

Kvalitetsgranskning

Rapport 2015:05

Elevhälsa

Elevers behov och skolans insatser

Skolinspektionens rapport 2015:05
Diarienummer 400-2014:2123
Stockholm 2015
Foto: Monica Ryttmarker

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 6 |
| <hr/> | |
| 1. Inledning | 8 |
| <hr/> | |
| 2. Granskningsresultat | 13 |
| 2.1 Elevernas upplevda hälsa | 13 |
| 2.2 Omfattning och organisation av elevhälsan | 16 |
| 2.3 Skolornas elevhälsoarbete | 22 |
| 2.4 Ett strategiskt och systematiskt utvecklingsarbete | 27 |
| <hr/> | |
| 3. Avslutande diskussion | 32 |
| <hr/> | |
| 4. Bakgrund, syfte och frågeställningar | 35 |
| <hr/> | |
| 5. Metod och genomförande | 37 |
| <hr/> | |
| 6. Referenser | 41 |
| <hr/> | |
| 7. Bilagor | 42 |



Förord

Skolinspektionen har i uppdrag att granska kvaliteten i sådan utbildning och pedagogisk verksamhet som står under myndighetens tillsyn. Granskningen innebär en detaljerad och systematisk undersökning av verksamhetens kvalitet inom ett avgränsat område, i förhållande till nationella mål och riktlinjer. Utgångspunkten är alla barns och elevers lika rätt till en god utbildning i en trygg miljö.

Huvudsyftet med kvalitetsgranskningen är att bidra till utveckling. Granskningen gör tydligt vad som behöver förbättras för att i högre grad nå målen för verksamheten inom det aktuella området. Syftet är även att beskriva väl fungerande inslag och att visa på framgångsfaktorer.

Skolinspektionens iakttagelser, analyser och bedömningar redovisas dels i form av enskilda beslut till de granskade skolorna och skolhuvudmännen, dels i denna övergripande och sammanfattande rapport. Genom beskrivningar av viktiga kvalitetsaspekter inom granskningsområdet, avser rapporten att ge ett utvecklingsstöd även för skolor som inte har granskats.

Rapporten redovisar resultatet av Skolinspektionens kvalitetsgranskning med inriktning mot elevhälsans arbete i grundskolans årskurser 6-9. Iakttagelserna och slutsatserna gäller de 25 skolor som har granskats, och avser därmed inte att ge en nationell bild av förhållandena. Vilka skolor som granskats framgår i bilaga.

Resultaten visar framför allt att elevhälsans arbete inte fullt ut motsvarar elevernas behov. I stor utsträckning saknas förebyggande och hälsofrämjande insatser som syftar till att stödja eleverna i att dels utveckla eller bibehålla psykisk hälsa, dels bemöta eller förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

Projektledare för kvalitetsgranskningen har varit Anna Blom.

Stockholm 2015

Ann-Marie Begler
Generaldirektör

Tommy Lagergren
Avdelningschef

Sammanfattning

Skolinspektionen har granskat elevhälsans arbete

Hälsa och lärande förutsätter varandra. Elever som upplever sig ha en god hälsa har också större möjlighet att lyckas i sitt skolarbete.

Skolinspektionen har granskat elevhälsans arbete med att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, ökad trygghet och ökat lärande hos elever i grundskolans årskurser 6-9.

Granskningen omfattar över 3 680 elever i 25 kommunala och fristående grundskolor i 23 kommuner, och genomfördes under perioden september 2014 till och med januari 2015.

Granskningens syfte har varit att besvara den övergripande frågeställningen om elevhälsan arbetar hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande på ett sådant sätt att det motsvarar behoven hos skolans elever.

Framträdande resultat

Granskningen visar sammantaget att elevhälsan i de granskade skolorna inte arbetar på ett sätt som fullt ut stödjer eleverna i att utveckla och bibehålla psykisk hälsa, eller i att bemöta och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Elevhälsans arbete i de granskade skolorna motsvarar därmed inte elevernas behov.

I granskningens elevenkät, där nära 3 000 elever svarat, uppger många av eleverna att de under en period senaste året mått dåligt eller varit oroadade på grund av otrygghet, stress, nedstämdhet eller annat, att de träffat skolpsykolog. Dessa negativa känslotillstånd är alla psykologiskt relaterade. Här har elevhälsan en viktig roll för att ge adekvat hjälp. Svårighetsgraden rörande elevernas erfarenheter har inte bedömts, men kan antas variera mellan relativt lindriga symptom och mer grava svårigheter.

I de fall skolorna har uppmärksammat tydlig psykisk ohälsa hos elever har åtgärdande insatser satts in. Skolinspektionen har dock kunnat konstatera att elevhälsans förebyggande arbete inte omfattar sådana psykologiska insatser som skulle kunna stödja elever i att bemöta eller förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Inte heller omfattar det hälsofrämjande arbetet insatser som syftar till att elever utvecklar eller bibehåller psykisk hälsa.

Det framkommer i granskningen att tillgången till elevhälsa är otillräcklig i flertalet av de granskade skolorna. Det framkommer också att skolornas förebyggande och hälsofrämjande arbete ofta initieras och genomförs av lärare, vanligen utan medverkan av elevhälsans personal. Vidare inkluderar elevhälsoarbetet sällan psykologiska insatser, det vill säga insatser som inriktas mot elevernas psykiska behov. Psykolog saknas också ofta helt i arbetet med förebyggande och hälsofrämjande insatser.

I granskningen framkommer att eleverna inte alltid känner till elevhälsans uppdrag och funktion, och att eleverna inte tar elevhälsan i anspråk så som den resurs den skulle kunna vara. Exempelvis uppger 38 procent av eleverna i enkäten att de har tillgång till skolpsykolog i skolan, samtidigt som endast fyra procent säger sig ha sökt upp eller träffat skolpsykologen under det senaste året. Bland flickorna är det endast två procent som har träffat skolpsykolog, trots att 62,5 procent uppger att de har erfarenhet av att må dåligt eller oroas på grund av psykologiskt relaterade svårigheter.

Det framkommer också att skolornas förebyggande och hälsofrämjande arbete mycket sällan omfattas av en tydlig strategi och ett systematiskt utvecklingsarbete, det vill säga ett sådant arbete som inbegriper det cykliska förloppet uppföljning - analys - planering - genomförande. Rektors förutsättningar för att inom skolans verksamhet kunna organisera, och också bedriva, ett gott elevhälsoarbete är därmed begränsade.

Insatser rörande psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är ett aktuellt och växande samhällsproblem. Skolornas rektorer behöver därför, i samarbete med respektive elevhälsa, utveckla tydligare strategier för elevhälsoarbete inom det psykiska området. Ett sådant arbete behöver bedrivas förebyggande och hälsofrämjande. Insatserna behöver också vara generella, det vill säga omfatta samtliga elever. Dels handlar det om hälsofrämjande insatser som stärker elevernas möjlighet att möta påfrestningar som kan generera negativa känslotillstånd. Dels handlar det om insatser som förebygger ytterligare konsekvenser av sådana negativa erfarenheter, och minskar risken för att psykisk ohälsa utvecklas.

I detta arbete behöver rektor och pedagogisk personal ta tillvara, och använda sig av, elevhälsans olika kompetenser. Främst gäller det psykolog, som genom sin profession har specifik kunskap inom området. Psykologen är också den som företräder vad som kan kallas "det psykologiska perspektivet". Skolorna behöver se till att det finns med ett psykologiskt perspektiv i alla led i elevhälsoarbetet; i uppföljning, i analys, i planering och i genomförande. Det psykologiska perspektivet är nödvändigt för att skolan ska kunna ha möjlighet att uppmärksamma, synliggöra och avhjälpa sådana förhållanden, hos elever och i den omgivande miljön, som kan ligga till grund för utvecklandet av psykisk ohälsa.

1. | Inledning

Utgångspunkter

Alla elever ska ges möjlighet att utvecklas och lära sig så mycket som möjligt under sin skoltid. De bästa förutsättningarna för det får eleverna i en skolmiljö som är stimulerande, trygg och hälsosam. Eleverna behöver också må bra.

Sambandet mellan hälsa och lärande är väl etablerat; god hälsa leder till ökat välbefinnande, och därmed även till bättre förutsättningar för lärande hos den enskilda eleven. Omvänt ökar ett lågt självförtroende eller en dålig psykisk hälsa risken för att eleven ska prestera sämre än sina klasskamrater i skolan.¹ Ohälsa inom det psykiska området utgör således inte bara ett lidande för den drabbade, utan innebär också en ökad risk för skolmisslyckande.

Begreppet psykisk ohälsa används i den här granskningen som beskrivning av ett negativt upplevt psykosocialt tillstånd med varaktiga symtom som orsakar lidande, och som hindrar eleven från att fungera och utvecklas optimalt.²

I denna granskning har vi tittat på elevhälsans möjlighet att bedriva ett arbete där risker för att elever ska hamna i psykisk ohälsa motverkas.

1 Kungliga Vetenskapsakademien (2010), School, Learning and Mental health – A systematic Review.

2 Begreppet har olika definitioner. I granskningen används samma definition som Barnpsykiatrikommittén i SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010) Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. I andra sammanhang används en bredare definition. Socialstyrelsen uppger (i bl a Psykisk ohälsa bland unga från 2013) att benämningen psykisk ohälsa "kan ses som ett övergripande begrepp som kan användas olika beroende på sammanhang. Det kan inkludera allt från självrapporterade besvär av oro eller nedstämdhet, som är mer eller mindre plågsamma, till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression. /.../ Psykisk ohälsa kan alltså betyda både lindriga psykiska besvär och mer allvarigare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning."

Skolans roll

Skolans uppdrag är att främja lärande. Skolan ska även främja elevernas harmoniska utveckling,³ vilket omfattar elevernas välmående. Alla vuxna i skolan har ett gemensamt ansvar för att skapa en gynnsam fysisk och psykisk miljö för eleverna. Den funktion som benämns elevhälsan har dock en specifik möjlighet att, utifrån de olika professioner som ingår i den, skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, ökad trygghet och ökat lärande hos skolans elever på såväl övergripande som individuell nivå.

Elevhälsans uppdrag

Elevhälsans uppdrag inom skolverksamheten är att komplettera skolpersonalens pedagogiska kompetens avseende elevernas utveckling och lärande. Det innebär att uppmärksamma och definiera förhållanden hos elever och i den omgivande miljön som kan antas påverka elevernas lärande, att bistå skolledningen med specifik kunskap inom elevhälsoområdet, samt att samverka med lärare och övrig personal i planering, genomförande och uppföljning av verksamheten.

Elevhälsan ska, enligt skollagen⁴, omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, och behöver därför bestå av vissa specifika yrkesgrupper. Det ska finnas tillgång till en "samlad elevhälsa"⁵ som består av skolläkare⁶, skolsköterska, psykolog och kurator, samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser tillgodoses⁷. Även om skolans huvudman tillåts att organisera elevhälsan efter lokala behov och förutsättningar⁸ är lagstiftarens sammansättning av elevhälsan bestämd utifrån att den ska ge möjlighet att kunna bemöta hela den bredd av svårigheter och behov som elever kan omfattas av.⁹ Det betyder att elevhälsans samtliga yrkesgrupper förväntas bidra med sina respektive professionella perspektiv i arbetet för elevernas bästa.

Elevhälsans fyra professionella perspektiv kan sägas utgöra varsin del av den helhetssyn på eleven som – tillsammans med lärarnas pedagogiska kompetens – är grundläggande för att eleven ska kunna ges en god utbildning. Perspektiven innebär att en särskild aspekt, vad gäller elevens förutsättningar för lärande, är möjlig att uppmärksamma:

- Det specialpedagogiska perspektivet utgör det synsätt genom vilket främst inlärningssvårigheter och konsekvenser av elevers funktionsnedsättningar eller andra påverkande omständigheter fokuseras. Detta perspektiv företräds av personal med specialpedagogisk kompetens.

3 Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011

4 2 kap. 25 § skollagen (2010:800)

5 SOU 2000:19

6 Skolläkare ingår i elevhälsan, men har en särställning i skolverksamheten. Funktionen lyder inte under skollagstiftningen, och Skolinspektionen har inte tillsynsansvar över de insatser skolläkaren genomför. Skolläkarens arbetsinsatser redovisas därför inte i rapporten.

