

Elevhälsan

i Hedemora kommun

Kvalitetsrapport/resultat för läsåret 2010-11

Förskolans och skolans särskilda resurser för stöd till

hälsa, lärande och trygghet

Vision

Elevhälsan inom kommunens förskolor och grundskolor bidrar på ett tydligt och väldefinierat sätt till att alla barn/elever både utvecklar och bibehåller en allt bättre psykisk och fysisk hälsa, att de får ett tillräckligt anpassat pedagogiskt stöd och till att skolans miljö känns trygg och främjar lärandet.

Främjande och förebyggande arbete och tidiga insatser till barn/elever prioriteras. Särskild prioritet gäller för barn/elever i behov av särskilt stöd.

Utbildningsförvaltningen
Hedemora kommun

Hedemora kommuns framtidsvision handlar om att skapa en bygd med framtidstro där människor och näringsliv utvecklas. Elevhälsans arbete ska ses som en del av förverkligandet av denna vision. Hälsa är en förutsättning för lärande. Genom ett hälsofrämjande förhållningssätt bidrar Elevhälsan till att stärka framtidstro och känslan av sammanhang. Såsom delaktig i Hedemora kommuns välfärdsplan verkar Elevhälsan för ett hållbart samhälle.

Inledning och sammanfattning

Elevhälsan utgör ett eget verksamhetsområde inom kommunens förskole-, grundskole- och särskoleverksamhet, där skolhälsovård, specialpedagogiska insatser och stöd till elevvårdsarbetet ingår. Elevhälsan ska ses som en intern resurs för att stärka verksamheternas lärande- och utvecklingsuppdrag, samt det samlade arbetet för en god hälsa. Skolhälsovården omfattar grundskola (inklusive förskoleklass) och särskola, medan övriga resurser inom Elevhälsan även inbegriper förskolan. Hedemoras modell med en sammanhållen Elevhälsa, där flertalet resurser är samlade i en organisation, ger en möjlighet till en helhetssyn på både behov och förslag till åtgärd eller insats, vilket är viktigt då t ex elevers behov av särskilt stöd kan vara komplext. Dessutom är gränsen mellan vad som är att betrakta som elevvård, skolhälsovård och specialpedagogiskt stöd inte alltid så självklar, och därför är det viktigt att flera kompetenser (tvärprofessionellt) kan samverka inom ramen för en kommungemensam Elevhälsa, i Hedemoras fall i form av ett resursteam.

Kommunen ska erbjuda en förskola och skola för alla barn. Det innebär i många fall en stor utmaning för verksamheten att kunna möta alla barns och elevers olika behov.

Det är viktigt att betona att varje förskola, skola, dess personal och framför allt rektor har det grundläggande ansvaret för barns och elevers lärande och utveckling, men att Elevhälsans olika resurser och kompetenser ska understödja och vara till särskild hjälp i det arbetet när så efterfrågas.

Det är viktigt att organisera den lokala verksamheten, undervisningen, resursanvändningen med mera, så att det skapas en främjande miljö för hälsa, lärande och trygghet för eleverna. Det ökar möjligheten för samtliga barn/elever, men det gynnar också särskilt dem med olika funktionsnedsättningar eller andra hinder.

Enligt nuvarande och kommande skollag har barn och elever i behov av särskilt stöd för sitt lärande och sin övriga utveckling rätt att få behövda och anpassade insatser. Det är Elevhälsans uppgift att bidra till detta genom att på uppdrag av skolledning och rektorer arbeta med bland annat kartläggning, bedömning, handledning, utbildning, stöd eller träning.

Elevhälsan svarar också för och ingår i flera kommunövergripande utvecklings- och fortbildningsinsatser för att främja kvalitet och likvärdighet inom kommunens verksamheter.

Förbättringsområden som identifierades under föregående läsår har lett till åtgärder som redovisas i denna rapport. Flertalet förbättringsinsatser har möjliggjorts genom projektet Modellområde barn och ungas psykiska hälsa¹, bl a en utvecklad samverkan kring barn och unga, både inom den kommunala verksamheten och med berörda landstingskommunala verksamheter.

¹ Projekt Modellområde barn och ungas psykiska hälsa

Hedemora kommun deltar tillsammans med Landstinget Dalarna i ett 3-årigt landsomfattande projekt som finansieras av SKL, med syfte att utveckla arbetet, främst samverkan, kring barn och unga som riskerar att fara illa. Projektet omfattar alla betingelser som kan gälla medicinska, psykologiska, sociala eller pedagogiska hinder för barn och unga.

