

Lunds universitet

Socialhögskolan

Magisterkurs, forskningsförberedande

SOA 203

Höstterminen 2005

ELEVHÄLSA

-

EN KVANTITATIV STUDIE OM ELEVHÄLSANS TILLGÄNGLIGHET I FYRA INDUSTRIKOMMUNER

Författare: Linda Andersson

Handledare: Marcus Knutagård &

Martin Olsson

ABSTRACT

The aim of this investigation was to determine if, and in that case how, the resources of personnel in what in this essay will be referred to as the department of students' health in four industrial municipalities had changed from 1999 until 2004. The establishment of the department of students' health could be discussed and analysed in regard of a few concepts from new institutional organizational theory and studies on implementation. The investigation answers the following questions:

What differences were there between the municipalities regarding the children's accessibility to the department of students' health?

What differences were there between pre-school, compulsory school and upper secondary school within the municipalities regarding the children's accessibility to the department of student's health?

The municipalities were commissioned by the government to combine school health service, student welfare and the field of remedial teaching in order to establish a new section, the department of students' health. The study was carried out quantitatively. It included pre-school, compulsory school and upper secondary school where the responsible authority was the local government.

The investigation demonstrates that the resources of personnel within the department of students' health had increased during the current years. The students' health was in general more accessible for students in compulsory school. In several of the municipalities there where neither any psychologist, nor any school welfare officer or remedial teacher, working in pre-school or upper secondary school.

The number of children for every full-time employee within the department of students' health decreased, except for the student counsellors where there was an increase in all of the municipalities. The largest decrease was the number of children per remedial teacher. The resources of personnel within the department of students' health varied. Physicians, psychologists, student counsellors and welfare officers were the professional categories for which the greatest differences could be observed.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida
TABELLFÖRTECKNING	
FÖRORD	7
1. INLEDNING	8
1.1 Syfte och frågeställningar	9
1.2 Metod	9
1.2.1 Kvantitativ datainsamling	9
1.2.2 Sammanställning av kvantitativ data	11
1.2.3 Litteraturöversikt	12
1.2.4 Urval	13
1.2.5 Val av analysmetod	15
1.2.6 Perspektivval och etiska överväganden	15
1.2.7 Min förförståelse	16
1.3 Fortsatt framställning	16
2. TIDIGARE UNDERSÖKNINGAR OCH FORSKNING	18
3. SKOLAN I ETT INSTITUTIONSPERSPEKTIV	21
3.1 Relationen mellan staten och skolan	21
3.2 Nyinstitutionalistiskt perspektiv	22
3.3 Implementeringsforskning	24
4. ELEVHÄLSA – ETT NYTT VERKSAMHETSOMRÅDE	26
4.1 En historisk tillbakablick	26
4.2 Skapandet av en elevhälsa	
4.3 Elevhälsans sammansättning och kunskapsutveckling	29
4.4 Ekonomiska konsekvenser	31
4.5 Kostnader för elevvården	31
5. IMPLEMENTERINGSPROCESS	33
5.1 Implementeringen i hela landet	33
5.2 De undersökta kommunernas ord om implementering	35
6. SAMMANSTÄLLNING AV UNDERSÖKNINGENS RESULTAT	35
6.1 Läsanvisning	36
6.2 Undersökningens resultat på kommunnivå	37
6.3 Jämförelser mellan kommunerna	44
6.4 Sammanfattning av undersökningens resultat	48
7. ANALYS OCH DISKUSSION	50
7.1 Jämförelse med andra undersökningar och forskning	50
7.2 Implementering av propositionens tankegångar om en elevhälsa	52
7.3 Elevhälsan i ett nyinstitutionellt perspektiv	55
7.4 Framtiden	56

	Sida
8. KÄLLFÖRTECKNING	58
8.1 Litteratur	58
8.2 Officiella tryck	59
8.3 Övriga källor	60

TABELLFÖRTECKNING

	Sida
Tabell 1: <i>Kostnad för elev för elevvård inom den kommunala grundskolan</i>	32
Tabell 2: <i>Kostnad för elev för elevvård inom den kommunala gymnasieskolan</i>	32
Tabell 3: <i>Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Bromölla kommun</i>	37
Tabell 4: <i>Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Olofströms kommun</i>	38
Tabell 5: <i>Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Osby kommun</i>	39
Tabell 6: <i>Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Östra Göinge kommun</i>	40
Tabell 7: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande sköterska år 1999 och 2004</i>	44
Tabell 8: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande läkare år 1999 och 2004</i>	44
Tabell 9: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande psykolog år 1999 och 2004</i>	45
Tabell 10: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande kurator år 1999 och 2004</i>	45
Tabell 11: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande specialpedagog år 1999 och 2004</i>	45
Tabell 12: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande studievägledare år 1999 och 2004</i>	46
Tabell 13: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till sköterska åren 1999 och 2004</i>	46
Tabell 14: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till läkare åren 1999 och 2004</i>	47
Tabell 15: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till psykolog åren 1999 och 2004</i>	47
Tabell 16: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till kurator åren 1999 och 2004</i>	47