7 I rapporttexten ersätts skrivningen "personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser tillgodoses" med i första hand "personal med specialpedagogisk kompetens". I intervjuer och enkät har motsvarande personal benämnts "specialpedagog/speciallärare".

8 Prop. 2009/10:165 s. 657

9 För bakgrund se SOU 2000:19

- Det medicinska perspektivet företräds av skolläkare och skolsköterska, och fokuserar främst elevernas medicinska status, fysiska hälsa och kroppsliga utveckling.
- Det psykosociala perspektivet företräds av kurator, och kan sägas fokusera elevernas psykosociala situation vad gäller relationer, normer och värderingar.
- Det psykologiska perspektivet företräds av psykolog. Fokus vid detta perspektiv är främst den del av eleven, och de aspekter i elevens omgivning, som kan sägas höra till, och påverka, själslivet. Det omfattar därmed elevernas psykiska hälsa.

Elevhälsans uppdrag att komplettera den pedagogiska kompetensen förutsätter att elevhälsan organiseras på ett sådant sätt att samverkan mellan elevhälsans olika yrkeskategorier och skolans pedagogiska personal kan äga rum. Elevhälsan ska således inte bara stödja eleverna, utan även stödja lärarna i deras pedagogiska uppdrag. Det kan dock påpekas i sammanhanget att skolan inte ensam är ansvarig för insatser till elever som till exempel mår psykiskt dåligt. Elevers olika behov kan även aktualisera samverkan med aktörer utanför skolan, såsom BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) eller socialtjänst.

Elevhälsans arbete

Elevhälsans arbete anges i skollagen som att det främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande.¹⁰ Det innebär att elevhälsan – till skillnad från den tidigare elevvården – förväntas utgå från ett hälsobaserat, eller salutogent¹¹, tankesätt i sina insatser.¹²

Ett hälsofrämjande arbete syftar till att stärka elevernas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det består av insatser som tar tillvara på, och främjar, sunda och friska beteenden, och inriktas mot sådana skyddsfaktorer som ger eleverna möjlighet att möta påfrestningar av olika slag. Hälsofrämjande arbete kan också beskrivas som "den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den".¹³

Arbetet ska också vara förebyggande. Ett sådant arbete består av insatser som inriktas mot förhållanden, hos eleverna själva eller i den omgivande miljön, som identifierats som problematiska i den meningen att de antas kunna påverka elevernas utveckling och lärande negativt. Förhållandena kan beskrivas som "riskfaktorer" eller "riskbeteenden", och arbetet är förebyggande på så sätt att insatserna är avsedda att minska konsekvenserna av de riskfaktorer och riskbeteenden som förekommer.

Tillsammans avser de förebyggande och hälsofrämjande aktiviteterna och insatserna skapa förutsättningar för förbättrad hälsa hos eleverna – något som också påverkar möjligheten till lärande.

Utöver förebyggande och hälsofrämjande ska elevhälsan arbeta åtgärdande.¹⁴ Ett åtgärdande arbete består av insatser för elever i behov av särskilt stöd, det vill säga elever med inlärningssvårigheter, funktionsnedsättning, sjukdom eller andra försvårande omständigheter. Det består också av mer

10 2 kap. 25 § första stycket skollagen (2010:800)

11 Från latinets *salus* som betyder hälsa. Ett salutogent synsätt fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa.

12 Guvå (2010) Elevhälsans retorik och praktik.

13 Janlert (2014) Folkhälsovetenskapligt lexikon.

14 Främst enligt 3 och 6 kap. skollagen (2012:800)

akuta insatser inom ramen för skolans arbete mot kränkande behandling, såsom insatser för elever, eller grupper av elever, med riskbeteenden, eller insatser för elever med uttalad psykisk ohälsa.

Elevernas behov

Sammantaget ska elevhälsan, genom aktiviteter och insatser inom ovan nämnda tre områden, stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.¹⁵ Av läroplanen framgår att elevernas utbildning ska utformas med hänsyn tagen till elevernas olika förutsättningar och behov.¹⁶ Det innebär att elevhälsan, för att kunna stödja eleverna, behöver arbeta på ett sätt som motsvarar behoven hos skolans elever. Elevernas behov och status, vad gäller såväl hälsa som lärande, måste därför kontinuerligt uppmärksammas och definieras. Noteras bör att elevhälsoarbetet härmed, i sina förebyggande och hälsofrämjande delar, omfattar skolans samtliga elever.

I förarbeten till skollagstiftningen anges att elever, föräldrar, lärare och annan skolpersonal ska veta vilka personer som arbetar inom elevhälsan, och var de kan få tag på dem. Här påtalas vidare att det är särskilt viktigt att beakta elevers möjligheter att själva kunna kontakta elevhälsans olika personalgrupper.¹⁷

Av stor betydelse för elevernas utbildning är också att elevhälsans arbete innehåller kartläggning av elevernas behov, planering av insatser utifrån behoven relaterat till forskning och beprövad erfarenhet, genomförande av insatser samt uppföljning. Detta kan exempelvis ske som en integrerad del i skolans övergripande systematiska kvalitetsarbete¹⁸.

Granskning av elevhälsan

Forskning på området¹⁹ och Skolinspektionens tidigare granskning²⁰ visar att förebyggande och hälsofrämjande insatser ofta kommer på undantag i elevhälsoarbetet. Istället inriktas merparten av elevhälsans resurser på det åtgärdande arbetet, vilket företrädesvis sker på en individuell nivå. Ett åtgärdande arbete kan visserligen vara av avgörande betydelse för elevers skolgång; en god omgivande fysisk och psykisk miljö kan vara särskilt viktig för elever med olika slags svårigheter, och som också kan vara extra sårbara för psykisk ohälsa. Dock ska elevhälsan, tillsammans med skolans personal i övrigt, skapa goda förutsättningar för alla elevers utveckling och lärande. Skolornas förebyggande och hälsofrämjande insatser är därmed centrala.

Mot bakgrund av ovanstående har Skolinspektionen granskat elevhälsans arbete.

Granskningens genomförande

I Skolinspektionens granskning av elevhälsans arbete ingår 25 fristående och kommunala grundskolor från sammanlagt 23 kommuner. Alla skolor har besökts. Granskningen omfattar grundskolors årskurser 6-9.

15 2 kap. 25 § första stycket skollagen (2010:800)

16 Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011

17 SOU 2000:19 Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling.

Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen, s. 49

18 Se t ex Skolverket (2012) Allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet

19 Se bl a Törnsén i Johansson, Svedberg (2013) Att leda mot skolans mål

20 Flygande tillsyn av elevhälsan 2011, dnr 40-2010:5 753

Det elevnära perspektivet är centralt i granskningen i den meningen att utgångspunkten har varit elevernas egna erfarenheter. Sammanlagt har nära 3 000 elever i årskurs 6-9 i de granskade skolorna angett och beskrivit sina upplevelser och erfarenheter, relaterat till skolgången, i en enkät.²¹ Elevgrupper från de aktuella årskurserna har också fått komma till tals i intervjuer som genomförts vid skolbesöken. Syftet har varit att lyfta fram elevernas egna uppfattningar om sig själva och den aktuella situationen i skolan, med fokus på frågor som kan härledas till elevhälsans arbetsområde.

Utöver eleverna har elevhälsans personal, rektor och lärare i varje granskad skola intervjuats. Skolinspektionen har också tagit del av skolornas dokumentation rörande elevhälsan och elevhälsoarbetet, för att sammantaget kunna skapa en bild av hur elevhälsans arbete i de olika skolorna ser ut och fungerar.

Fyra aspekter av kvalitet i skolornas elevhälsoarbete har granskats: om skolans elever har tillgång till elevhälsa, om elevhälsan arbetar hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande, om elevhälsan/skolan identifierar faktorer och förhållanden hos elever och i skolmiljön som utgångspunkt för sitt arbete, samt om de genomförda insatserna analyseras och följs upp mot bakgrund av elevernas behov, utveckling och lärande.

Granskningens övergripande frågeställning är:

Har elevhälsan kompetens och arbetssätt för, samt vidtar insatser i, det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet, som motsvarar behoven hos eleverna på skolan?

²¹ Enkäten har besvarats av 2 945 elever, vilket ger en svarsfrekvens på 80 procent.

2. | Granskningens resultat

Granskningen visar sammantaget att elevhälsan inte arbetar på ett sätt som fullt ut stödjer eleverna i att utveckla och bibehålla psykisk hälsa, eller i att bemöta och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

2.1 | Elevernas upplevda hälsa

I granskningen uppger en stor del av eleverna att de har erfarenhet av att må dåligt eller av att oroas utifrån psykologiskt relaterade svårigheter och negativa känslotillstånd. Elevernas erfarenheter indikerar ett behov av generella förebyggande och hälsofrämjande insatser inom det psykiska området.

Vad har vi tittat på?

För att kunna bedöma om elevhälsan arbetar på ett sätt som motsvarar elevernas behov inleddes granskningen med en kartläggning av elevernas egna upplevelser och erfarenheter. Eleverna fick själva beskriva sin hälsa och sin skolsituation; dels i enkäten, dels i intervjuer. Genom detta formulerade eleverna också indirekt sådana behov som kunde antas ligga till grund för elevhälsans insatser inom respektive skola.

Resultat

Oro och negativa känslor

De flesta elever i de granskade skolorna uttrycker i enkäten att de i huvudsak mår bra och trivs i sin skola.²² Samtidigt uppger så många som hälften av eleverna (50 procent) att de under en period det senaste året mått dåligt eller varit oroade på grund av otrygghet, stress, nedstämdhet eller annat.²³ Detta gäller flickor i större utsträckning än pojkar. Av flickorna är det närmare två tredjedelar (62,5 procent) som uppger att de har denna erfarenhet. Motsvarande andel hos pojkarna är drygt en tredjedel (39 procent).

Enkäten visar också att elever i de senare årskurserna i granskningen upplever sig må dåligt eller vara oroade i större utsträckning än elever i de tidigare. Andelen elever som uppger att de har denna erfarenhet från det senaste året ökar med elevernas ålder, från 37 procent i årskurs 6 till 63 procent i årskurs 9.²⁴

Omfattningen skiljer sig inte bara mellan kön och ålder, utan även mellan de skolor som ingår i granskningen.²⁵ I den skola där störst andel elever, i de aktuella årskurserna 6-9, anger erfarenhet av att ha mått dåligt eller oroats, är det 71 procent som svarar så. I den skola där minst andel svarar detsamma, är det 37 procent av eleverna som uppger att de har denna erfarenhet.

Inom granskningen har någon bedömning av svårighetsgraden i elevernas upplevda negativa känslotillstånd inte gjorts. Inte heller har eleverna tillfrågats om hur känslotillstånden påverkat deras skolsituation.

Stress

"Stress" är det svarsalternativ i enkäten som flest elever uppger som orsak till att de upplevt oro eller mått dåligt. Totalt handlar det om drygt 1 100 elever i granskningen (38 procent) som uppger detta. Nära hälften av flickorna (48 procent), och drygt en fjärdedel av pojkarna (28,5 procent) menar att de under en period det senaste året erfarit negativa känslor och förhållanden som de definierar som stress.²⁶

Den upplevda känslan av stress kan ta sig olika uttryck. I intervjuerna berättar elever att de kan känna oro över att inte klara proven i skolan, eller över att inte nå upp till lärarnas krav eller till föräldrarnas förväntningar. De kan också känna oro och stress inför framtiden.

22 I granskningens enkät svarar en majoritet av eleverna (79,5 procent) positivt på påståendet "Jag mår allmänt bra". Det är också en majoritet av eleverna som säger att de trivs i sin klass (78 procent) och i sin skola (76 procent). Enkätens påståenden graderas på en femgradig skala. Här har svarsalternativen 4 och 5 slagits ihop. Motsvarande förfaringssätt finns genomgående i rapporten.

23 Uppgiften är hämtad från granskningens enkät där eleverna besvarat ett påstående som formulerats: "Jag har under en period det senaste året mått dåligt/ varit oroad på grund av någon av följande anledningar:" Därpå följer svarsalternativen "Otrygghet", "Stress", "Nedstämdhet" och "Annat", samt "Nej, jag har inte mått dåligt/ varit oroad." Elever som kryssat i alternativet "Annat" har även kunnat precisera vad de avser i ett så kallat frisvar.