Antalet uppdrag kring enskilda barn och elever har varit ungefär det samma som tidigare. Det innebär att rektorerna har begärt utredning och särskilda insatser kring ungefär 5 % av barnen i förskolan och cirka 11 % av eleverna i grundskolan. Dessa insatser har efterfrågats i de fall när förskolan eller skolan behövt mera resurser och kompetens för att möta den enskildes behov.

Bedömningen är att behovet av särskilt stöd i grundskolan omfattar bortåt 25 % av eleverna under någon del av skoltiden. För knappt hälften av dessa elever krävs dessutom bl a Elevhälsans medverkan för att bl a möta stora behov av utredning, stöd och anpassning.

I förskolan är barnens tal- och språkutveckling oftast den vanligaste frågeställningen, medan läs- och skrivsvårigheter samt koncentrationsproblem är de vanligaste hindren i skolan. Vissa av eleverna har funktionsnedsättningar som är mycket komplexa och kräver ett mycket gott samarbete mellan alla berörda parter – inte minst med föräldrar och vårdnadshavare.

Projekt Skoldatatek² har permanentats och under läsåret har drygt 100 elever med läs- och skrivsvårigheter fått tillgång till datoriserade hjälpmedel (alltså cirka 5 % av elevantalet).

Skolhälsovårdens insatser har som vanligt omfattat samtliga elever, men liksom för skolkuratorerna har elever i behov av särskilt stöd varit en prioriterad målgrupp.

Effekten av Elevhälsans olika insatser på generell och specifik nivå är inte enkel att utvärdera och särskilja från det arbete som sker kring barn och elever i övrigt. Men givetvis är elevernas resultat, deras egna svar och uppgifter om trivsel, trygghet och hälsa i de mätningar som görs på respektive enhet också vägledande när det gäller att bedöma Elevhälsans insatser.

En effekt av bättre mätmetoder under läsåret visade på ett tydligt sätt att skolfrånvaron bland högstadiel elever är så pass hög att den med största säkerhet har stor betydelse för kunskapsresultaten. Ett strategiskt arbete för att möta problemet inleddes under läsåret och finns också med i berörda skolors åtgärdsplaner för nästa läsår.

Elevernas generella hälsoutveckling, liksom arbetet mot tobak, alkohol och droger redovisas delvis i en särskild rapport till utbildningsnämnden.

Arbetsbelastningen inom Elevhälsan har upplevts som hög under läsåret och en ytterligare reducering av resurserna inom skolhälsovården, som aviserats, bedöms som mycket svår att genomföra, särskilt om kraven i den nya skollagen ska kunna efterlevas.

² Skoldatateket ger bl a möjlighet att genom datoriserade hjälpmedel bistå elever med läs- och skrivsvårigheter, dyslexi eller motsvarande.

Syfte

Elevhälsan ska svara för att stärka samtliga rektorsområden inom elevvård, skolhälsovård och specialpedagogiskt stöd i uppgiften att främja barns/elevs lärande och välbefinnande.

Elevhälsans kännetecken

Elevhälsans verksamhet ska utmärkas av en god tvärprofessionell kompetens, respektfullt förhållningssätt, hög tillgänglighet och snabb återkoppling. (Se mätning och resultat!)

Strategier och prioriteringar

Resursteamets olika medarbetare och professioner samverkar kring både enskilda ärenden och i mera allmänt utvecklingsarbete som gäller lärande, hälsa och utveckling. Därför finns inte alltid en klar gräns mellan vad som är att betrakta som elevvård, skolhälsovård och specialpedagogiskt stöd. I den nya skollag som träder i kraft under 2011 används begreppet elevhälsa som ett samlande begrepp. Samverkan inom resursteamet ger en möjlighet till helhetssyn på både behov och förslag till åtgärd eller insats.

Insatser och stöd, både gällande individ, grupp eller organisation, sker i nära samarbete med respektive rektor/rektorsområde.

Flera av uppgifterna genomförs i olika utvecklingsprojekt som också inbegriper lärare och annan personal, samt ofta flera enheter eller rektorsområden. Prioritering av dessa utvecklingsinsatser sker i samråd med rektorer och ledningsgrupp.

Organisation och resurser

Resursteamet finns i gemensamma lokaler, med undantag för skolsköterskor som finns stationerade på några av skolorna. Gemensamma och ändamålsenliga lokaler för resursteamet är en förutsättning för att kunna erbjuda möten under trygga och respektfulla förhållanden.

Elevhälsan leder och samordnar även kommunens familjecentral, varav föreståndartjänsten är knuten till Elevhälsan. Se särskild verksamhetsrapport!