	Sida
Tabell 17: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till specialpedagog åren 1999 och 2004</i>	48
Tabell 18: <i>Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till studievägledare åren 1999 och 2004</i>	48

FÖRORD

Tack alla nära och kära som gett mig stöd, råd och praktisk hjälp så att jag kunde genomföra denna undersökning inom avsatt tid. Ni har varit uthålliga och otroligt hjälpsamma! Jag tackar tjänstemännen inom kommunerna som hjälpt mig att samla in uppgifterna om personalresurserna. Utan er hade denna studie inte kunnat genomföras.

Ett stort och hjärtligt tack ger jag även till handledningsgruppen och mina handledare Marcus Knutagård och Martin Olsson. Ni har bidragit med kloka ord om t.ex.. kvantitativ metod, strukturering och nyinstitutionell organisationsteori. Om jag någon gång i framtiden kommer att handleda studenter så kommer jag att tänka på er. Ni väcker tankar som för arbetet framåt. Ni är ett föredöme!

1. INLEDNING

I syfte att höja kvaliteten och effektiviteten inom elevvården och skolhälsovården beslutade regeringen 1998 att utreda vilka åtgärder som behövdes. Elevvårdsutredningens betänkande SOU 2000:19 "Från dubbla spår till elevhälsa" visade bland annat att förutsättningarna för elevvårdens arbete varierar starkt i olika kommuner och skolor. Elevernas tillgång till psykolog och kurator varierar kraftigt från en kommun till en annan. Det finns inte några direktiv avseende avvägningen mellan handledande insatser och stöd till enskilda elever. Utredningen visade tydligt att integration saknas mellan den elevvårdande verksamheten och den pedagogiska. Utredaren beskriver att det inom skolverksamheten finns "dubbla spår", ett hälsospår och ett pedagogisk. Spåren löper parallellt utan att mötas (SOU 2000:19).

Betänkandet SOU 2000:19 resulterade i en proposition, 2001/02:14 "Hälsa, lärande och trygghet", i vilken en lång rad åtgärder beskrivs för att råda bot på problemen. Det föreslås att elevvården ska organiseras och bedrivas inom ramen för något som heter elevhälsa. Elevhälsa betecknar verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård och den innebär följande:

- Alla skolor ska ha tillgång till psykologisk, social, medicinsk, studie- och yrkesvägledande samt specialpedagogisk kompetens.
- Elevhälsan ska vara tillgänglig för elever och deras föräldrar gällande deras barns skolgång. Vidare skall elevhälsan finnas till för personal.
- Elevhälsan skall bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas utveckling, hälsa och lärande. (Prop.2001/02:14 s. 25).

År 2002 gav regeringen Skolverket i uppdrag att implementera propositionens tankar i samtliga kommuner. Kommuners och skolors kunskap om sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet skulle fördjupas. I redovisningen från Myndigheten för skolutveckling "Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet" beskrivs generellt hur myndigheten arbetade med att förmedla budskapet till kommunerna, men det finns ingen beskrivning hur implementeringen gjordes i enskilda kommuner eller hur den har mottagits där. Enligt Myndigheten för skolutveckling har en process inletts i kommunerna runt om i landet. Målet är att propositionens intentioner ska förankras väl (Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15).

När jag, av nyfikenhet, försökte ta reda på hur personaltätheten inom elevhälsan ser ut fann jag att ingen myndighet hade någon sådan statistik. Det finns statistik avseende hur många elever det går på varje lärare och kostnaden för elevvårdande personal. Det innebär i praktiken att regeringen och Skolverket inte vet om implementeringen av propositionen har resulterat i en ökning eller minskning av elevhälsans personalresurser. Ingen vet om barnen i detta land har tillgång till elevhälsans kompetenser. Detta är anmärkningsvärt!

1.1 Syfte och frågeställningar

Skolans organisation är i ständig förändring och utveckling. Nya organisationer skapas och andra läggs åt sidan. Med hjälp av några begrepp från nyinstitutionell organisationsteori kan skapandet av en elevhälsa diskuteras och analyseras. Jämförelser kan göras mellan implementeringsforskning och implementeringen av propositionen 2001/02:14. Det primära i denna undersökning är dock att ta reda på hur tillgänglig elevhälsans kompetenser är och om det finns någon skillnad före och efter implementeringen av propositionen. Syftet med undersökningen är att utforska om, och i sådana fall hur, elevhälsans personalresurser i fyra industrikommuner förändrades från år 1999 till år 2004.