24 Socialstyrelsen skriver i en studie att yngre barn kan ha en tendens att svara mer positivt i enkätundersökningar, och konstaterar att det, med hänvisning till den samlade forskningslitteraturen, verkar gå en kognitiv gräns runt en ålder på cirka 11–12 år. (Socialstyrelsen, 2015, Litteraturstudie om surveyundersökningar till barn och ungdomar.)

25 Två skolor har lyfts bort i den kvantitativa redovisningen då skolornas elevantal är alltför litet.

26 Inom psykologin beskrivs stress dels som en yttre påfrestning som är av sådan art att den överstiger individens upplevda förmåga att hantera den, dels som ett tillstånd som är en reaktion på det förstnämnda; man blir utsatt för stress, och man upplever stress. Definitionen av begreppet stress överskrider därmed gängse betydelse (jäkt, hets, press), och innefattar en mer generaliserad beskrivning. Angående stress skriver organisationen Bris: "Stress kan vara en sekundär effekt av psykisk ohälsa som kommer när barnen märker att de kommer efter i skolarbetet på grund av att de inte mår bra. Men stress kan också ha en mer direkt koppling till psykisk ohälsa och ligga till grund för depression, självskadande, ångest, sömnproblem och andra former av lidande" (Bris, 2012, Se hela mig!).

Elever säger att:

”Man måste kunna allting, man känner sig stressad när man inte förstår.”

och

”Vi är stressade av det nya betygssystemet, lärarna påminner varje dag om att allt vi gör handlar om betyg.”

Det finns också exempel på hur elever själva kan ta på sig skulden för stressen:

”Lärarna tror att man snappar upp allting, och vi har prov imorgon. Kan vara att jag inte varit uppmärksam. Men lärarna ställer höga krav på oss, och jag har magkatarr på grund av stress.”

Nedstämdhet, otrygghet och annat

De andra svarsalternativen rörande orsaker till oro eller negativa känslor, "nedstämdhet" och "otrygghet", uppges av 15 respektive 9 procent av eleverna. Vidare uppger 15 procent av eleverna alternativet "annat", och en stor del av dessa elever (drygt 300 st) preciserar även vad de avser med "annat" i enkätens frisvar. Här återfinns såväl korta noteringar av hälsotillstånd, som längre beskrivningar om mobbning/kränkningar och annat som eleverna upplever oroar dem. Några av de sinnestillstånd som ett flertal elever anger är "prestationsångest", "panikångest", "ensamhet", "trötthet", "depression" och "osäkerhet". Det förekommer även elever som skriver att de mått dåligt på grund av "självskadebeteende", "ätstörning" och "missbruk", samt av upplevd "oklar könsidentitet" eller av en neuropsykiatrisk diagnos.

Som ytterligare exempel uttrycker en elev att hen oroas av att vara otillräcklig när kompisar inte mår bra:

”Då får jag en känsla att jag måste göra något fast jag inte kan”.

En elev skriver att hen känt sig "osynlig", och en annan att hen mår dåligt av att det finns klasskompisar som är elaka mot varandra. En elev beskriver känslan hen får när en kompis pratar om att ta livet av sig. Det finns också elever som upplever svårigheter och negativa känslor som har sin grund utanför skolan, och det finns exempel där elever uttrycker en annan typ av oro, som:

”Jag oroar mig för om jag har låst dörren helt.”

Från upplevelse av stress till psykisk ohälsa

Sammantaget visar ovanstående att många elever i grundskolan har erfarenhet av att må dåligt eller oroas på grund av stress, nedstämdhet, otrygghet eller annat. Erfarenheterna kan vara uttryck för såväl relativt lindriga symptom

som för mer grava svårigheter eller psykisk ohälsa. Varken svårighetsgrad, eller i vilken utsträckning som de tillstånd eleverna uppger påverkar skolarbetet, har bedömts inom granskningen. Dock framkommer i ovanstående urval av elevernas utsagor att de upplevda negativa känslotillstånden brer ut sig över ett vidsträckt område. Det som förenar dem är att erfarenheterna kan beskrivas som psykologiskt relaterade, det vill säga att de har sin grund i, eller kan antas påverka, elevernas psykiska välbefinnande. Elevernas uppgifter visar därmed på ett behov av breda och övergripande elevhälsoinsatser inom det psykiska området.²⁷

Vad är skolans ansvar?

Skolan har ett ansvar för elevernas välmående. Elever ska inte behöva riskera att må dåligt eller oroas i sådan grad att hälsa och lärande påverkas negativt, utan att skolan ingriper. Därtill behöver skolan även arbeta för att sådana situationer inte ska uppstå.

Naturligtvis kan det anses tillhöra det normala livet för en skolelev att någon gång då och då vid olika tillfällen uppleva stress eller andra psykologiskt relaterade negativa känslor. Elever i grundskolans senare år befinner sig ofta i en pressad situation; det är lätt att förstå att tankarna rör sig kring sådant som identitet och plats i tillvaron, relationer, kärlek, förestående mognad och kroppslig utveckling, inträde i vuxenvärlden, prestationer och självbild. Allt detta utgör psykiska påfrestningar, och hör i de flesta fall till vad som är normalt att gå igenom. Elevernas signaler om att de oroas eller mår dåligt måste emellertid tas på största allvar, då känslor som dessa i förlängningen kan medverka till bristande psykisk hälsa. Det betyder att elevernas upplevelse av till exempel stress inte enbart ska förstås som att eleverna har en hög arbetsbelastning i form av läxor och prov, utan också som ett tecken på eventuellt risktillstånd för att utveckla psykisk ohälsa. I arbetet kring sådant som elevernas psykiska hälsa har elevhälsan en central roll utifrån sina olika professioner.

2.2 | Omfattning och organisation av elevhälsan

Granskningen visar att tillgången till elevhälsa är otillräcklig i flertalet av de granskade skolorna. Dels saknas ofta skolpsykolog, dels känner eleverna inte alltid till elevhälsans uppdrag och funktion, och tar inte elevhälsan i anspråk så som den resurs den skulle kunna vara.

²⁷ Angående ungas egen uppfattning och självskattning av sin psykiska hälsa skriver Socialstyrelsen: "Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ängslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det fanns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning." (Socialstyrelsen, 2013, Psykisk ohälsa bland unga.)

Vad har vi tittat på?

Skollagen anger att eleverna ska ha tillgång till elevhälsans olika nämnda yrkesgrupper. I granskningen definieras begreppet tillgång på ett brett och övergripande sätt, och omfattar här både den faktiska förekomsten av elevhälsans olika professioner, och elevernas möjlighet att ta dessa i anspråk.²⁸

Vad gäller förekomsten, är omfattning och organisation av elevhälsan två centrala delar. Det innebär att full tillgång till elevhälsa förutsätter en viss omfattning av elevhälsopersonal, dels i fråga om olika professioner (det vill säga en samlad elevhälsa), dels i fråga om de olika professionernas respektive arbetstid. Tillgången förutsätter också att organisationen av elevhälsan är sådan att elevhälsopersonalen har reell möjlighet att utföra sitt uppdrag. Detta inkluderar samverkan såväl inom elevhälsoteamet, som med skolans personal i övrigt.

Vad gäller elevernas möjlighet att ta elevhälsan i anspråk, innebär tillgång att eleverna, utifrån elevers rätt till inflytande över sin utbildning²⁹, har kännedom om elevhälsans uppdrag och funktion, och också möjlighet att på eget initiativ och utifrån eget upplevt behov kontakta adekvat yrkeskategori.

Resultat

Skolornas beskrivning av tillgång till elevhälsa

I intervjuer och i skolornas insända dokument uppges elevhälsan i de granskade skolorna, med endast något undantag, bestå av samtliga i skollagen föreskrivna yrkesgrupper. Ofta ingår även rektor eller biträdande rektor i det som ofta kallas skolans elevhälsoteam. Ibland finns även annan personal med, såsom studie- och yrkesvägledare (syv), lärare i svenska som andraspråk, skolvärdinna, kamratstödare eller lärare med särskilt ansvar för elevernas trivsel.

I fråga om omfattningen av elevhälsa visar en närmare analys att även om de allra flesta skolor uppges att de har tillgång till en elevhälsa som består av de angivna professionerna, finns stora variationer. Det skiljer sig stort, både mellan skolor och mellan yrkesgrupper, i vilken omfattning elevhälsans personal arbetar inom skolverksamheten; om de befinner sig i skolans lokaler, om de är där samtidigt, och om de har möjlighet att faktiskt initiera, bedriva eller medverka i elevhälsoarbetet. Den yrkesgrupp som har minst schemalagd arbetstid i de allra flesta av granskningens skolor är psykologen. I runt hälften av skolorna uppges psykolog endast anlitas "vid behov".³⁰ Någon mer specifik uppgift angående omfattningen ges inte i dessa fall. I andra skolor sägs psykolog regelbundet medverka vid elevhälsoteamets möten (antingen var fjortonde dag, en gång per månad eller en gång per termin), och i ytterligare andra uppskattas psykologens arbetstid till i genomsnitt en halv till en dag per vecka. En skola i granskningen har psykolog anställd på heltid.

I viss utsträckning kan omfattningen av psykologens arbetstid i de granskade skolorna kopplas till respektive skolas elevantal; ju fler elever desto mer psykologtid. Något samband mellan omfattning och elevers behov av psykologiska insatser, så som behoven framträder procentuellt i enkäten, har dock inte kunnat konstateras.

28 Granskningens definition av begreppet tillgång utgår från den diskussion som förs i Skolverket och Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan, s. 47 ff

29 4 kap. 9 § skollagen (2010:800)

30 Nio av dessa skolor är fristående, tre är kommunala. Skolorna tillhör i de flesta fall de mindre i granskningen avseende elevantal.

Skolsköterska och personal med specialpedagogisk kompetens, samt även kurator, har schemalagd arbetstid inom skolan i betydligt större omfattning än vad som är fallet för psykolog. De har också oftare arbets- eller mot-tagningsrum i skolans lokaler, vilket tydligare befäster såväl tillgång som tillgänglighet.

I fråga om elevhälsans organisation beskrivs samverkan inom respektive elevhälsoteam ske dels genom fastställda möten, dels informellt när den del av elevhälsans personalgrupp som finns i skolans lokaler träffas spontant. I det informella sammanhanget finns psykologen sällan med, och i de skolor där psykolog köps in vid behov medverkar denna vanligen inte heller i de fastställda mötena.

De flesta beskrivningar av en regelbunden samverkan mellan elevhälsans personal och skolans lärare utgår från rutiner inom det åtgärdande arbetet, det vill säga i samband med att elever uppmärksammas vara i behov av särskilt stöd, eller i samband med skolans arbete mot kränkningar.

Elevernas upplevelse av tillgång till elevhälsa - Kännedom

När det gäller elevernas kännedom eller kunskap om elevhälsan, berättar många elever att de fått reda på vad elevhälsan är först i samband med att de svarade på granskningens enkät, eller då de tillfrågades om att vara med i granskningens intervjuer. Tidigare hade de gissat på att personalgrupper som idrottslärarna eller "mattanterna" var sådana som skulle kunna ingå i elevhälsan, säger några elever. Det är också många elever som säger att de inte alls har fått någon information om vad elevhälsa är, eller vilka yrkesgrupper den består av. I enkäten uppger drygt en tredjedel av eleverna (35 procent) att de inte har fått, eller inte vet om de har fått, information om att det finns elevhälsa på skolan. Hälften av eleverna (51 procent) säger sig inte ha fått besök av elevhälsan i sin klass, eller vet inte om de har fått något sådant besök.

Elevernas upplevelse av tillgång till elevhälsa - Möjlighet till stöd

Sammantaget uppfattar eleverna sin tillgång till elevhälsa – främst vad gäller skolsköterska och kurator – som relativt god generellt sett.³¹ Många elever menar dock att även om elevhälsopersonalen finns i skolan har eleverna inte alltid möjlighet att söka upp, eller få träffa, elevhälsans personal om de skulle ha behov av det. I enkäten uppger en majoritet av eleverna (93 procent) att de har tillgång till skolsköterska i skolan. Trots det är det bara drygt hälften av eleverna (55 procent) som samtidigt uppger att det är lätt att vända sig till skolsköterskan. En majoritet av eleverna (85 procent) uppger också att de har tillgång till kurator, men färre (59 procent) uppger att de kan gå till kuratorn och prata. Detta indikerar att tillgången till skolsköterska och kurator i realiteten kan vara begränsad.