Elevhälsans ledning

1,0 verksamhetschef

0,4 assistent

Tjänster resursteamet

3,0 specialpedagoger (+ 0,2 tillfällig specialpedagogisk resurs)

2,0 socionomer (skolkuratorer)

1,0 skolpsykolog

3,3 skolsköterskor

0,2 skolläkare

Övriga tjänster

0,5 samordnare Skoldatatek

1,0 verksamhetsledare Familjecentral

2,0 lärare (undervisning vid hem för vård och behandling)

1,0 projektledare för Modellområde barn och ungas psykiska hälsa

Uppföljning av förbättringsområden

Ett antal särskilda utmaningar eller förbättringar angavs i föregående läsårs kvalitetsredovisning, vilka till viss del utgick från Elevhälsans egen analys, men också enligt skolledningens och utbildningsnämndens prioriteringar.

Mål: Att bland Elevhälsans uppdrag fortsatt öka andelen barn och elever i yngre åldrar som erbjuds tidiga insatser ifall de behöver särskilt stöd för sin utveckling.

Mätning/resultat: Av 45 nya uppdrag till Elevhälsans resursteam under läsåret var 10 från förskola/förskoleklass och ytterligare 16 från skolår 1-3 (totalt utgör detta 58 % av samtliga enskilda uppdrag – jfr 69 % föregående år)

Analys: Det innebär att andelen barn i de lägre åldrarna minskat något. Men, bedömningen är ändå att trenden är fortsatt positiv, i jämförelse med för ett par-tre år sedan, och att medvetenheten om tidiga insatser betydelse har fortsatt ökat bland personalen, bl a genom de fortbildningar som genomförts.

Projektet Modellområde barn och ungas psykiska hälsa har tidiga insatser som ett av de mest prioriterade utvecklingsområdena. (Ytterligare analyser mm kring tidiga insatser finns att tillgå inom Modellområdesprojektet)

Åtgärder:

- Resursteamet förstärks fr o m augusti 2011 med en specialpedagogtjänst som enbart ska ta uppdrag inom förskolan. Rollen ska innefatta ett nära samarbete med förskolans personal, barnhälsovård, familjecentral och vissa av landstingets specialistresurser.
- Parallellt fortsätter Modellområdesprojektet där Elevhälsan har en central roll i samverkan kring enskilda barn och elever
- En ny ledningsorganisation för förskolorna förväntas ytterligare bidra till att tidigt gynna barn i behov av särskilt stöd

Mål: Att skapa större fokus på en skola för alla - inkludering

Mätning/resultat: Ingen mätning av resultat har varit möjlig eftersom målsättningen inte kvantifierats. Inget kommunövergripande arbete har heller genomförts, utan istället är det som tidigare så att detta diskuteras i varje fortbildning, handledning, upprättande av åtgärdsprogram mm.

Diskussioner om förändring av särskilda undervisningsgrupper på ett par av skolorna har inletts och kommer förhoppningsvis att leda till en del förändringar inför kommande läsåret som ökar elevernas grad av delaktighet.

Analys: Fortfarande finns mycket att göra gällande bemötande och positiv förväntan på barn och elever. Särskilt gäller detta barn/elever i behov av särskilt stöd – hur kan vi stärka oss och övrig personal i bemötande och förhållningssätt?

Alla barns behov kan inte mötas lika, men det måste vara en självklarhet att det ska ske i gemenskap med övriga.

Åtgärder:

- Fortsatt översyn/utveckling av nuvarande former av särskilda undervisningsgrupper

Mål: Att skapa en varaktig modell för samverkan kring barn som riskerar att fara illa

Resultat/mätning: Elevhälsan har aktivt deltagit i Modellområdesprojektet för att bidra till en varaktig och fungerande samverkansmodell, både i generellt utvecklingsarbete och kring enskilda barn och deras föräldrar. Det främsta resultatet under året är utvecklandet av sk samplaneringsmöten kring vissa barn med stora behov av insatser från flera parter. (Ytterligare beskrivning av arbetet finns i en särskild utvärderingsrapport)

Analys: Samtliga parter är överens om nödvändigheten av en varaktig samarbetsmodell, samtidigt kräver detta att roller och ansvar är tydligt definierade. De främsta erfarenheterna hittills är att de flesta upplever hög arbetsbelastning som ett stort hinder för att skapa tid för samverkan. Likaså att chefernas roll är avgörande för att överenskommelser följs. Men främst finns en mycket positiv tillfredsställelse och också en tilltro till att modellen kan förfinas ytterligare.

Åtgärder:

- Innan Modellområdesprojektet avslutas 2012 ska en fungerande modell för samverkan kring barn och unga finnas i kommunen.
- Efter beslut i kommunfullmäktige har en utredningsgrupp tillsatts för att ge förslag på vad som krävs av kommunen för att förstärka det samlade arbetet kring barn och unga i kommunen.