Undersökningen besvarar följande frågeställningar:

- Vilken skillnad finns mellan kommunerna avseende barnens tillgänglighet till elevhälsan?
- Vilken skillnad finns mellan förskolan, grundskolan och gymnasieskolan inom kommunerna avseende barnens tillgänglighet till elevhälsan?

1.2 Metod

1.2.1 Kvantitativ datainsamling

Undersökningen bygger på en kvantitativ datainsamling. Statistiska data avseende antalet elever inhämtades genom Skolverkets databas Siris. Statistiska Centralbyrån (SCB) samlar, på uppdrag av Skolverket, in statistik om förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Uppgifter om kostnader som presenteras i denna studie avser kalenderår. Övriga uppgifter samlas in på hösten och gäller den 15 oktober respektive år. Skolhuvudmännen har upplämningsplikt gentemot Skolverket avseende grundskolan och gymnasiet. Det sker även en insamling avseende uppgifter om förskolans verksamhet, men den regleras inte med upplämningsplikt.

Uppgifter om antalet anställda inhämtades med hjälp av kommunerna. I insamlandet av data avseende personalresurserna och antalet skolor vände jag mig till verksamhetschefer, personalavdelningar, budgetansvariga och verksamma inom elevhälsan. Inledningsvis hade kommunerna uppfattningen att det skulle ta två till tre veckor att ta fram uppgifterna, men det visade sig vara svårare än vad de hade trott. För flertalet kommuner var det mycket mödosamt att få fram uppgifter om förhållandena år 1999. Detta gjorde att de kände sig tidspressade och de bad mig att kontakta ansvariga för varje enskild enhet. Detta var ett mycket tidskrävande arbete, eftersom det var svårt att få kontakt med dem som eventuellt skulle kunna vara behjälpliga med att få fram uppgifterna. Uppskattningsvis genererade insamlandet av data från kommunerna i cirka 50 telefonsamtal per kommun och därutöver träffade jag personal från två kommuner. För att kunna göra en jämförelse mellan kommunerna omräknades alla uppehållstjänster och timanställda till årsarbetare. I detta arbete var Kerstin Näs, kamrer på personalavdelningen i Osby kommun, behjälplig. Siffrorna som beskrivs i denna undersökning bygger på faktiska förhållanden. Det vill säga hur många som i verkligheten tjänstgjorde den 15 oktober åren 1999 och 2004. Statistiken avseende personalresurserna bygger i flera fall på de anställdas minne av hur förhållandena såg ut. Vid några tillfällen misstänkte jag att uppgifterna från kommunerna inte stämde överens med verkligheten. När misstankar uppstod kontrollerades uppgifterna genom att andra instanser t.ex. personalavdelningar kontaktades. Svårast var att få fram uppgifter om specialpedagoger. Flera kommuner hade svårt att skilja mellan specialpedagoger och speciallärare. I en kommun, Östra Göinge, fick jag veta att det inte fanns några specialpedagoger. Uppgiften kontrollerades genom att jag samtalande med en verksamhetsansvarig och hon gav en helt annan bild. När jag sedan kontrollerade anställningsformerna med personalavdelningen gavs en tredje beskrivning. Slutligen fann jag det mycket svårt att få fram korrekta uppgifter och jag beslutade därför att välja bort yrkeskategorin i denna kommun. Om tiden medgivit hade sökandet fortsatt.

Jag bedömer den officiella statistiken från Skolverket som tillförlitlig. Denscombe (2000) definierar material som inte kräver mycket tolkning som tillförlitlig statistik. Den officiella statistiken ska vara objektiv (Körner & Wahlgren (1996). I denna undersökning handlar statistiken om antalet elever, vilket enligt min uppfattning inte kräver mycket tolkning av dem som för registren. Denscombe (2000) menar att officiell statistik ska betraktas som en form av skriftlig källa. Min uppfattning är att det krävs tolkning avseende personalstatistiken. Det är

viktigt att skilja på vilka tjänster som är och inte är besatta, samt vilken tjänstgöringsgrad de har. Jag anser att om inte denna urskiljning görs kan statistiken bli missvisande.

Denscombe (2000) beskriver att siffrorna i en kvantitativ datainsamling är i fokus och att orden har ringa betydelse. Med hjälp av siffrorna beskrivs verkligheten och de förvandlas till ord i analysen. En kvantitativ undersökning förknippas oftast med storskalighet och man försöker isolera variabler och studera deras funktion och effekt. Det finns ett specifikt fokus. Denna undersökning fokuserar på antalet elever och skolor i förhållande till personalresurser.

