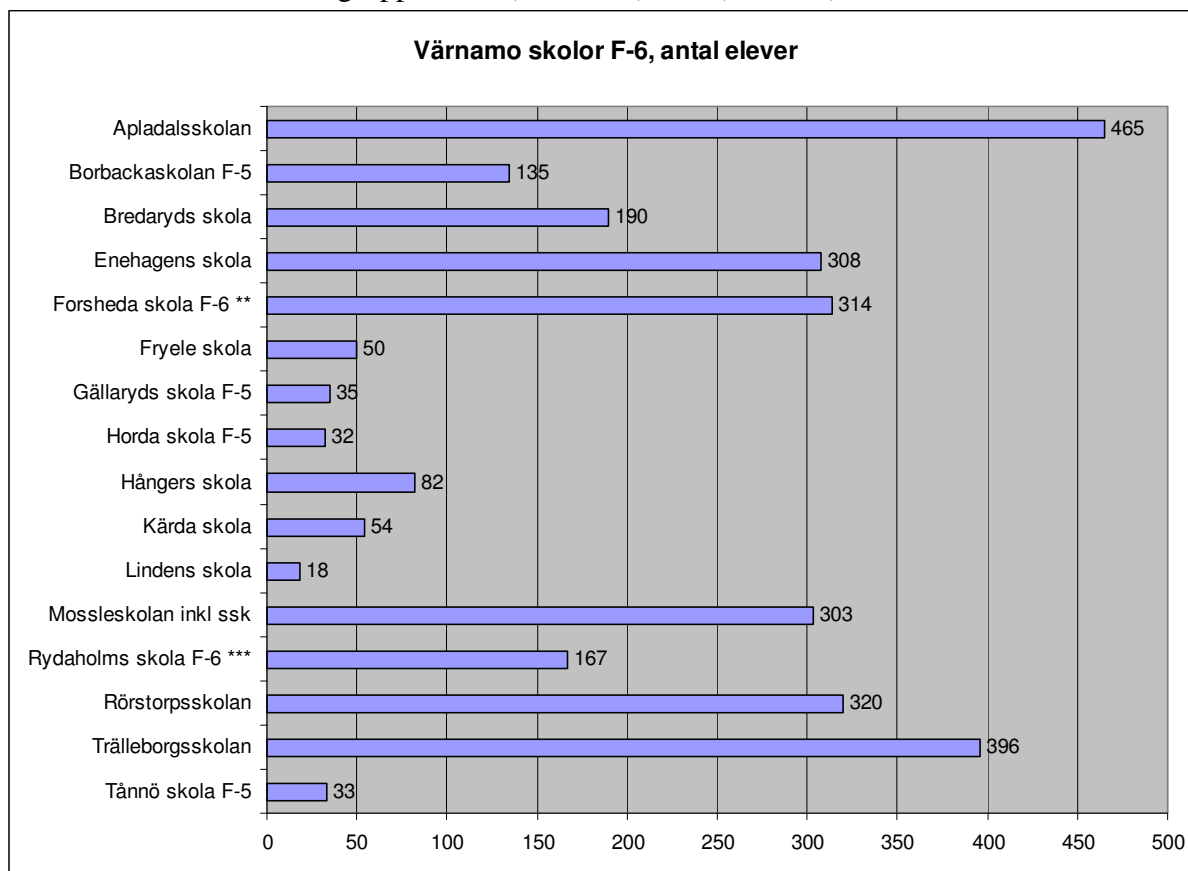
13.2.5 Tranemo, rektorsområden i antal elever

Statistik per skola finns inte tillgänglig för Tranemo kommun. Graferna nedan återger uppgifter per rektorsområden indelade i två grupper: F-6 (3 områden); 7-9 (1 område)



13.2.6 Värnamo, skolstorlek i antal elever

Skolorna är indelade i två grupper: F-6 (16 skolor); 7-9 (4 skolor)



* Bors skola omfattar årskurserna 6 till och med årskurs 9. Skolan är *inte* uppdelad här.

** Forsheda skola omfattar förskoleklass till och med årskurs 9. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 577 elever på Forsheda skola under 2007.

*** Rydaholms skola omfattar förskoleklass till och med årskurs 7. Skolan är här uppdelad i de två grupperna. Sammanlagt gick det 200 elever på Rydaholms skola under 2007.