I granskningens intervjuer påtalar ett flertal elever att skolsköterskan i deras skola sällan är på plats:

"Hon är aldrig här när man behöver."

³¹ I den skolenkät som regelbundet sänds ut av Skolinspektionen, svarar 74 procent i årskurs 9 "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på påståendet att "Jag kan gå och prata med skolsyster eller kuratorn/skolpsykolog om vad jag vill, det måste inte ha hänt något allvarligt" (Skolenkäten 2014).

och

”Det skulle vara bra om skolsköterskan var här varje dag.”

Vad gäller personal med specialpedagogisk kompetens, samt skolpsykolog, ser elevernas uppgifter i enkäten annorlunda ut. Här är det färre som uppfattar tillgången som god. Drygt hälften av eleverna (55,5 procent) uppger att de har tillgång till specialpedagog/speciallärare. Det är också nästan lika många (53 procent) som menar att de kan få hjälp av denna i skolan. En mindre andel elever (38 procent) uppger att de har tillgång till skolpsykolog, och eleverna uppger här i motsvarande utsträckning (36 procent) att de skulle kunna träffa skolpsykologen om de skulle behöva. Mot bakgrund av elevernas erfarenheter av psykologiskt relaterade negativa känslor finns skäl att påpeka att det sistnämnda innebär att det finns en majoritet av eleverna i granskningen (64 procent) som menar att de inte har möjlighet, eller inte vet om de har möjlighet, att träffa skolpsykolog.³²

Skillnaden mellan granskningens skolor är, som nämnts, stor när det gäller hur stor del av eleverna som uppger att de har erfarenhet av att må dåligt eller av att oroas på grund av stress eller annat. Skillnaden är också stor skolorna emellan när det gäller hur eleverna själva upplever tillgången till elevhälsa. Elevernas upplevda tillgång till elevhälsa är emellertid just "upplevd", och stämmer inte alltid överens med den information om tillgångens omfattning som skolorna lämnar. Exempelvis uppger endast 48 procent av eleverna att de har tillgång till skolpsykolog i den skola som enligt rektor har skolpsykolog anställd på heltid. I intervjuerna säger elever här:

”Har vi en skolpsykolog?! Det visste inte jag.”

Även det omvända förhållandet framkommer i granskningen. I den skola där så många som 65 procent av eleverna uppger att de har tillgång till skolpsykolog, finns denna på skolan endast en dag i veckan, enligt rektor. Skolpsykologen här har emellertid ett eget arbetsrum i skolan, och är känd av eleverna som säger att skolpsykologen "gör sitt jobb bra". Då ovan nämnda siffror inte är ett mått på den reella tillgången, utan på elevernas upplevelse av den, säger de något om betydelsen av att eleverna känner till elevhälsan, och är bekväma med att vid behov söka upp elevhälsans personal.

I enkäten besvarar eleverna också frågan om de själva, under det senaste året, har sökt upp eller träffat elevhälsans personal. Hälften av eleverna (50 procent) uppger att de har sökt upp eller träffat skolsköterska. Det är dock relativt få elever som sökt upp eller träffat övriga i elevhälsan. Av samtliga elever uppger 16 procent att de har sökt upp eller träffat kurator. Lika många, 16 procent, uppger att de har sökt upp eller träffat specialpedagog/speciallärare. Endast fyra procent av eleverna uppger att de har sökt upp eller träffat skolpsykolog.

Ovanstående innebär att eleverna inte alls träffar elevhälsans personal i den omfattning som skulle kunna förväntas mot bakgrund av de erfarenheter som framträder i enkäten, där främst behov inom det psykiska området är tydliga.³³ Som tidigare beskrivits anger så många som hälften av eleverna (62,5 procent vad gäller flickorna, 39 procent vad gäller pojkarna) att de un-

³² Frågan om tillgång innefattar även skolläkare, vilket 35 procent av eleverna säger att de har tillgång till.

³³ Granskningen innehåller inte några frågor till eleverna om i vilken utsträckning de träffat motsvarande yrkesgrupper, som de inom elevhälsan, utanför skolans verksamhet

der det senaste året mått dåligt eller varit oroade på grund av sådana svårigheter eller sådana negativa känslor som i förlängningen riskerar att skapa psykisk ohälsa. Ändå har bara fyra procent träffat skolpsykolog. Fördelat på kön framkommer att endast två procent av flickorna träffat skolpsykolog (fem procent vad gäller pojkarna).

Enligt enkäten har pojkarna i större utsträckning träffat specialpedagog/ speciallärare och skolpsykolog, medan flickorna i större utsträckning har träffat skolsköterska och kurator. Mot bakgrund av att det är fler flickor som anger erfarenheter av negativa känslor inom just det psykiska området är detta förvånande. Möjligen kan förekommande möten ha handlat om insatser inom det åtgärdande arbetet, och vara en konsekvens av att det är vanligare att pojkar utreds för exempelvis inlärningssvårigheter.³⁴ I sådana fall kan fler pojkar än flickor antas ha fått kontakt med specialpedagog och psykolog.

Förtroende

Även om eleverna i mycket ringa omfattning uppger att de sökt upp eller träffat elevhälsans personal, upplever de flesta elever ändå, enligt enkäten, att de har någon att prata med om de skulle behöva. Av pojkarna är det 73 procent, och av flickorna 67,5 procent, som uppger att det finns vuxna i skolan som de kan vända sig till "om jag blir kränkt eller ledsen". Nästan lika många (70 procent av pojkarna och 61 procent av flickorna) uppger att de får hjälp och stöd i skolan "om jag mår dåligt".

I intervjuerna beskriver eleverna vem de skulle gå till i det fall de skulle känna behov av att prata med någon om sina känslor eller problem. Många elever nämner här sina lärare:

"Man kan prata med sin mentor eller någon annan lärare som man känner sig trygg med."

Andra elever vänder sig hellre till sina föräldrar. En elev säger:

"Jag vill inte gå till kuratorn eller psykologen. Jag känner inte dem. Jag har aldrig träffat dem. De blir som främlingar. Nej, jag känner mig säkrare att gå till mina föräldrar."

Det finns också elever som i första hand skulle prata med någon jämnårig:

"Många saker vill man inte ska komma fram, ibland vill man bara att en kompis ska veta."

Ovanstående citat pekar på en uppfattning om att man pratar med den man känner sig trygg med. Ytterligare ett citat får exemplifiera detta. En elev säger:

"Ingen från elevhälsan har varit i klassen. De borde komma och berätta om sig själva. Det är dåligt. Då kanske man skulle våga gå dit."

³⁴ Se t ex Skolverkets PM om statistik över särskilt stöd i grundskolan läsåret 2012/13 (Dnr 71-2013:28) där det framgår att pojkar i grundskolans respektive årskurser har upprättade åtgärdsprogram, går i särskild undervisningsgrupp och/eller har anpassad studiegång, i större utsträckning än flickor.

Elever som har talat med någon inom elevhälsan kan uppleva att sekretessen inte följts, och andra anger detta som skäl för att inte söka sig till elevhälsans personal:

”Man vet inte var gränsen går när det gäller vad de kommer att berätta vidare”.

Elever kan också uttrycka missnöje med relationen till de vuxna i skolan på annat sätt. En elev säger angående en skolsköterskas otillgänglighet:

”Hon är inte här, och hon låser allt, till och med vilorummet.”

I elevintervjuerna framkommer också andra uppfattningar angående att eleverna inte söker upp elevhälsan. Elever säger:

”Vissa kanske inte vågar gå till kuratorn, de kanske skäms. Man ska gå igenom korridoren bort till kuratorn, då kanske rykten sprids.”

och

”Man vill inte att de ska tro att det är nåt fel på en.”

Otillräcklig elevhälsa

Sammantaget visar ovanstående att tillgången till elevhälsa, så som begreppet definieras i granskningen, ofta är otillräcklig i de granskade skolorna. Psykolog befinner sig sällan i skolan, och begränsas därmed i sin samverkan såväl inom elevhälsoteamet, som med lärare och skolans övriga personal. Tillgången är också otillräcklig i det att eleverna inte alltid känner till elevhälsans uppdrag och funktion, i meningen att de ofta inte vet vad elevhälsan skulle kunna hjälpa dem med, eller om de själva skulle kunna söka upp elevhälsans olika personalgrupper för att få stöd. Granskningen visar också att eleverna inte träffar eller söker upp elevhälsans personal trots upplevelser av svårigheter och negativa känslor.

Vad kan skolan göra?

Angående tillgången behöver skolorna i större utsträckning arbeta för att samtliga elever ska känna till elevhälsan och dess olika kompetenser; att de finns, vilken funktion de har, och på vilket sätt eleverna själva skulle kunna använda sig av elevhälsan som en specifik resurs inom skolan. Detta förutsätter naturligtvis att det finns en faktisk eller schemalagd tillgång avseende respektive personal inom elevhälsan elevhälsopersonal – samt alternativa rutiner för att kontakta elevhälsan på annat sätt – men också att eleverna själva upplever att de har en reell möjlighet att söka upp och få träffa den profession som är mest lämpad. Utan denna möjlighet finns risk att eleverna inte får stöd i att komma tillrätta med känslor som i förlängningen kan utvecklas till psykisk ohälsa.

Centralt i sammanhanget är att förtroendefulla relationer skapas. En väl fungerande klassrumsmiljö med bra undervisning av en engagerad lärare är en viktig hälsofrämjande faktor i sig; en annan avgörande faktor är hur

eleverna generellt uppfattar de vardagliga mötena med skolans vuxna.³⁵ För att kunna besluta sig för att prata om, eller söka hjälp för, psykiskt relaterade svårigheter och negativa känslor behöver eleven känna förtroende för den hen väljer att vända sig till. Då förtroende är något som byggs upp genom möten, är det av stor betydelse att elevhälsopersonalen – för att de ska komma i fråga för elevernas hjälpsökande – dels befinner sig i skolan, dels är aktivt synliga för eleverna.

Många elever uttrycker att de hellre går till en lärare och pratar, än till någon inom elevhälsan. Andra säger att de först och främst skulle prata med föräldrar, syskon eller en kompis. Även om det i sig kan vara fullt fungerande strategier för lättare former av att må psykiskt dåligt eller hysa negativa känslor, innebär den bristande tillgången till elevhälsa att eleverna går miste om den specifika kunskap och kompetens elevhälsan utifrån sina olika professioner kan förväntas besitta.

I de fall det är lärare som tar emot elevernas oro, eller som själva uppmärksammar tecken på negativa känslotillstånd hos elever, kan även dessa behöva ta del av exempelvis psykologens kunskap och erfarenhet av området. Omfattningen och organisationen av elevhälsans personal behöver därmed också vara sådan att även lärare och övrig personal som kommer i kontakt med elever i sitt dagliga arbete ges reell tillgång till elevhälsans samlade kompetens.

2.3 | Skolornas elevhälsoarbete

Granskningen visar dels att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ofta initieras och genomförs av lärare utan elevhälsans medverkan, dels att arbetet sällan omfattar psykologiska insatser. Arbetet motsvarar därmed inte elevernas behov.

Vad har vi tittat på?

Elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande i syfte att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, ökad trygghet och ökat lärande hos skolans elever. I granskningens intervjuer ombads därför elevhälsans personal, samt rektor och lärare beskriva vilka förebyggande respektive hälsofrämjande insatser som genomförs i deras skola. Även eleverna tillfrågades om detta.

I intervjuerna kan samma företeelse ibland beskrivas som förebyggande, ibland som hälsofrämjande. Exempelen nedan presenteras därför utan någon sådan åtskillnad.