1.2.2 Sammanställning av kvantitativ data

Jag har valt att presentera undersökningens resultat med hjälp av tabeller. Tabellerna är skapade med hjälp av datorn i programmet Microsoft Windows Word. Tabellerna syftar till att tydliggöra och förklara personalresurserna inom elevhälsan i de fyra kommunerna. Enligt Halvorsen (1992) ska varje tabell ha en rubrik, ett nummer så att det tydligt framgår vad siffrorna betyder, samt en beskrivning av vad tabellen visar. I vissa tabeller anges procent i syfte att förenkla och tydliggöra.

Nedan visar jag hur beräkningarna är gjorda. Som exempel väljer jag kuratorstjänsterna i Bromölla kommun år 2004.

- Antal barn per 100 % tjänst: Det finns två heltidsanställda kuratorer och de ansvarar för 1529 (545+852+132). För att få fram antalet barn per 100 % tjänst tar jag summan av antalet barn dividerat med tjänsternas omfattning det vill säga $1529/2=764,5$ och det avrundar jag uppåt till 765.
- Andel barn med tillgång till kurator: Det totala antalet barn som enligt den kommande Skollagen ska ha tillgång till elevhälsan kompetens är 1995 (466+132+852+545). Antalet barn som har tillgång till kurator är 1529. För att få fram andelen barn med tillgång till kurator tar jag antalet som har tillgång till kurator dividerat med det totala antalet barn, det vill säga $1529/1995=0,766$ och det avrundar jag uppåt till 0,77. Svaret blir 77 %.
- Innehållet i varje tabell återges med ord. Ibland anges procent för att belysa om det skett en minskning eller en ökning mellan åren 1999 och 2004. Exempelvis uppges att antalet barn i den kommunala verksamheten i Bromölla kommun minskade med 2 % från år 1999 till år 2004. För att få fram hur stor minskningen var tar man

mellanskillnaden, 44 (2039-1995), dividerat med det ursprungliga värdet. Den matematiska beräkningen i detta exempel blir $2039-1995=44/2039=0,02$. Svaret blir 2 %.

- I denna undersökning används vid några tillfällen måttet ”i genomsnitt”, vilket är det samma som medelvärde. Medelvärdet är enligt Körner och Wahlgrens definition ”summan av de observerade värdena dividerad med antalet observationer” (Körner & Wahlgren 1996 s. 75).

1.2.3 Litteraturoversikt

Inledningsvis gjorde jag en litteraturgenomgång avseende elevvård och skolhälsovård, samt en orientering i olika samhällsvetenskapliga teorier som handlar om implementeringsprocesser. När det gäller skriftliga källor som handlar om elevvård och skolhälsovård använde jag mig främst av statspublikationer, eftersom de enligt Denscombe (2000) förefaller vara auktoritativa, objektiva och faktabaserade. De har producerats av staten, som har tillgång till många sakkunniga och stora resurser. Enligt Denscombe kan statspublikationer betraktas som objektiva, eftersom de är gjorda av tjänstemän. Denna uppfattning delas inte av alla forskare. Catharina Thörn beskriver i sin avhandling (2004) att statspublikationer fyller en ideologisk funktion, det vill säga att skydda det nuvarande systemet från kritik. Genom att undertrycka vissa aspekter och lyfta fram andra blir det möjligt att få fram en annan bild. I kapitel 2 *Tidigare undersökningar och forskning* omnämns två undersökningar som jag ställer mig kritisk till. En undersökning fann jag enbart komprimerad i ett pressmeddelande. En sådan källa är en så kallad sekundär- och processdata, vilket innebär att den är en andrahandskälla som uppstått ”i samband med löpande aktiviteter i samhället” (Halvorsen, 1992 s. 72). I den andra undersökningen har olika fackförbund varit delaktiga. Enligt Denscombe (2000) är det viktigt att beakta om det kan finnas egenintressen i de uppgifter som producerats. Min uppfattning är att fackföreningar ska tillgodose medlemmarnas intressen och därför kan en sådan källa ur forskningssynpunkt betraktas som mindre tillförlitlig.

Jag sökte efter material som handlade om elevvård, elevhälsa och skolhälsovård. Sökningar gjordes den 1 och 21 oktober med hjälp av Internet på söksidan www.google.se. Den 25 september och den 1 november gjorde jag på egen hand sökningar i databaserna Libris, Elin, Lovisa och Xerxes och den 25 november gjordes sökningar i dessa databaser tillsammans med en bibliotekarie vid social- och beteendevetenskapliga biblioteket i Lund. Handledarna

Marcus Knutagård och Martin Olsson gav kontinuerligt råd och väckte nya tankegångar. Utifrån dessa fortsatte utforskandet kring uppsatsämnet. Denscombe (2000) uppger att det är svårt att fastställa upphovsmannen, autenticiteten och trovärdigheten i dokument på Internet och jag har därför försökt vara särskilt noggrann i granskningen av sådant material.