Mål: Att möta en negativ hälsoutvecklingen för vissa elever – övervikt, könssjukdomar, psykisk ohälsa, alkohol och droger
Se mål och resultat för skolhälsovården!

Mål: Att ytterligare utveckla mätning och värdering av Elevhälsans insatser

Mätning/resultat: Under läsåret har ingen organiserad uppföljning av Elevhälsans arbete genomförts med respektive rektor, så som ska göras enligt verksamhetsplanen. Visserligen finns en dialog kring de uppdrag som är aktuella, men det är givetvis inte bra att det inte har skett i organiserad form under det här året. Det är verksamhetschefens uppdrag att se till att rektorerna ges möjlighet att ge omdömen om pågående och genomförda uppdrag. Både resursteamets personal och enskilda rektorer har påpekat att den organiserade avstämningen ska återupptas snarast möjligt.

När det gäller Elevhälsans *kännetecken* såsom hög tillgänglighet och snabb återkoppling så har inte heller detta följts upp, vare sig hos rektorer, lärare, föräldrar eller elever. Resursteamets egen bedömning är, med undantag för väntetid hos skolpsykolog, att ärenden och uppdrag i samtliga fall har påbörjats inom en månad. När det gäller tvärvetenskaplig kompetens har alla i resursteamet dokumenterat utbildning och erfarenhet för sina respektive uppdrag.

Analys: Fortfarande är också övrig uppföljning och utvärdering av Elevhälsans insatser ett eftersatt område, vilket snarast måste åtgärdas. När det gäller att mäta resultatet av Elevhälsans insatser så finns det givetvis vissa begränsningar eftersom elevernas hälsa, deras skolresultat och känsla av trygghet också påverkas av väldigt många andra insatser och faktorer.

I de kartläggningar och uppföljningar som har gjorts inom Modellområdesprojektet har ändå en del statistik tagits fram som använts för att bättre kunna prioritera och mera strategiskt kunna möta vissa behov. Men vi kan fortfarande konstatera att vi har flera "projekt" och aktiviteter vars resultat eller effekt vi inte har kunnat mäta objektivt. Dialogen kring skolpsykologens prioriteringar har setts över och arbetssättet kommer att förtydligas i överenskommelse med rektorerna.

En faktor som påverkat bl a psykologarbetet är Landstinget Dalarnas nya krav på utredningsunderlag för remisser kring neuropsykiatriska frågeställningar.

Åtgärder:

- Regelbundna och organiserade avstämningar med förskolechefer och rektorer ska genomföras
- Noggrannare prioritering i varje uppdrag, framförallt gällande skolpsykologens insatser
- Uppföljning av elevernas hälsoutveckling ska förfinas, främst utifrån hälsosamtalen (hälsobesök enligt nya skollagen)
- Förskolors och skolors enkätundersökningar, bl a när det gäller upplevelse trygghet i skolmiljön, ska användas ytterligare
- Fokusgrupper eller motsvarande ska användas i ökad utsträckning bland elever, lärare och föräldrar, bl a för att mäta hur Elevhälsans insatser organisation uppfattas.

Mål: Fortsatt analys gällande obalansen i insatser mellan pojkar och flickor

Mätning/resultat: Av 45 nya enskilda ärenden/uppdrag till resursteamet så gällde 28 pojkar och 17 flickor.

Analys: Fortfarande är andelen pojkar högre bland de frågeställningar/ärenden som sändes till resursteamet, cirka 70 % (73 % läsåret 09-10). Men, bland nya ärenden är det något jämnare, nämligen 62 % pojkar.

Fortfarande har ingen riktig analys gjorts kring den sneda fördelningen av uppmärksamheten gällande pojkars och flickors behov, men i samband med utvecklingen av arbetet med åtgärdsprogram har frågan fått särskild uppmärksamhet. Liksom tidigare kan vi konstatera att fördelningen mellan pojkar och flickor när det gäller särskilt stöd speglar den allmänna bilden i övriga landet.

Fotnot

Andelen pojkar som remitterats från Dalarnas kommuner till landstingets neuropsykologiska enhet under det senaste året utgör hela 81 %.

Åtgärder:

Inom Elevhälsans resursteam,

- Ta fram nya definierade mål utifrån jämställdhetsperspektiv i enskilda elevärenden
- Fördjupad statistisk uppföljning utifrån kön och genomförda insatser
- Större fokus och diskussion kring aktuella forskningsartiklar i ämnet inom teamets utvecklingsarbete

Inom Modellområdesprojektets fortsatta arbete, bl a gällande skolfrånvaro, och inom samarbetet med Ungdomsmottagningen och Familjecentralen finns också planer för ett ökat jämställdhetsarbete.