Resultat

Vanligt förekommande elevhälsoarbete – temadagar, aktiviteter och hälsosamtal

Exempel som ofta lyfts fram av de intervjuade då de beskriver skolans generella förebyggande eller hälsofrämjande arbete, är skolövergripande – och

³⁵ Gustafsson (2009) Elevhälsa börjar i klassrummet, s 57

ofta årligen återkommande – temadagar och aktiviteter som genomförs vid sidan av själva undervisningen. Det kan röra sig om utflykter, hälsodagar och "lära känna varandra-dagar", samt om aktiviteter som tårtbakning, skoljogg, konstutställning och elevcafé. Syftet med dessa aktiviteter beskrivs ofta av de intervjuade som socialt, det vill säga att de avser att skapa goda relationer mellan elever, och mellan elever och personal. Aktiviteterna genomförs vanligen av lärare. I några fall uppges kurator vara med.

Andra exempel som ofta förekommer i de intervjuades beskrivningar är aktiviteter som är mer knutna till undervisningen, så som tillfällen då eleverna fått ta del av information rörande alkohol och droger genom inbjudna föreläsare, till exempel polisen och föreningen KRIS³⁶, eller fått diskutera detta inom ramen för de samhällsorienterande och naturorienterande ämnena. I enkäten framkommer elevernas uppfattning om vilka ämnen som tagits upp för diskussion skolan. En majoritet av eleverna anger här att "demokrati och medbestämmande", "alla människors lika värde" och "kränkningar i skolan och nätmobbning" har diskuterats. Drygt hälften anger att de diskuterat "jämsällhet" och "hälsa och livsstilsfrågor", och två femtedelar att de diskuterat "alkohol och droger". Endast en femtedel av eleverna totalt anser att de har diskuterat "stress och prestationskrav".

Enligt den intervjuade personalen diskuteras även pubertet och sexualitet inom de samhällsorienterande och naturorienterande ämnena. Ibland tar läraren här hjälp av extern kompetens från en närliggande ungdomsmottagning, eller av den egna skolsköterskan. Ofta sker dessa samtal i separata "tjej- och killgrupper". Skolsköterskan uppges i intervjuer ibland även få ta hand om diskussioner med elever inom områdena hygien, kost och motion.

Ytterligare exempel på övergripande och generell förebyggande eller hälsofrämjande arbete som ofta anges är insatser inom skolornas värdegrundsarbete. Det handlar då om utvecklandet av rutiner för arbetet mot kränkande behandling, och insatser för att främja en tolerant, positiv och trygg skolmiljö. Flera skolor har bjudit in organisationen Friends för att prata med eleverna om mobbning. Också andra yrkesgrupper, till exempel fältassistenter, har medverkat i några skolor och bland annat diskuterat etiska förhållningssätt i samband med användandet av sociala medier.

Även eleverna berättar om ovan nämnda aktiviteter, och också i deras utsagor framkommer att arbetet främst bedrivs av lärare. I några få skolor anger eleverna att kurator, skolsköterska eller specialpedagog/speciallärare har varit med vid vissa tillfällen.

Utöver ovanstående uppger rektor och personal i de flesta skolor att deras elever, inom ramen för det förebyggande eller hälsofrämjande arbetet, erbjuds enskilda hälsosamtal med skolsköterskan. Samtalen sker i samband med de ordinarie hälsobesöken³⁷, vilka vanligen äger rum vid något tillfälle under de årskurser som är aktuella i granskningen. Även om dessa samtal ges som exempel på generellt förebyggande eller hälsofrämjande arbete, utgör de företrädesvis exempel på elevhälsans mer individuellt riktade insatser.

Ovan nämnda aktiviteter och insatser kan sägas fylla en funktion för elever med behov inom det psykosociala eller medicinska området, då de inriktas mot elevers sociala relationer och fysiska hälsa. Eftersom en stor del av aktiviteterna och insatserna bedrivs i samband med undervisningen, kan de även inrymma specialpedagogiska insatser, vilka i förekommande fall

36 Föreningen KRIS: Kriminellas Revansch I Samhället
37 2 kap. 27 § skollagen (2010:800)

kan antas svara mot behov inom det specialpedagogiska området.³⁸ Dock nämns sällan – som beskrivs i följande stycke – exempel på förebyggande eller hälsofrämjande arbete som omfattar det psykiska området, eller som är inriktade mot elevernas psykiska hälsa.

Mer sällan förekommande insatser – Motivation och självkänsla

I de intervjuades beskrivningar av den egna skolans generella förebyggande eller hälsofrämjande arbete finns några ytterligare exempel utöver de mer frekvent förekommande som lyfts fram ovan. Det handlar här om insatser som särskilt riktas mot att utveckla elevers motivation och självkänsla. "Motivation" och "självkänsla" är återkommande begrepp i resonemang kring vad som skapar bästa förutsättningar för elevers lärande, och insatser med en sådan inriktning utgör exempel på elevhälsoarbete inom det psykiska området.

I ett par skolor beskriver rektor och den intervjuade personalen att skolan har ett medvetet förhållningssätt när det handlar om motivation. I en av dessa skolor säger lärarna:

"Att motivera eleverna till skolarbetet, det är något vi diskuterar mycket."

Rektorn i samma skola säger att personalen arbetar med att involvera eleverna i arbetet, och synliggöra elevernas delaktighet:

"Vi måste medvetandegöra eleverna om det de gör, och vad de är en del av."

I den här skolan finns ett tydligt arbetssätt för ändamålet, och eleverna upplevs av rektor och personal som att de genom detta blivit mer motiverade och presterar bättre. Skolans elever säger också själva i intervjun att:

"Lärarna är bra, de vill verkligen motivera oss."

och

"Vi får bestämma jättemycket. Man kan säga till om man tycker det är för jobbigt."

Vad gäller självkänsla finns ett par enstaka exempel där det förebyggande och hälsofrämjande arbetet särskilt riktas mot detta. Ett exempel handlar om en samtalsmetod som utvecklats inom en skola, och som uppges "hjälpa elever som exempelvis har låg självkänsla eller om de mår dåligt". Genom metoden antas eleverna lära sig reflektera över och hantera svåra situationer, säger skolans skolsköterska, som är den som arbetar med insatsen. Insatsen ges i form av enskilda samtal vid behov, och kan därmed sägas ingå i ett åtgärdande elevhälsoarbete. I samma skola finns emellertid ett årligen återkommande skolövergripande arbete kring temat "våga vara sig själv", vilket kan exemplifiera en generell förebyggande eller hälsofrämjande insats som riktas mot elevernas självkänsla och psykiska hälsa.

³⁸ I vilken utsträckning nämnda exempel är "bra" eller inte kan inte avgöras på en generell nivå, utan måste vägas mot de behov eleverna uppfattas ha i de olika skolorna.

Exempel som de ovan beskrivna, rörande motivation och självkänsla, förekommer i mycket ringa omfattning i granskningen. Möjligen kan såväl motivation som självkänsla utvecklas eller stärkas vid de tidigare redovisade relationsskapande aktiviteterna som skolor genomför, men det är ingenting som särskilt poängteras eller lyfts fram av de intervjuade.

Motivation och självkänsla kan också utvecklas eller stärkas genom att eleverna görs delaktiga i förhållanden som rör den egna skolgången. I granskningens enkät framkommer elevernas uppfattning om möjlighet till delaktighet. Här anger färre än hälften av eleverna totalt (44 procent) att de får vara med och påverka arbetssätt och innehåll i undervisningen. Endast en tredjedel (33 procent) uppger att de får vara med och påverka arbetsmiljön på sin skola, exempelvis lokaler, skolgård och annat som har med trivsel att göra. Många elever upplever således sin delaktighet inom dessa områden som låg. Därmed kan det även finnas begränsningar i möjligheten att utveckla motivation och självkänsla.

I samband med detta kan påpekas att pojkarna i granskningen i högre grad än flickorna upplever att de omfattas av faktorer som är betydelsefulla för att kunna utveckla eller bibehålla psykisk hälsa. Så svarar pojkarna till exempel i större utsträckning än flickorna att de mår allmänt bra, och att de trivs i sin klass och i sin skola. De uppger också i större utsträckning att de får hjälp i skolarbetet när de behöver, att lärarna förklarar så att de förstår, att de får vara med och påverka arbetssätt och innehåll i undervisningen, och att deras lärare lyssnar på dem. Vidare uppger fler pojkar än flickor att de känner sig trygga i skolan, att det finns vuxna i skolan att vända sig till om de känner sig kränkta eller ledsna, och att de får hjälp och stöd i skolan om de mår dåligt.

Elevhälsoarbete utan psykologiska insatser

Sammantaget visar ovanstående att elevhälsans personal sällan initierar eller bedriver det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Istället genomförs detta arbete i huvudsak av lärare, och sker på uppdrag av rektor (såsom skolövergripande aktiviteter samt arbete för trygghet och mot kränkningar) eller med utgångspunkt i kursplanerna (såsom arbete kring jämställdhet, demokrati, hälsa och livsstil). Hälsosamtal sker i samband med de hälsobesök som föreskrivs i skollagen.

Stundtals medverkar kurator, skolsköterska eller personal med specialpedagogisk kompetens i de förebyggande och hälsofrämjande aktiviteterna, vilket möjliggör inslag av psykosociala, medicinska eller specialpedagogiska insatser. Något exempel på medverkan av psykolog – och därmed möjlighet till psykologiska insatser – finns inte alls i granskningens material.

Detta innebär att även om skolorna genomför en hel del insatser inom det förebyggande respektive hälsofrämjande arbetet, är arbetets omfattning och inriktning inte tillräcklig mot bakgrund av elevernas behov inom det psykiska området. Eleverna får sällan information om, eller ges undervisning i, strategier för att kunna hantera aktuella påfrestningar. Ett exempel på en sådan påfrestning är stress, men det är sällan skolorna tar upp ämnet stress till diskussion. Inte heller är insatser för att utveckla elevers kunskap rörande psykisk hälsa eller utveckla elevers självkänsla framträdande i skolornas elevhälsoarbete.

Vad kan skolan göra?

Angående insatser och aktiviteter inom ramen för det generella elevhälsoarbetet behöver skolorna i större utsträckning arbeta för att insatser och aktiviteter sker på rätt sätt, och med ett sådant innehåll, att de motsvarar elevernas behov.

Mot bakgrund av elevernas uttryckta erfarenheter rörande den psykiska hälsan, behöver det hälsofrämjande arbetet innehålla insatser som stärker elevernas möjlighet att möta och stå emot psykiska påfrestningar. Det kan handla om att undervisa om psykisk hälsa, och lära ut forskningsbaserade strategier och tanke sätt som är väsentliga i sammanhanget.³⁹ Det förebyggande arbetet behöver innehålla insatser som medverkar till att avvärja ytterligare negativa konsekvenser av psykologiskt relaterade svårigheter. Exempel på detta är information om, och stöd för, möjliga vägar för att få hjälp.

För elever med redan utvecklad psykisk ohälsa måste skolan också säkerställa individuella åtgärdande insatser.

Centralt för eleverna är att de ges ökad kunskap om psykisk hälsa för att bättre kunna förstå och hantera händelseförlopp, och i samband med det också utveckla sin självkänsla. "Kunskap" inkluderar i det här sammanhanget även tillräcklig kunskap för att kunna söka hjälp i de fall situationen upplevs som övermäktig.

Sammantaget behöver eleverna få prata om psykisk hälsa och ohälsa, få veta att så här kan man känna, det är vanligt, det är inte märkligt, men går det för långt finns hjälp att få, och så här ser hjälpen ut. Även om det sannolikt är en betydligt mindre grupp elever som över tid faktiskt kommer att utveckla psykisk ohälsa än de som i granskningens enkät uppger att de har erfarenheter av stress, nedstämdhet, otrygghet eller annat, behöver samtliga elever ges möjlighet att diskutera och fördjupa kunskapen inom området psykisk hälsa. Detta gäller således även de elever som inte upplever sig drabbade.