1.2.4 Urval

Anledningen till att åren 1999 och 2004 valdes är att den statliga utredningen SOU 2000:19 påbörjades 1998 och den var slutförd år 2000. Därefter påbörjades successivt en implementering av budskapet i kommunerna. Regeringen skrev propositionen 2001/02:14 "Hälsa, lärande och trygghet" och gav Skolverket i uppdrag att sprida dess innehåll. Under år 2003 hade Myndigheten för skolutveckling i uppdrag att implementera propositionens tankar i samtliga kommuner. Året 1999 valdes eftersom implementeringen då ännu inte påbörjats och år 2004 var året efter det att myndigheten slutfört sitt uppdrag. Jag önskar att jag hade kunnat välja år 2005 för att undersökningen hade då blivit mer aktuell. Detta var inte möjligt, eftersom statistiken som kommunerna ger till Skolverket avser elevantalet den 15 oktober 2005.

Jag önskade att underlaget i undersökningen skulle vara så omfattande som möjligt, eftersom jag då kanske skulle upptäcka större skillnader. Inom tidsramen för denna uppsats fann jag det rimligt att undersökningen omfattade fyra kommuner. För mig var det självklart att Osby skulle ingå i undersökningen, eftersom jag arbetar i den kommunen. Skolverket använder sig av Svenska kommunförbundets kommungruppindelning. Den delar in Sveriges kommuner i nio grupper efter strukturella egenskaper som till exempel näringslivsstruktur och storlek. Osby ingår i gruppen "Industrikommun", vilket innebär att mer än 40 % av nattbefolkningen är sysselsatta inom industrisektorn och kommunen är inte en glesbygdskommun. Utifrån den gruppindelning som Skolverket använder sig av valde jag ytterligare tre andra kommuner som också är "industrikommuner" och som ligger geografiskt nära Osby (Skolverket, 2005). Jag valde Bromölla, Olofström och Östra Göinge.

Tanken var att urvalet skulle göras utifrån vilka barn som omfattas av propositionen "Från dubbla spår till elevhälsa"; förskola, förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, familjedaghem och fritidshem inom både kommunal och enskild verksamhet. Jag valde bort familjedaghem och fritidshem, eftersom barnen som vistas där även kan ingå i någon annan verksamhetsform t.ex. skolan. Inledningsvis var min planering att även särskolan och skolor

med enskild huvudman skulle ingå i studien, men det visade sig vara svårt. Kommunerna bedriver ingen särskild särskola utan sådana utbildningsplatser tillhandahålls av angränsande kommuner. Det finns elever som ingår i särskolan men de går i den traditionella skolan det vill säga att de är integrerade i den ordinarie verksamheten. Det finns bara en enskild skola, Färe Montessoriskola i Sibbhult. Denna skola valdes bort i undersökningen, eftersom den skulle bli utpekad och resultatet inte på något sätt skulle bli generaliserbart. Slutligen beslutade jag att undersökningen skulle omfatta förskolan, grundskolan och gymnasiet inom den traditionella kommunala skolan. Bromölla kommun kunde inte ingå i jämförelsen mellan gymnasieskolor eftersom kommunen inte hade en egen gymnasieskola.

De skriftliga källorna som omnämns i källförteckningen var ett medvetet val bland en uppsjö av litteratur. Jag valde att skriva om det som var relevant för frågeställningarna t.ex. skillnaden mellan elevvård, skolhälsovård och elevhälsa, kompetenser inom elevhälsan och hur propositionen 2001/02:14 hade implementerats. Det innebar att vissa saker valdes bort i skrivandet t.ex. slutsatser i betänkandet som inte handlar om elevhälsans personal; barn och ungdomar i behov av särskilt stöd, barn- och ungdomars uppväxtvillkor och kvalitetsarbete.

Vilka personalresurser som ingår i denna undersökning är helt styrt av vilka yrkeskompetenser som beskrivs i propositionen "Hälsa, lärande och trygghet". I den beskrivs följande kompetenser och yrkeskategorier; omvårdande och medicinsk (läkare och sjuksköterska), psykologisk kompetens (psykolog), kompetens i socialt arbete (socioonom) och specialpedagogisk kompetens (specialpedagog). Propositionen uttrycker en osäkerhet avseende t.ex. talpedagog och studievägledare. Valet gjordes att studievägledare ska ingå med motiveringen att undersökningen blir mer heltäckande avseende vilka personalresurser som finns att tillgå i kommunerna. I Östra Göinge kommun fanns det år 2004 sex behandlingsassistenter som tjänstgjorde inom deras organisation för elevhälsa. I propositionen omnämns inte denna yrkeskategori och av den anledningen valdes den bort i undersökningen. Det innebär att statistiken avseende Östra Göinge kommun delvis blir missvisande, eftersom det är självklart att sex behandlingsassistenter fyller en viktig funktion i skolorna. Undersökningen blir också missvisande på grund av att t.ex. elevassistenter och speciallärare inte synliggörs i denna studie. I flera kommuner finns det personal som är utbildade som specialpedagoger, men som tjänstgör som pedagoger. Kompetensen har betydelse för kvaliteten i undervisningen, men i denna undersökning syns inte skillnaden. I undersökningen anges antalet skolor och i den summan inkluderas även förskoleklasser som enskilda enheter.