Enskilda uppdrag till resursteamet

Mål: Att samtliga ärenden som remitterats till resursteamet har behandlats och förslag till insats/åtgärd har lämnats berört rektorsområde. Överenskomna insatser kring barn/elever har genomförts, eller påbörjats i samtliga fall.
Att Elevhälsans resursteam ska ha svarat för insatser i en beräknad omfattning av cirka 170 barn/elever (exklusive skolhälsovårdens obligatoriska uppgifter)

Mätning/resultat: Beredning av de 45 nya ärenden/uppdrag som inkom har skett löpande under läsåret. Nya uppdrag har behandlats nästan varje vecka och en första återkoppling till rektorsområdet har skett senast inom en månad, oftast tidigare. Totalt har cirka 190 barn/elever varit aktuella för någon form av utredning och stöd. Men genom att samtidigt ungefär 40 uppdrag har avslutats under läsåret så fanns det 148 aktuella elevärenden vid terminsslutet.

Analys: Bedömningen är att samtliga enskilda ärenden och uppdrag har analyserats och därefter medfört olika insatser utifrån den tvärprofessionella kompetens som finns i resursteamet. De enskilda ärendena har ofta haft komplexa frågeställningar och krävt olika former av kartläggning och utredning. I statistiken går att utläsa att de flesta frågeställningarna gällt tal- och språkutveckling, läs- och skrivsvårigheter samt frågor om barn/elevs koncentrationsförmåga och psykiska mående. Samarbetsprocessen kring det enskilda barnet har ibland varit mycket komplex, men rutinerna för detta har blivit allt bättre, både inom resursteamet och i samspelet med aktuell förskola/skola och föräldrar. I resursteamet har, i de flesta fall, specialpedagogerna svarat för samordningen kring det enskilda barnet/eleven. Skolpsykologens roll har varit mycket central i cirka 40-talet elevärenden och särskilt har det gällt elever med neuropsykiatriska funktionshinder. Avstämningen med rektorerna visar att skolpsykologens roll har varit mycket viktig kring vissa barn, bl a i kontakten med föräldrarna, direkt med barnet eller i samarbete med personal eller externa resurser. Läsåret har i många fall medfört en mycket hög arbetstakt, främst på grund av att resurserna minskats och också för att en del av uppdragen har varit väldigt omfattande.

Elevvård

Mål: Att berörda på samtliga skolor i kommunen upplever att de har en väl fungerande elevvård där ansvar och roller är tydligt definierade samt att Elevhälsans stöd i elevvårdsarbetet motsvarar behov och efterfrågan.

Resultat: Tyvärr har ingen organiserad uppföljning skett med rektorerna och deras bedömning är att effekten av Elevhälsans medverkan i elevvårdsarbetet, främst genom att skolkuratorer och skolsköterskor har avsatt regelbunden tid för uppdraget, har varit väl fungerande.

Analys: Elevvårdsarbetet har organiserats och genomförts i stort som tidigare. Den nya skollagen, där elevvårdsbegreppet ersätts av elevhälsa, ger vissa möjligheter till andra sätt att organisera det lokala arbetet.

Åtgärd: Elevhälsans verksamhetschef överenskommer med respektive rektor om vilka gemensamma elevhälsoresurser som skolan har tillgång till.

Skolhälsovård

Mål: Att samtliga årskursrelaterade hälsosamtal genomförs.

Skolhälsovården i Hedemora arbetar utifrån Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård som betonar vikten av ett hälsofrämjande arbetssätt. Med hälsosamtal menas en bedömning av vikt, längd, syn, hörsel och rygg samt på högstadiet också bedömning av färgseendet. Vidare förs ett summerande samtal kring elevens hälsa och trivsel, känsla av delaktighet och möjlighet att påverka i skolan. Alla elever i dessa klasser får bl. a. svara på frågor om deras sömn, fysisk aktivitet och matvanor, arbetsro i skolan, om erbjuden hjälp räcker eller om mer hjälp önskas i något ämne, upplevelse av mobbning, kamratrelationer i och utanför skolan, fritidsintressen, kontakt med och ev. bruk av tobak, alkohol och droger. Enklare samtal och bedömning av vikt, längd och syn utförs i årskurs 2. Hälsosamtalet tar ca 60 min. och har en förtroendeskapande funktion. Ibland har detta lett till uppföljande samtal av ex. psykosocial karaktär, läkarbesök eller kontakt med föräldrar. Samarbete har skett med pedagoger och socionomer, BUP, barnmottagningen, socialtjänsten, habiliteringen och NPU enheten. Att genomföra hälsosamtal med asylsökande eller direktinvandrande barn kräver särskild tid och omsorg. Ibland tillkallas tolk då både släktförhållanden, hälsohistoria och ev. smittorisk skall utrönas. Önskvärt är att skolsköterskan också är med redan vid inskrivningstillfället vilket inte alltid är fallet.