Hur insatserna ska utformas är en fråga för samtliga personalgrupper inom skolverksamheten, men stöd för att utveckla arbetet kan behöva sökas hos den profession som har specifika kunskaper inom området — psykologen.⁴⁰ Psykologen kan här bidra med kunskap om skyddsfaktorer som kan medverka till att eleverna utvecklar eller bibehåller psykisk hälsa. Psykolo-

39 Forskning – främst sådan som utgår från Aaron Antonovskys (1923-1994) teoribildning om kasam (känsla av sammanhang) – beskriver strategier kring utvecklande av psykosocialt välmående, och lyfter fram tre faktorer som är verksamma för att stärka individens möjlighet att stå emot påfrestningar och också upprätthålla eller utveckla psykosocialt välmående. Dessa faktorer är begriplighet (att förstå och kunna förutse händelser i omgivningen), hanterbarhet (att det finns resurser och kunskap att hantera det som händer) och meningsfullhet (att känna att det är värt att möta förekommande utmaningar). Motsvarande tes om kunskapens och självkänslans betydelse kan även uttryckas som att: "graden av stressreaktion beror på personens tolkning av en händelse, uppgift eller situation och av spontana känslomässiga reaktioner. Ju mer negativ innebörd händelsen tillskrivs och ju lägre tron på den egna förmågan är, desto starkare tenderar stressreaktionen att bli" (Psykologilexikon, 2015). Det är också mot denna bakgrund som Bris har utvecklat sin samtalsmetod (se t ex Bris, "Se hela mig!", 2012). Program för att stävja konsekvenser av psykisk ohälsa, exempelvis genom att försöka förhindra självmord och självmordsförsök, är under utveckling. En nyligen publicerad studie från Karolinska Institutet visar att det är möjligt att förebygga suicidalt beteende hos unga genom en metod (ett medvetandegörande program) kallad Awareness-programmet. Genom denna metod får elever lära sig att upptäcka psykisk ohälsa hos sig själva och hos sina vänner, samtidigt som de får träning i att förstå, tolka och hantera svåra känslor. Metoden kommer att testas och utvärderas i skolor i Stockholm med start hösten 2015. Studien "School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial" publicerades i The Lancet 2015-01-09. Se även kommande systematisk litteraturoversikt av skolbaserade självmordspreventionsprogram från SBU – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, vilken planeras publiceras 2015.

40 Det arbete psykologen vanligen utför beskrivs ofta ske inom ramen för det åtgärdande arbetet, och innebär främst konsultation, handledning eller utredning rörande enskilda elevärenden. Uppgiften att skolpsykologerna framför allt arbetar med utvecklingsbedömningar och utredningar redovisas även i rapporten "Elevhälsan - Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län" (IVO, 2015).

gen kan också bidra med kunskap om riskfaktorer och riskbeteenden som kan påverka elevernas hälsa och lärande i negativ riktning. En psykolog kan också bedriva utbildning av lärare och skolpersonal kring psykisk hälsa, samt bistå lärarna i undervisning som berör detta ämne.⁴¹

2.4 | Ett strategiskt och systematiskt utvecklingsarbete

Granskningen visar att det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete som bedrivs i de granskade skolorna mycket sällan omfattas av en tydlig strategi och ett systematiskt utvecklingsarbete som inbegriper uppföljning, analys, planering och genomförande.

Vad har vi tittat på?

Ett elevhälsoarbete som svarar mot elevers behov behöver omfattas av en tydlig strategi och ett systematiskt utvecklingsarbete som inbegriper att behoven inledningsvis identifieras, insatserna planeras och genomförs, och resultatet följs upp och värderas i relation till de identifierade behoven.

I granskningen har skolornas rektorer och personal getts möjlighet att presentera och redogöra för skolans systematiska arbete avseende elevhälsan genom både intervjuer och dokumentation.

Resultat

Enkäter och hälsosamtal

I alla granskade skolor beskriver intervjuade rektorer, lärare och elevhälso-personal att de, inom ramen för elevhälsoarbetet, tar reda på hur eleverna uppfattar sin skolsituation.⁴² Oftast används elevenkäter för att identifiera förhållanden som kan generera behov av elevhälsans insatser. Enkäterna är utarbetade inom skolan eller av skolans huvudman, och handlar främst om elevernas trivsel och trygghet. Det är vanligt att dessa enkäter genomförs och sammanställs för att ingå i skolornas arbete mot kränkande behandling, och eleverna tillfrågas här om eventuellt förekommande kränkningar, platser inom skolan som upplevs som otrygga, och så vidare. Det framkommer även att skolorna genomför elevenkäter som innehåller frågor om sömn, motion, rökning, alkohol och droger. Enkäterna beskrivs dock sällan innehålla frågor om elevernas psykiska hälsa.

Eleverna bekräftar också i intervjuer att de då och då får besvara enkäter som handlar om deras skolsituation, även om de sällan upplever att de problem eller önskemål de anger leder till förändringar. I några av de skolor där eleverna lyfter sådan kritik handlar det om att resultaten från huvudmannens

41 Se vidare Skolverket och Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan, s. 37

42 I den skolenkät som regelbundet sänds ut av Skolinspektionen, svarar 51 procent av eleverna i årskurs 9 "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på påståendet att "Elevhälsogruppen i min skola frågar oss elever om hur vi upplever vår skol- och livssituation (exempelvis genom samtal med oss eller genom enkät/frågeformulär)" (Skolenkäten 2014).

elevenkät presenteras så sent under vårterminen att den varken hinner ligga till grund för elevhälsoinsatser eller återkopplas till eleverna, säger rektorerna här.

Information om eleverna uppges vidare samlas in genom skolsköterskornas hälsosamtal, vilka sker individuellt med eleverna vid hälsobesöken. I elevintervjuerna berättar några elever om dessa samtal. Vissa beskriver att de handlar om "rygg, längd, vikt, huvudvärk och allergier", och andra att de handlar om "mobbing, hur man mår hemma, sömn, motion och mat". Någon säger att skolsköterskan "brukar prata om rökning och sånt" och någon annan att skolsköterskan frågat om deltagandet på idrottslektionerna.

Inför hälsobesöket får eleverna vanligen fylla i någon typ av formulär. Det finns inte några föreskrivna mallar eller liknande för dessa hälsoformulär, utan det är skolsköterskorna själva som avgör formulärets, och därmed även samtalets, innehåll och inriktning. Det är mycket sällan som dessa samtal eller formulär sammanställs eller redovisas på gruppnivå inför planering av generella elevhälsoinsatser.⁴³ I granskningen finns någon enstaka skola där detta sker; till exempel säger en skolsköterska att hon sammanställer resultatet från hälsoformuläret och redovisar det för övrig elevhälsopersonal, rektor och klassens mentorer. Skolsköterskan berättar här att hon i hälsoformuläret ställer frågor som "handlar om allt från hur eleverna mår, intressen, problem med sömn, stress, kost, skärmtid, vad det nu är". Hon tar sedan upp samma frågor i samtalen, där hon går igenom enkäten med den aktuella eleven.

"Vissa elever vill gärna berätta, men andra är ointresserade."

Skolsköterskan säger också:

"Jag har sekretess, men jag kan ju redovisa drag jag ser."

Eleverna tillfrågas dock sällan om sitt psykiska välmående i formulären; däremot kan de tillfrågas om detta i skolsköterskornas hälsosamtal.

Ovanstående beskrivning visar att rektor och elevhälsans personal kan ha ett bra underlag från både hälsosamtal och mentorssamtal, men genom att inte sammanställa det som framkommit begränsar de sin möjlighet att kunna planera eller besluta om generella förebyggande och hälsofrämjande insatser på sätt som svarar mot elevernas behov.

Angående information om elevernas eventuella behov beskriver personalen i några skolor att de väl känner till elevernas behov och psykiska hälsa genom dagliga kontakter med elever på lektioner, i korridorer och i matsalen:

"Man märker att det är nåt. Man går fram och frågar, hur är det idag?"

Några elever i dessa skolor säger också:

"Tbland om lärarna ser att man ser ledsen ut, då kommer de fram och frågar hur det är."

43 Även om hälsosamtalen sällan sammanställs för att ligga till grund för generella insatser, kan de leda till individuella insatser inom ramen för elevhälsans åtgärdande arbete. Ibland nämns även särskilda mentorsamtal och de återkommande utvecklingssamtalen som källor till underlag för möjliga insatser. Även dessa avser dock vanligen åtgärdande insatser på individnivå.

I övrigt hänvisar skolorna till kontinuerligt genomförda sammanställningar av elevernas kunskapsresultat, genom vilka man tänker sig att behov hos elever synliggörs.

Elevhälsoplaner

Inför granskningen har skolorna sänt in dokumentation över sitt elevhälsoarbete. Denna dokumentation uppvisar en mycket varierad bild. I några skolors elevhälsoplaner (eller motsvarande dokumentation) finns endast personalgruppens sammansättning angiven. I andra planer framkommer utöver detta även mötesrutiner. I dessa fall kan den insända dokumentationen inte sägas utgöra någon egentlig plan över den aktuella skolans elevhälsoarbete. Några skolor har emellertid tydliga elevhälsoplaner. En av de skolor, vars rutiner åskådliggörs i det insända materialet, får här utgöra exempel på ett sådant arbetssätt. I den skolan berättar elevhälsans personal att de arbetar efter ett årshjul med nyckeltal och processnyckeltal:

”Processnyckeltalet handlar i år om att bygga tillit och tilltro till elevernas förmåga att bygga kunskap, och detta gäller för hela skolan. Elevhälsan jobbar med detta utifrån sina professioner.”

Rektorn i samma skola förtydligar här att elevhälsan har ett eget kvalitetsmål, men att det också är viktigt att elevhälsan coachar arbetslagen i deras arbete med effektmålen. Rektorn påpekar att:

”Elevhälsan har alltså två effektmål att förhålla sig till”.

Elevhälsans mål har här en nära koppling till skolans övergripande systematiska kvalitetsarbete.

I övrigt innehåller granskningen endast ett fåtal exempel där det förebyggande och hälsofrämjande arbetet planerats mot bakgrund av sådana behov som identifierats hos skolans elever, samt även följts upp.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete bedrivs utan systematik

Sammantaget visar ovanstående att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mycket sällan sker strategiskt och systematiskt i ett cykliskt förlopp som omfattar uppföljning - analys - planering - genomförande.

Även om information om eleverna samlas in, är den oftast begränsad till elevernas kunskapsresultat, psykosociala situation och medicinska status. Eleverna tillfrågas sällan om sitt psykiska välmående i de enkäter skolorna genomför. Vidare sammanställs formulären och samtalen i samband med hälsobesöken mycket sällan för att ligga till grund för förebyggande och hälsofrämjande insatser på en generell nivå. Inte heller bidrar den dagliga kontakten med eleverna, där ohälsa kan signaleras, till systematiskt planerade och genomförda generella elevhälsoinsatser — även om dessa möten naturligtvis kan ha stor betydelse för den enskilda eleven.

Detta innebär att det ofta inte finns underlag för att vare sig planera eller genomföra det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet utifrån behov inom det psykiska området. Så visar granskningen exempelvis också att arbete kring kränkningar eller drogvanor oftare förekommer än arbete kring stress eller depression.

Vad kan skolan göra?

Angående elevhälsoarbets förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter och insatser behöver skolorna i större utsträckning arbeta systematiskt för att kunna utveckla dessa i enlighet med elevernas behov. Elevhälsoarbetet behöver i dessa delar utgå från en nulägesbeskrivning, där elevernas behov också identifieras. Därefter kan arbetet planeras. Vad gäller hälsofrämjande aktiviteter och insatser är dessa till sin karaktär sådana att de till stor del kan planeras (och genomföras) utifrån kunskap inhämtad genom forskning, myndigheters vägledningsmaterial, eller genom sammanställda beprövade erfarenheter. Dessa insatser kan dock ändå med fördel planeras mot bakgrund av ett analyserat nuläge. Förebyggande aktiviteter karaktäriseras emellertid alltid av att de utgår ifrån identifierade behov hos eleverna, eller ifrån identifierade problematiska förhållanden i den omgivande miljön som antas påverka elevernas utveckling och lärande negativt.

De genomförda aktiviteterna och insatserna behöver också följas upp; företrädesvis på motsvarande nivå som den de genomförts på. När det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet innebär det främst en uppföljning på gruppnivå. Mot bakgrund av elevernas erfarenheter, av att må dåligt eller oroas på sätt som är psykologiskt relaterade, behöver elevhälsoarbetet också mer specifikt följas upp och analyseras i syfte att bedöma i vilken utsträckning insatserna haft effekt på elevernas psykiska status, och på deras möjlighet att utveckla eller bibehålla psykisk hälsa.