Framställningen av antalet skolor kan därför vara missvisande. De avgränsningar som gjordes medför vissa brister i undersökningen.

1.2.5 Val av analysmetod

I sökandet efter någon lämplig samhällsvetenskaplig teori försökte jag finna ett perspektiv som skulle kunna förenkla, strukturera och samtidigt analysera den verklighet som beskrivs i uppsatsen. Enligt Lennart Lundqvist (1993) kallas detta moment i forskningsprocessen för operationalisering. Det var en självklarhet att teorin på något sätt skulle handla om implementering. Enligt Nationalencyklopedins definition innebär implementeringsforskning att man undersöker hur politiska beslut förverkligas i förvaltningen (www.nationalencyklopedin.se (2005-12-15)). Det finns många olika inriktningar på implementering och jag fann att skapandet av en elevhälsa kan med hjälp nyinstitutionell organisationsteori göras förståelig. Jag ville belysa relationen mellan staten, kommunerna och tjänstemännen som arbetar inom elevhälsan utifrån ett organisationsperspektiv.

1.2.6 Perspektivval och etiska överväganden

Jag inspirerades av Rosmari Eliassons, professor i socialt arbete, (1995) tankegångar om perspektivval och jag blev medveten om vilket val jag skulle göra. Min ambition var att skaffa mig kunskap om verkligheten utifrån ett uppifrånperspektiv, vilket innebar att jag undersökte om, och i sådana fall hur, direktiven från regeringen och Skolverket har påverkat kommunerna avseende deras personalresurser inom elevhälsan. Detta perspektiv innebar inte att jag forskade i solidaritet med staten – tvärtom. Rosmari Eliasson anser att en etisk regel i forskning är att ta ställning för de svaga och utsatta i samhället (Eliasson, 1995). Jag värnar om att elevhälsan ska vara tillgänglig för alla barn och det är just därför som denna undersökning är intressant och viktig.

Jag har skriftligen via elektroniska brev informerat om uppsatsens genomförande och syfte till dem som är ytterst ansvariga för verksamheterna t.ex. rektorer och barn- och utbildningsnämnderna. Datainsamlingen består av uppgifter som omfattas av offentlighetsprincipen, vilket har underlättat arbetet.

1.2.7 Min förförståelse

Intresset för elevhälsofrågor väcktes i samband med att jag började min tjänstgöring som fältkurator på en grundskola. Jag fick till uppgift att utveckla det sociala arbetet på skolan. Jag fick direktiv om att jag i nära samverkan med andra skulle utveckla elevvården och att arbetet främst skulle vara förebyggande. Åren var 1999 och 2000 och det var då som Skolverket började diskutera att skolhälsovården och elevvården skulle utvecklas till ett gemensamt verksamhetsområde, elevhälsan. Under ett och ett halvt år arbetade jag tillsammans med andra professioner för att skapa en samsyn mellan olika yrkeskategorier avseende elevhälsan. Jag slutade min tjänstgöring på skolan december 2000 och jag har sedan dess följt utvecklingen av elevhälsofrågorna i media och nyfiket ställt frågor till skolpersonal i Osby kommun. Jag förstod redan 1999 att elevvården och skolhälsovården på landets skolor skulle komma att förändras radikalt. Genom mitt nuvarande arbete som socialsekreterare på barn- och familjeenheten i Osby har jag varit i kontakt med många skolor runt om i landet och samarbetat med elevhälsans personal. Min erfarenhet är det finns stora skillnader mellan kommunerna avseende vilka resurser och arbetsätt som finns tillgängliga för att stödja elever. Det är utifrån dessa erfarenheter och en oerhörd nyfikenhet som jag började skriva denna uppsats.