Mätning/resultat

- Kärnverksamheten inom skolhälsovården har varit hälsosamtalen. Dessa har genomförts år 1, 4 och 6 på alla kommunala låg och mellanstadier samt Annaskolan och även år 7 på Vasaskolan, år 8 på Annaskolan, Jonsboskolan samt med nyinflyttade elever och asylelever. För de särskoleelever som är inkluderade i skolan sker hälsosamtal både år 7 och 8.
- Planerade hälsosamtal och dess uppföljningar har genomförts liksom undersökning av kontrollelever hos skolläkaren.
- Förutom riktade hälsoundersökningar har skolsköterskorna haft "öppen mottagning" med enklare sjukvård och "hjälp till självhjälp" som ett steg i elevernas hälsofostran.
- Skolsköterskorna har detta år deltagit i det hälsopedagogiska arbetet på skolorna som t ex medverkat vid sex och samlevnadsundervisning och livskunskap på mellanstadiet och på särskolan, samtal kring hygien på lågstadiet och liknande. Hälsorelaterad information har getts till lärare/personal och föräldrar i olika sammanhang.
- Skolsköterskorna har medverkat i elevvårdsgrupper, elevvårdskonferenser, krisgrupper, och vid ärendebereidning, samt överlämnandekonferenser och samplaneringsmöten.
- Arbetar förebyggande och kontinuerligt med viktproblematik.
- Programmet för "Tobaksfri skola" har följts och vissa riktade insatser har gjorts till elever som använder tobak på Jonsboskolan.
- Stureskolans skolsköterska är systemansvarig för våra datajournaler och avsätter där 4 tim/vecka. Hon är också med i elevhälsans arbetsutskott.
- Kuratorstjänsten på 50 % har dragits in på Vasaskolan, vilket har medfört en ökad arbetsbelastning för skolsköterskan.

Analys: Verksamheten svarar för generella och specifika insatser som har stor betydelse för elevernas skolgång och fortsatta liv. Skolhälsovården har stor betydelse för att skapa en trygg och hälsofrämjande skola.

- Skolsköterskornas hälsosamtal och kontroller visar att utvecklingen bland Hedemora kommuns elever till stora delar följer utvecklingen i landet.

- Ökningen av den psykiska ohälsan bland tonåringar, främst flickor i 15 års ålder, är mycket allvarlig och kommer att kräva ytterligare insatser både inom skolhälsovården och i samarbetet med bl.a. ungdomsmottagningen och BUP.
- Dagens unga formar sin egen livsstil. Den innehåller allt mer "skärmtid" och mindre fysisk aktivitet. Detta gäller inte bara tonåringar utan även låg- och mellanstadiebarn. Vi känner också stark oro för elevernas bristande sömnvanor.

Vaccinationer

Mål: Att samtliga elever i år 1, 4 och 6 erbjuds vaccinationer i enlighet med gällande vaccinationsprogram. Dessutom ska samtliga flickor i årskurs 5 erbjudas HPV vaccination.

P.g.a. SKL:s problem med upphandlingen av vaccin har HPV-vaccinationen inte kunnat utföras (gäller hela landet).

Resultat: Som en säkerhetsåtgärd mot ex. allergiska reaktioner vaccinerar alltid två sköterskor tillsammans.

Vaccinationer år 1, 4 och 6 har utförts enligt planerad omfattning.

År 1 Priorix (mässling, påssjuka, röda hund)

4 Infanrix (stelkramp, difteri, kikhosta)

6 Priorix (mässling, påssjuka, röda hund)

Analys: Skolhälsovårdens vaccinationsuppdrag utökas ytterligare genom kommande HPV-vaccinationer och i Hedmora kommun är också kompletteringsvaccinering av asylsökande en allt mer påtaglig uppgift.

Specialpedagogiskt stöd

Mål: *Samtliga förskolor/skolor upplever att efterfrågade specialpedagogiska insatser har tillgodosetts och varit till betydande hjälp för enskilda barn/elever.*

Mätning/resultat: Insatser har genomförts enligt begärda uppdrag i form av utredning och kartläggning kring enskilda barn/elever. Därefter har överenskommit om eventuella tillfälliga eller långsiktiga insatser i form av anpassning, träning, handledning av personal eller medverkan i mera organisatoriska förändringar för barn/elever. Specialpedagogerna har också medverkat i fortbildning och andra utvecklingsaktiviteter inom enskilda verksamheter eller genom kommunövergripande insatser. *Se tidigare uppgifter om mätning av resursteamets insatser!*

Analys: Inom gruppen specialpedagoger finns en relativt hög grad av specialisering. Bland annat finns särskild kompetens inom områdena läs- och skrivutveckling, tal- och språkutveckling, hörsel, syn, psykisk utvecklingsstörning och neuropsykiatriska funktionshinder. Det finns dock en avsaknad av särskild kompetens kring barns motoriska utveckling.