Det är också av betydelse vem som genomför uppföljning och analys. Även om detta kan ske som en integrerad del i skolans övergripande systematiska kvalitetsarbete, behöver elevhälsans olika professioner – tillsammans med skolans lärare – vara delaktiga. Skälet för det är att möjligheten till djupare tolkning och bredare förståelse av elevernas situation ökar då fler professioner medverkar i dessa delar av det systematiska utvecklingsarbetet.

Inom skolverksamheten föreskrivs arbetet som helhet följas upp efter en modell med mål- och resultatstyrning – skolans systematiska kvalitetsarbete⁴⁴ – där det främst är elevernas uppnådda betyg som utgör grunden för mätning. Det innebär att det företrädesvis är svaga kunskapsresultat hos eleverna, och en analys av dessa, som indikerar behov och riktar verksamhetens fortsatta utvecklingsinsatser. Elevernas utbildning ska dock även omfatta deras personliga utveckling, vilket inkluderar hälsa och välmående. Därför behöver elevernas hälsa, på samma sätt som deras kunskapsresultat, få påverka, eller verka styrande på, skolans utvecklingsarbete. Det finns risk för att skolan inte uppmärksammar elever med eventuell tendens till att utveckla psykisk ohälsa i de fall där kunskapsresultaten är goda. I granskningen finns flera exempel där en stor andel elever har erfarenhet av att må dåligt eller oroas, samtidigt som betygsnivån är hög. Har skolan och elevhälsan däremot en systematiskt utformad plan för sina hälsofrämjande och förebyggande insatser, som omfattas av ett psykologiskt perspektiv, finns större förutsättningar att i tid få syn på, och kunna initiera insatser kring, eventuell psykisk ohälsa hos eleverna, oavsett kunskapsresultat.

Vidare behöver elevhälsoarbetet bedrivas systematiskt enligt ovan beskrivna modell också för att ge större möjlighet för rektor och huvudman att besluta om omfattning och organisation av elevhälsans personal på ett för verksamheten och eleverna lämpligt sätt. Då många skolor uppger att de anlitar psykolog (endast) vid behov, väcks frågan om i vilken utsträckning

44 Se t ex Skolverket (2012) Allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet

elevernas behov inom det psykiska området alls har uppmärksammats eller säkerställts; här kan tilläggas att det kan behövas en psykolog för att bedöma behovet av psykologiska insatser. Risker är annars stor att elevers behov inte uppmärksammas förrän en eventuell psykisk ohälsa utvecklats.

3. | Avslutande diskussion

Elevhälsans betydelse för elevernas välmående

Elevhälsoarbetet saknar ett psykologiskt perspektiv på eleverna

Den övergripande slutsatsen av resultatet i Skolinspektionens granskning är att elevhälsan inte arbetar på sätt som stödjer eleverna i att utveckla och bibehålla psykisk hälsa, eller i att bemöta och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

Främst har en avsaknad av ett psykologiskt perspektiv identifierats. Avsaknaden har framträtt vid samtliga granskade aspekter av skolornas förebyggande och hälsofrämjande arbete; vid analys, vid planering, vid genomförande och vid uppföljning. Det psykologiska perspektivet har framstått som viktigt att lyfta fram i granskningen mot bakgrund av att många elever uttrycker erfarenhet av att må dåligt eller oroas på grund av otrygghet, stress, nedstämdhet eller annat. Detta är negativa känslotillstånd som är psykologiskt relaterade, och som visar på behov av elevhälsoinsatser inom det psykiska området.

Ett psykologiskt perspektiv är väsentligt i det att det medverkar till att uppmärksamma och synliggöra förhållanden – såväl hos eleverna som i den omgivande miljön – som kan ligga till grund för att utveckla psykisk ohälsa. Som nämnts företräds det psykologiska perspektivet främst av psykolog, även om psykologisk kompetens finns också hos de andra yrkeskategorierna inom elevhälsan. Även hos lärare kan det finnas ett sådant perspektiv.

I de fall det systematiska elevhälsoarbetet saknar ett psykologiskt perspektiv finns risk att orsaker till exempelvis bristande kunskapsresultat hos eleverna endast analyseras inom ramen för det psykosociala, specialpedagogiska eller medicinska kunskapsområdet. Utifrån en sådan analys begränsas även planeringen (och genomförandet) av aktiviteter och insatser till

dessa områden, vilket får konsekvenser för elever med behov av psykologiska insatser.

Konsekvenser av psykisk ohälsa

Det finns ett flertal studier som berör elevers psykiska hälsa, och resultatet i granskningens enkät och intervjuer motsvarar till exempel resultatet i den omfattande studie över skolbarns hälsovanor som regelbundet redovisas av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten uppger exempelvis att en majoritet av eleverna själva anser att de har en bra hälsa, och att trivseln i skolan är högre än på många år, men också att stressen har ökat kraftigt bland 13-åringar.⁴⁵ Vidare uppges att besvär av ängslan, oro eller ångest har tredubblats bland unga i åldern 16-24 år sedan början av 1990-talet. Som yttersta konsekvens av psykisk ohälsa förekommer suicidalt beteende, det vill säga självmord eller självmordsförsök. Även om det endast är en bråkdel av personer med psykisk ohälsa som läggs in på sjukhus eller begår självmord, ses en ökning av såväl sjukhusinläggningar i psykiatrisk slutenvård, som av antal självmord, bland unga i åldern 15-24 år mellan åren 1992–2012.⁴⁶

Psykisk ohälsa är således ett stort och växande samhällsproblem⁴⁷ och konsekvenserna av psykisk ohälsa är betydande. Hos elever kan psykisk ohälsa – utöver ett psykiskt lidande – leda till skolmisslyckande, och i förlängningen till ökad risk för utsatthet genom svårigheter på arbetsmarknaden och i sociala relationer.⁴⁸ Detta drabbar också samhället i stort, bland annat genom ökade kostnader för psykosocial vård. Det finns därmed starka skäl för att på olika sätt motverka uppkomsten av psykisk ohälsa hos unga redan under skolåren. Även om alla vuxna i skolan har ett gemensamt ansvar för elevernas skolgång, är elevhälsans kompetenser och arbetsuppgifter i detta hänseende centrala.

Samlade insatser – alla behövs

Redan i elevvårdsutredningens slutbetänkande⁴⁹ påpekades att ökningen av psykosociala och psykosomatiska svårigheter hos eleverna ställer krav på en samlad kompetens inom den kommande elevhälsan, där personalen tänktes komplettera varandra och bidra med sina respektive professionella perspektiv i elevhälsoarbetet, för elevernas bästa. Detta infördes sedan i den nya skollagen (2010:800). I Vägledning för elevhälsan⁵⁰ noteras att: "Elevhälsans personal är viktig för att dels uppmärksamma elevers behov, dels lyfta elevernas egna tankar om den egna hälsan och skolans arbets- och lärandemiljö." Här noteras också att det är viktigt att de olika professionernas respektive kompetens blir tydlig, och inte slätas ut i samförståndslösningar.⁵¹ Detta ger ytterligare belägg för att de fyra perspektiven – det medicinska, det psykologiska, det psykosociala och det specialpedagogiska – tillsammans avser att bilda en helhetssyn på eleverna. I det fall psykolog inte medverkar i skolans elevhälsoarbete kan elevhälsan inte sägas vara komplett. Om det psykologiska perspektivet saknas i verksamheten, kan fokus också saknas på sådana

45 Folkhälsomyndigheten (2014) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14

46 Folkhälsomyndigheten (2014) Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014

47 Enligt bl. a. Gabriel Wikström, Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister 2015

48 Socialstyrelsen (2013) Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013

49 SOU 2000:19

50 Skolverket och Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan, s. 22

51 Skolverket och Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan, s. 82

insatser som kan hjälpa elever att möta förekommande negativa känslor som otrygghet, stress, nedstämdhet eller liknande.

Slutkommentar

Att elever mår dåligt kan vara ett uttryck för att de befinner sig i en stressad situation och livsfas, men kan även indikera att eleverna inte getts förutsättningar nog att kunna bemöta de psykiska påfrestningar som skolan och livet i övrigt medför. Sådana förutsättningar skapas i skolan genom att eleverna ges kunskap om psykisk hälsa, samt stöd för ökad självkänsla.

Kunskap behövs också för att kunna söka professionell hjälp i det fall situationen upplevs som övermäktig.

I sammanhanget behöver det tydligt framhållas att elever inte bör förväntas att alltid själva agera för att lösa uppstådda svårigheter och känslor av bristande psykisk hälsa. Skolans personal – såväl elevhälsans personal som rektor och lärare – har ett stort ansvar för att uppmärksamma sådana förhållanden hos eleverna; dels – naturligtvis – då den psykiska ohälsan är påtaglig, och åtgärdande insatser nödvändiga, men också vid tendenser till att den psykiska hälsan utmanas eller mattas av. För den personal som av olika skäl inte har möjlighet att applicera ett psykologiskt perspektiv på eleverna och deras skolsituation, kan elevens problem inom detta område vara svåra att identifiera eller förutse. Här behöver skolorna bättre ta tillvara den professionella kunskap elevhälsan besitter.

Vem som helst kan riskera att drabbas av psykisk ohälsa, och det är därför av stor betydelse att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är av generell karaktär, och omfattar samtliga elever. Elever ska inte behöva känna att det är onormalt eller stigmatiserande att söka hjälp för sådana psykiska tillstånd som oroar dem. De ska inte skämmas över att knacka på dörren till psykologen eller någon annan inom elevhälsan, och de ska inte behöva avstå på grund av att de tror att de andra eleverna i skolan uppfattar den hjälpsökande som onormal. Eleverna behöver också kunna känna sig säkra på att förtroende och sekretess respekteras.

Under granskningens gång har begreppet "elevhälsans arbete" allt oftare kommit att ersättas av "skolans elevhälsoarbete". Kanske är det inte enbart en metodfråga, utan mer av ett resultat. Det är svårt att skilja ut det arbete inom skolverksamheten som uteslutande sker av personal som formellt ingår i elevhälsan, och det arbete som uteslutande sker av lärare, rektor eller andra. Kanske behöver någon distinktion inte heller göras. Tvärtom. Elevernas hälsa är en fråga för alla i skolan, och elevhälsan, med sina specifika kompetenser, ska också vara en resurs för alla.

4. | Bakgrund, syfte och frågeställningar

Bakgrunden till kvalitetsgranskningen om elevhälsans arbete finns i den forskning som tydligt visar på sambandet mellan skolprestationer och psykisk hälsa.

Den övergripande målsättningen för elevhälsans arbete är densamma som för skolans som helhet – att skapa en god lärmiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. Skolinspektionen gjorde under 2011 en inspektion av elevhälsan på 764 grundskolor. Ett av de mest signifikanta resultaten var, att trots att många skolor kunde uppvisa att de kunde använda sig av samtliga kompetenser inom elevhälsan, menade rektorerna på de granskade skolorna att elevhälsans tid inte räckte till för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande.⁵² Inte heller utvärderades elevhälsans betydelse för elevernas lärande.⁵³

För att alla elever ska utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål behöver skolmiljön utformas så att den främjar utvecklingen och lärandet genom att vara trygg och hälsosam såväl psykiskt som fysiskt.⁵⁴ "Utbildningens mål" definieras i den här rapporten, liksom i läroplanen, som att det omfattar såväl kunskaper som normer och värden.

Projektet granskar elevhälsans medverkan i att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, ökad trygghet och ökat lärande hos skolans elever.

52 Flygande tillsyn av elevhälsan 2011, dnr 40–2010:5 753

53 Höög (2012) Elevhälsa i skolan – teman med variationer, s 10

54 LGR 11, s 9

Den övergripande frågeställningen lyder:

- Har elevhälsan kompetens och arbetssätt för, samt vidtar insatser i, det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet, som motsvarar behoven hos eleverna på skolan?

I granskningen görs den övergripande bedömningen av om elevhälsans arbete motsvarar elevernas behov. Det går inte att med utgångspunkt i skolans styrdokument på förhand avgöra exakt vilka behov elevhälsan ska tillgodose. Hur väl elevhälsan fungerar kan därmed inte enbart förstås genom utbud utan också genom efterfrågan. Även om skolan kan visa att eleverna har tillgång till elevhälsa kan det finnas situationer där skolan inte använder kompetenserna inom elevhälsan på ett sådant sätt att elevernas behov tillgodoses fullt ut.