1.3 Fortsatt framställning

I det kommande kapitlet presenteras tidigare undersökningar och forskning som antingen anknyter till elevhälsans område eller liknar denna studie. Därefter kommer ett teorikapitel där olika begrepp hämtade från nyinstitutionell organisationsteori och implementeringsforskningen diskuteras. Empirin presenteras i fyra kapitel. De består av en beskrivning av elevhälsan och hur staten har arbetat med implementeringen av propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet”. Ett annat kapitel utgörs av några ord om hur kommunerna som varit delaktiga i denna undersökning upplevt implementeringen och i den sista empiridelen redovisas undersökningens resultat. Uppsatsen avslutas med en analys. I den försöker jag knyta samman undersökningens resultat och tidigare forskning, samt föra en diskussion om skapandet av elevhälsan utifrån nyinstitutionell organisationsteori. Jag försöker även dra paralleller mellan implementeringen av propositionen och vad implementeringsforskningen säger. Analysen avslutas med att jag kritiskt granskar vad denna undersökning bidrar med till samhällsnyttan. Jag blickar även framåt och spekulerar vad morgondagens forskning har att erbjuda.

En sammanfattning av de kommande kapitlen:

2. Tidigare undersökningar och forskning: Här presenteras de undersökningar som gjorts tidigare och resultatet av denna studie kommer i analysen jämföras med dessa. I kapitlet beskrivs även forskning som har koppling till elevhälsa.

3. Skolan i ett nyinstitutionellt perspektiv: Denna undersökning handlar till stor del om hur en institution, skolan, förändras och ny organisation växer fram. Hur dessa förändringar gestaltar sig kan vi diskutera och förklara utifrån nyinstitutionell organisationsteori. Denna undersökning handlar även om hur staten försökt implementera en propositions tankegångar i kommunernas organisation. För att kunna resonera kring denna implementering presenteras här några riktningar inom implementeringsforskningen. Detta kapitel är en viktig del för den kommande analysen.

4. Elevhälsa – ett nytt verksamhetsområde: Detta kapitel är tänkt att fungera som en kunskapskälla avseende vad elevhälsan innebär och hur regeringen tänkt att den ska fungera. Kapitlet inleds med en historisk tillbakablick avseende hur skolhälsovården, elevvården och specialpedagogiska verksamheter har utvecklats. Därefter beskrivs de delar av propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” som handlar om elevhälsans inriktning, kompetenser och sammansättning. Här presenteras även Skolverkets statistik om elevvårdens kostnader, samt regeringens ekonomiska konsekvensanalys avseende propositionens genomförande. Kapitlet avrundas med en beskrivning av hur regeringen med hjälp av Skolverket har arbetat med att implementera propositionens tankegångar.

5. Implementeringsprocess: I denna del av empirin beskrivs hur staten har arbetat med att implementera propositionens (2001/02:14) tankegångar i kommunerna. Kapitlet avslutas med några ord om implementeringen från kommunerna som varit delaktiga i denna undersökning.

6. Sammanställning av undersökningens resultat: I detta kapitel presenteras resultatet av denna undersökning. Presentationen görs med hjälp av tabeller och därtill beskrivande text. Kapitlet inleds med en sammanställning av personalresurserna inom varje enskild kommun i förhållande till antalet elever och skolor. Därefter följer tabeller som visar jämförelser mellan kommunerna avseende antalet barn per 100 % tjänstgörande person inom elevhälsan, samt

andelen barn som hade tillgång till elevhälsans olika kompetenser. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av undersökningens resultat.

7. *Analys och diskussion:* I detta kapitel kopplas teori och empiri samman. Resultatet av denna undersökning jämförs med tidigare undersökningar och forskning. Med hjälp av några begrepp från t.ex. nyinstitutionell organisationsteori analyseras implementeringen av propositionens tankegångar om en elevhälsa. Avslutningsvis diskuteras vad som är viktigt för kommunerna att beakta i skapandet av en elevhälsa.

8. *Källförteckning:* Här framgår vilka källor som används. Förteckningen är indelad i litteratur, officiella tryck och övriga källor.

2. TIDIGARE UNDERSÖKNINGAR OCH FORSKNING

I detta kapitel presenteras liknande undersökningar, samt forskning som på något sätt anknyter till uppsatsämnet.

I sökandet efter studier som liknar eller på något sätt anknyter till undersökningen fann jag att detta ämne är näst intill utforskat i Sverige, vilket innebär att det inte finns någon vetenskaplig forskning. Jag har inte funnit någon relevant internationell forskning. Det har gjorts undersökningar på uppdrag av fackförbund och staten, men det finns inte någon forskning som är knuten till universitet. Nedan presenteras de utredningar och undersökningar som på något sätt har en koppling till personalresurser inom elevhälsan. De omnämns i kronologisk ordning.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Skolhälsovården 1998 – Underlag för egenkontroll och tillsyn” har det gjorts några undersökningar som belyser elevunderlaget för skolsköterskor och skolläkare, men det är osäkert om det går att göra jämförelser över tid på grund av att undersökningarna är bara i vissa fall upprepade med samma metodik. I rapporten framgår att Skolverket gjorde en undersökning 1994 som avsåg läsåret 1992/93 med ett urval av 77 kommuner i riket. Undersökningen visade att en skolsköterska (inom grundskolan och gymnasiet sammanslaget) hade 790 elever på heltidstjänst, med en variationsbredd mellan 500 och 1588 elever. För en skolläkare var det genomsnittliga antalet elever på heltidsanställd cirka 11500 med en variationsbredd från 2700 till 32 700. Resultatet visade en minskning av