Tidigare minskning av antalet specialpedagoger har medfört en mera omfattande prioritering av uppdragen än tidigare, vilket oroar med tanke på att barn och elever riskerar att inte få rätt stöd. Särskilt tydligt blir det i möjligheterna att erbjuda fortbildning och annat generellt utvecklingsstöd.

De tre specialpedagogerna har haft huvudansvaret för cirka 50 barn/elever vardera, vilket är ett för högt antal för att kunna garantera tillräcklig tid och kontinuitet.

Elevhälsans egen bedömning är att det till viss del behövs förtydliganden i ansvar och roller mellan den specialpedagogiska kompetens som finns på vissa skolor så att effekten av de gemensamma insatserna kan bli ännu högre.

Åtgärder: Regelbundna organiserade avstämningar genomförs mellan representanter för Elevhälsan och berörda rektorer. Elevhälsans verksamhetschef tar initiativ till detta.

Statistik

Sammanlagt har cirka 190 barn/elever varit aktuella för någon insats under läsåret, men vid den senaste avstämningen strax före terminsslutet uppgick antalet aktuella ärenden till 148, fördelat på 45 flickor och 103 pojkar.

40 ärenden har alltså avslutats under året (främst elever som slutar skolår 9) och totalt 45 nya har tillkommit (26 under höstterminen och 19 under våren).

Andel pojkar och flickor bland de nya ärendena under läsåret:

Flickor	(15)	38 %
Pojkar	(24)	62 %

Barnets/elevens hemvist då de nya ärendena inkom:

Förskola:	8 barn
Förskoleklass:	2 elever
År 1-3	16 elever
År 4-6	17 elever
Skolår 7-9	2 elever

Analys: Se rubrik tidiga insatser!

Pågående elevärenden vid läsårets slut per förskola/skola:

<u>Skola</u>		<u>Antal ärenden/uppdrag</u>
Vasaskolan		13
Husby		
Jonsbo	F-6	13
Jonsbo	7-9	3
Stjärnsund		3
Smedby		8
Förskolorna		4
Centrum		
Fyrklöverskolan		24
Stureskolan		23
Förskolorna		13
Landsbygd		
Garpenberg		14
Vikmanshyttan		11
Västerby		15
Förskolorna		4

Förklaring: Utöver antalet ärenden till elevhälsans resursteam finns också ett stort antal elever som får insatser, främst via skolhälsovården och skolkuratorer – främst i form av individuella hälso- och stödsamtal. Se beskrivning av Elevhälsans uppdrag!

Analys: Andelen barn/elever som genom utredning eller annan särskilt efterfrågad insats uppgick vid läsårets slut till cirka 8,5 procent av det totala elevantalet. Inom förskolan är andelen som tagit del av resursteamets insatser cirka 5 % av barnen, medan andelen elever i grundskolan (inkl särskolan) är närmare 11 procent.

Jämförelse mellan pojkar och flickor visar att andelen pojkar utgör 69 % (jfr 73% lå 09-10). Se tidigare analys!

Övergripande arbete som oftast omfattade mer än ett rektorsområde, som inte omnämns i andra delar av rapporten

Handledning

Regelbunden handledning har erbjudits lärare och personal i förskolan, främst via teamets specialpedagoger, men även av skolpsykolog med flera i enskilda ärenden. Vissa av skolornas sk resurstjänster har särskilt omfattats av handledningen, bl a de pedagoger som ger elevstöd i den så kallade *Basen* på Vasaskolan, enskilda lärare och även personal på några av förskolorna.

Medverkan i krisgrupper

Personal från Elevhälsans resursteam ingick i samtliga skolors krisgrupper. En av skolkuratorerna ingick dessutom i kommunens POSOM-grupp.

Fortbildning för samtliga förskolepersonal, samt vissa lärare

En omfattande fortbildningsinsats genomfördes under läsåret under temat "barn som väcker funderingar", vilket påbörjades redan läsåret 09-10. Denna omgång deltog också lärare från låg- och mellanstadiet. Innehållet har bl a behandlat tidiga insatser och kunskap om neuropsykiatriska funktionshinder. Motsvarande utbildning kommer att erbjudas lärarpersonal på högstadiet under kommande läsår.