Bedömningen av elevhälsans arbete görs genom en sammanvägning av förekomsten av resursen elevhälsa utifrån dess samlade kompetens (främst yrkeskategorier) samt förekommande organisation (det vill säga omfattning, samverkan och insatser), och förekomsten av behov hos skolans elever, så som behoven – för att kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål – beskrivs och uttrycks av skolans rektor och personal samt av eleverna själva i enkät och intervjuer.

För projektet formulerades fyra delfrågor (frågeområden):

- Har eleverna tillgång till elevhälsa och alla dess kompetenser?
- Arbetar elevhälsans kompetenser – själva och/eller tillsammans med andra kompetenser – hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande på ett sätt som stärker elevernas hälsa, och stödjer dem att nå utbildningens mål?
- Utgår elevhälsans arbete från erhållen kunskap, identifierade faktorer och förhållanden i skolans fysiska, organisatoriska och psykosociala miljö, samt från identifierade behov hos skolans elever?
- Utvärderas elevhälsans arbete så att resultatet kan ligga till grund för nya insatser och förbättringsarbete som tar sikte på att eleverna ska känna sig trygga och nå utbildningens mål?

5. | Metod och genomförande

Projektet har granskat elevhälsans arbete i grundskolans årskurser 6-9 på 25 slumpmässigt valda kommunala och fristående grundskolor. Granskningen har genomförts under perioden september 2014 till januari 2015. I granskningen användes insamlingsmetoderna enkät och intervjuer, samt i viss mån dokumentstudier, som underlag för bedömning.

Inledningsvis genomfördes digitala enkäter med samtliga elever i grundskolans årskurs 6-9 på de granskade skolorna.

Enkäten – som skapats för detta projekt – omfattar elever i grundskolans årskurser 6-9 i de tjugofem slumpvis utvalda skolorna. Antalet svarande elever är 2 945 stycken (52,2 procent pojkar, 47,8 procent flickor), vilket utgör en svarsfrekvens på totalt 80 procent.⁵⁵

Enkäten är digital, och elevernas mentorer har genomfört den i sina klasser på uppdrag av Skolinspektionen. Enkäten innehåller 34 frågor. Enkätfrågorna utgörs främst av påståenden. Eleverna anger i vilken utsträckning de håller med genom att kryssa i en av fem rutor graderande 1-5, där 1 står för "inte alls" och 5 för "i hög grad".

Syftet med enkäten var att fånga upp förekommande problembilder inom respektive skola. Enkätens resultat sammanställdes dels skola för skola, dels totalt.

Vid skolbesöken genomförde inspektörerna semistrukturerade kvalitativa intervjuer utifrån en projektgemensam intervjuguide. Inspektörerna hade då möjlighet att väva in informationen från enkäten i sina frågor.

Intervjuerna genomfördes av två inspektörer vid varje skolbesök, och nedtecknades efter hand. I några fall genomfördes intervjun istället per telefon.

Intervjuguiden bestod av frågor som operationaliserats utifrån granskningens fyra frågeområden; tillgång, utförande, utgångspunkter och utvärdering.

⁵⁵ Skolinspektionen har överlåtit genomförandet till skolorna, och har inte genomfört någon bortfallsanalys.

Sammantaget genomfördes intervjuer med skolans elevhälsa, rektor och lärare som undervisade i årskurserna 6-9, samt med elever ur samma årskurser. Även enskilda intervjuer med elever och vårdnadshavare genomfördes i några skolor.

Samma intervjuguide användes vid samtliga intervjuer, om än i reducerad form vad gäller elevintervjuerna.

Utöver detta har inspektörerna sammanställt information från insamlade dokument och annan tillgänglig information (resultat från skolenkäten, resultat från den nationella statistiken, tidigare tillsynsbeslut, dokument från skolan rörande elevhälsoarbetet), för att sammantaget kunna skapa en bild av hur elevhälsoarbetet i de olika skolorna ser ut och fungerar.

Bedömningar

Det **förebyggande** elevhälsoarbetet har bedömts utifrån indikatorer som om elevhälsan initierar eller genomför insatser som minskar konsekvenser av förekommande riskfaktorer (såsom svårigheter vad gäller språklig förmåga, självkontroll, social kompetens, självförtroende eller inlärning⁵⁶), samt hejdar eller förhindrar förekommande riskbeteenden (såsom droganvändning, kränkningar, asocialt eller destruktivt beteende eller frånvaro). Vidare har bedömts om elevhälsan initierar eller genomför insatser mot identifierade problem i elevernas fysiska, organisatoriska och psykosociala lärmiljö.

Det **hälsofrämjande** arbetet har bedömts utifrån om elevhälsan initierar eller genomför insatser som främjar goda relationer, som främjar en tolerant, positiv och trygg skolmiljö, och som ökar elevernas motivation, delaktighet och självkänsla. Vidare har arbetet bedömts utifrån om elevhälsan för diskussioner med eleverna om livsstilsfrågor och goda och hälsofrämjande levnadsvanor, stödjer personalen i sådan undervisning, samt initierar/bjuder in andra aktörer för att föra diskussioner med eleverna i aktuella frågor.

Utvärderandet av elevhälsoarbetet har bedömts utifrån indikatorer som om elevhälsan/skolan identifierar faktorer och förhållanden hos elever och i skolmiljön som antas påverka elevernas psykiska hälsa och deras möjlighet att nå utbildningens mål. Vidare har arbetet bedömts utifrån indikatorer som om det finns mål för elevhälsans arbete, om elevhälsoarbetet inkluderar rutiner som innebär att arbetet följs upp och analyseras mot bakgrund av elevernas behov, utveckling och lärande, samt om detta leder till att nya insatser planeras och genomförs.

Tillgången till elevhälsa har bedömts utifrån indikatorer som om elevhälsan omfattar samtliga angivna kompetenser, om elevhälsan ges förutsättningar att genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser, och om elevhälsan organiserats på sätt som möjliggör samverkan, såsom att finnas tillgänglig för pedagogisk personal kring frågor utifrån elevers behov⁵⁷, och medverka tillsammans med skolans personal i övergripande utvecklingsarbete.⁵⁸

Tillgången har dessutom, utifrån elevernas rätt till inflytande över sin utbildning⁵⁹, bedömts i relation till elevernas kännedom om, och möjliga nyttjande av, elevhälsan. Indikatorer som används här är om skolans elever är

56 Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2011) Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Rapport 2011:22

57 Skolverket (2014) Allmänna råd, Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, kapitel 2

58 Prop 2009/10:165, s 276

59 4 kap. 9 § skollagen (2010:800)

informerade om elevhälsans uppdrag och funktion, såsom i vilken utsträckning eleverna känner till och förstår begreppet elevhälsa och vilken typ av personal elevhälsan omfattar, om de känner till var, hur och när de kan nå elevhälsan, om de är bekanta med namn/utseende på elevhälsans personal, samt om de har möjlighet att på eget initiativ och utifrån eget upplevt behov kontakta adekvat yrkeskategori.

6 | Referenser

| | |
|--|--|
| Bris (2012) | Se hela mig! Om psykisk ohälsa. |
| Egidius, H. (2015) | Psykologilexikon. Stockholm: Natur & Kultur. |
| Folkhälsomyndigheten (2014) | Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014. |
| Folkhälsomyndigheten (2014) | Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. |
| Gustafsson, L. (2009) | Elevhälsa börjar i klassrummet. Lund: Studentlitteratur. |
| Guvå, G. (2010) | Elevhälsans retorik och praktik. Skolverket. |
| Höög, J. (2012) | Elevhälsa i skolan – teman med variationer. Umeå universitet. |
| IVO (2015) | Elevhälsan — Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län. |
| Janlert, U. (2014) | Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur & Kultur. |
| Johansson, O. & Svedberg, L. (red.) (2013). | Att leda mot skolans mål. Malmö: Gleerups förlag. |
| Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2011) | Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Rapport 2011:22 |
| Kungliga Vetenskapsakademien (2010) | School, Learning and Mental Health – A systematic Review. |
| Landstedt, E. (2010) | Life circumstances and adolescent mental health: Perceptions, associations and a gender analysis. Mittuniversitetet. |

| | |
|---|---|
| Nilsson (2012) | I Skolverket och Socialstyrelsen (2014) Vägledning för elevhälsan. |
| Prop. 2001/02:14. | Hälsa, lärande och trygghet. |
| Prop. 2009/10:165. | Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet. |
| Rising Holmström, M. (2013) | Hälsosamtalet: Skolbarns självrapporterade hälsa i en svensk kontext. Mittuniversitetet. |
| SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010) | Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. |
| SFS 2010:800. | 2010 års skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet. |
| Skolinspektionen (2011) | Flygande tillsyn av elevhälsan, dnr 40–2010:5 753. |
| Skolverket (2014) | Allmänna råd med kommentarer: Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Stockholm: Fritzes. |
| Skolverket (2012) | Allmänna råd med kommentarer: Systematiskt kvalitetsarbete för skolväsendet. Stockholm: Fritzes. |
| Skolverket och Socialstyrelsen (2014) | Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen. |
| Socialstyrelsen (2013) | Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013. |
| Socialstyrelsen (2013) | Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg. |
| Socialstyrelsen (2015) | Litteraturstudie om surveyundersökningar till barn och ungdomar. |
| SOU 2000:19. | Från dubbla spår till Elevhälsa — i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Utbildningsdepartementet. |
| Törnsén, M. i Johansson, O. & Svedberg, L. (red.) (2013). | Att leda mot skolans mål. Malmö: Gleerups förlag. |

7 | Bilagor

1. Urval

Bilaga 1

Urval

Urvalet av skolor gjordes slumpvis bland skolenheter som omfattar grundskolans årskurs 1-9. Skälet för att välja skolor med samtliga årskurser var att elevenkäten till eleverna i årskurs 6-9 sändes ut vid inledningen av höstterminen, och att eleverna i årskurs 6 och 7 då tänktes ha tillbringat en tid i den aktuella skolan vid besvarandet av denna enkät.

Urvalet gjordes också så att hälften av de granskade skolorna var skolor med kommunal huvudman, och hälften skolor med enskild huvudman.

| Kommun | Skola |
|--------------------|--------------------------------|
| Borås | Borås Kristna skola * |
| Eskilstuna | Tegelviken F-9 |
| Falun | Friskolan Mosaik * |
| Gotland | Högby skola |
| Göteborg | Kristinaskolan * |
| Helsingborg | Pauliskolan * |
| Huddinge | Balingsnässkolan |
| Kalmar | Falkenbergsskolan |
| Karlskrona | Karlskrona Montessorifrisk * |
| Krokom | Änge skola |
| Malmö | Västra Hammens skola |
| Mörbylånga | Skansenskolan |
| Nacka | Montessorisk. Castello Nacka * |
| Norrköping | Viby friskola * |
| Salem | Söderby friskola * |
| Stockholm | Beta School * |
| Stockholm | Enskede skola |
| Stockholm | Sätraskolan |
| Strömsund | Centralskolan Hoting |
| Södertälje | Mariaskolan * |
| Trollhättan | Fridaskolan, Trollhättan * |
| Umeå | Västangårds skola |
| Värdö | Lemshaga Akademi * |
| Växjö | Braås skola |
| Östhammar | Österbyskolan |
| * Fristående skola | |



Regelbunden tillsyn av alla skolor

SKOLINSPEKTIONEN granskar skolverksamhet, förskola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet. Utgångspunkten är de lagar och regler som finns för verksamheten.



Kvalitetsgranskning inom avgränsade områden

SKOLINSPEKTIONEN granskar kvaliteten i skolor och andra verksamheter inom avgränsade områden. Granskningen ska leda till utveckling.



Anmälningar som gäller förhållandet för enskilda elever

ELEVER, FÖRÄLDRAR och andra kan anmäla missförhållanden i en skola till Skolinspektionen, till exempel kränkande behandling eller uteblivet stöd till en elev



Fristående skolor

– kontroll av grundläggande förutsättningar

SKOLINSPEKTIONEN bedömer ansökningar om att starta fristående skolor. Bedömningen innebär en grundläggande genomgång av skolans förutsättningar inför start.