Stöd i upprättande av åtgärdsprogram

Varje skola ansvarar för upprättande av åtgärdsprogram, men resursteamet har erbjudit stöd och medverkat med vägledning då detta har efterfrågats. Elevhälsan har också ansvarat för att nya och enhetliga riktlinjer och anvisningar har tagits fram bl a med anledning av de brister som framkom i Skolinspektionens rapport 2009 och en uppföljning som gjordes i januari 2011.

Arbete mot mobbning och övrig kränkande behandling

Resursteamet har vid efterfrågan deltagit i aktiviteter för att motverka mobbning och kränkande behandling vid främst Vasaskolan, Jonsboskolan och Fyrklöverskolan. Särskilda insatser har riktats till "klasstödjare" på högstadiet som fått utbildning och träning i sin uppgift. Det är främst skolkuratorerna och skolsköterskorna som svarat för insatserna.

Brobygge, svenska och matematik

Elevhälsan har deltagit i utvecklingsarbete inom Brobygge i både svenska, matematik och social- och emotionell utveckling.

Arbete mot alkohol och droger

Elevhälsan har svarat för att samtliga föräldrar i skolår 7-9 har erbjudits information genom preventionsprogrammet (ÖPP), i syfte att stärka föräldrarna i sin roll att förebygga och minska alkoholbruket bland sina ungdomar.

Kartläggning elever som inte kommer till skolan

Inom nämnda SKL-projekt – ungas psykiska hälsa – har en kartläggning genomförts kring elever med hög olovlig frånvaro. Kartläggningen kommer att ligga som underlag för ett kommande utvecklingsarbete tillsammans med socialförvaltningen och barn- och ungdomspsykiatrien.

God läsutveckling

Elevhälsan har medverkat som samordnare för lärare som varit cirkelledare i *God läsutveckling*, samt haft fortbildningar i bl a Lexia och kring språkstörningar.

Skoldatatek

Sedan vårterminen 2008 har ett Skoldatatek successivt etablerats i kommunen under Elevhälsans ledning. Förutom ökad tillgång till IT-baserade hjälpmedel har dessutom pedagogerna inom samtliga skolor erbjudits handledning och utbildning. Cirka 5 % (drygt 100 elever) av alla elever får någon form av kompensatoriska hjälpmedel genom Skoldatateket utifrån enskilda behovsbedömningar. Se vidare särskild verksamhetsrapport!

Analys och bedömning av Elevhälsans arbete

Skolinspektioner har i sina sammanfattande inspektionsrapporter under året återupprepat att många barn i behov av särskilt stöd ofta inte får de insatser de har rätt till. Rapporterna visar också brister i likvärdigheten, bl a att villkoren ofta är allt för olika inom, men framförallt mellan skolorna i kommunerna. Skolinspektionen återkommer också till att kompetensen måste öka för att eleverna ska få det stöd de har rätt till. Likaså påpekas i rapporterna att arbetet med åtgärdsprogram ofta inte har tillräcklig kvalitet. I väsentliga delar har slutsatserna i tillsynsrapporterna också utgjort underlag för Elevhälsans förbättringsarbete, där Skolinspektionens rapport gällande Hedemora varit särskilt viktig.

Personalbokslut

Stabilitet

Läsåret har inneburit ett par personalförändringar i Elevhälsans resursteam. En skolsköterska som övergått till tjänst inom Landstinget Dalarna och ersatts av en ny ordinarie medarbetare.

Skolsköterskan på Martin Koch-gymnasiet och i Västerby skola har varit sjukskriven sedan slutet av ht 2010. Detta har medfört en väsentlig ökad arbetsbelastning för övriga sköterskor. Fr.o.m. 2011- 03 -01 har vikarie på 50 % tillsatts.

Fortbildnings

Särskild sammanfattning av genomförda fortbildningsaktiviteter finns, men bifogas inte kvalitetsredovisningen.

Arbetsmiljöarbete

Ordinarie arbetsmiljöarbete har genomförts. Inga arbetsskador har förorsakat anmälan till arbetsmiljöverket.

Handledning

Specialpedagogerna har haft gemensam handledning av Agneta Brunesson vid 7 tillfällen.

Skolsköterskorna har haft gemensam handledning av Agneta Brunesson – 6 tillfällen.

Socionomerna har haft handledning tillsammans med skolkuratorer från andra kommuner.

Rapporter gällande läsåret som finns att beställa hos Elevhälsan

- Rapport från Undervisningsgrupp vid behandlingshemmet i Vikmanshyttan
- Verksamhetsrapport Familjecentral
- Projektrapport Skoldatatek
- Projektrapport Modellområde barn och ungas psykiska hälsa

Kjell Lidholm
Chef Elevhälsan