skolhälsovårdsresurserna i jämförelse med en undersökning som hade gjorts två år tidigare. För skolläkare var minskningen större, medan den för skolsköterskor var obetydlig. Socialstyrelsen föreslog i rapporten att det skall finnas "elevunderlag per heltidstjänst för skolsköterska respektive skolläkare relaterat till program för skolhälsovårdens arbetsuppgifter, ansvarsområden och kvalitetssystem" (Socialstyrelsen september 2001).

I en forskningsöversikt som Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin sammanställde år 2000 framgår att skolan utgör en arena som erbjuder stora möjligheter "att kontinuerligt och under lång tid forma barns sociala anpassning, beteende, kunskaper och framtidsutsikter". Det är viktigt att skolans personal och elevernas föräldrar enas om en gemensam syn på t.ex. regler och värderingar. Elever som möts av tydliga mål klarar skolan bättre (Lagerberg & Sundelin 2000).

Socialstyrelsen skriver i rapporten "åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården" (2001) att resurserna inom skolhälsovården bör förstärkas i områden som är invandrartäta och socialt belastade. Det ska finnas en verksamhetschef för skolhälsovården. Skolläkare och skolsköterskor bör finnas lätt tillgängliga för lärare, skolledare, alla elever och deras föräldrar. Varje skolenhet bör ha tillgång till specialpedagog, socionom, psykolog, skolläkare och skolsköterska. I varje kommun bör det finnas minst en skolläkare med specialistkompetens i skolhälsovård. Mindre kommuner kan samverka kring en sådan tjänst (Socialstyrelsen 2001).

I ett pressmeddelande daterat den 19 oktober 2000 framgår att Lärarförbundet, Föreningen för Psykologer i Skolan samt Sveriges Skolkuratorers Förening år 2000 gjorde en undersökning som visade stora skillnader i kvalitén på den kommunala elevvården. Undersökningen genomfördes genom att 450 enkäter skickades ut till skolkuratorer och psykologer verksamma i skola och förskola. Totalt inkom 295 svar. Undersökningen visade att en heltidsanställd kurator ansvarade som mest för 11 skolor med 2380 elever och som minst för en skola och 370 elever. En heltidsanställd skolpsykolog ansvarade som mest för 35 skolor med 6500 elever och som minst för en skola och 310 elever. Undersökningen visade att 94 % av skolkuratorerna och 84 % av skolpsykologerna ansåg att Skollagen bör reglera krav på förekomsten av kuratorer och psykologer i skolan. Den visade även att det förekom förhållandevis lite samarbete mellan de olika yrkeskategorierna inom elevvården, det vill säga mellan psykologer, kuratorer, läkare och sköterskor. Skolkuratorerna och skolpsykologerna

var dock angelägna om att förändring skulle ske i riktning mot att de i större utsträckning skulle lagarbeta (Läraryrket 2000-10-19).

2002-06-19 gav regeringen Skolverket i uppdrag att i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och i samråd med Svenska Kommunförbundet utvärdera och analysera insatser som vidtas för att stärka den narkotikaförebyggande verksamheten i skolan. I rapporten, "Insatser i skolan som stärker hälsofrämjande skolutveckling och förebygger alkoholskador och narkotikamissbruk", beskrivs att en hörnsten i en drog förebyggande verksamhet består av elevhälsans insatser. Elevhälsans personal har breda förebyggande och hälsofrämjande uppgifter i skolan, men fungerar även som ett skyddsnät för barnen när deras tillvaro blir orolig. Elevhälsan kan spela en viktig roll i skolans förebyggande verksamhet, men detta förutsätter att verksamheten tilldelas tillräckliga personalresurser (Myndigheten för skolutveckling 2003-09-01).

År 2002 gjorde Barnombudsmannen, Akademikerförbundet SSR, Sveriges psykologförbund och Vårdförbundet en enkätundersökning. Resultatet visade bland annat att 51 % av de heltidsarbetande och 20 % av de deltidsarbetande hade fler än 800 elever. 29 % av de heltidsarbetande och 31 % av de deltidsarbetande hade mellan 601 och 800 elever. Skolpsykologerna hade i högre utsträckning fler än 800 elever i jämförelse med skolsköterskorna och skolkuratorerna. I rapporten uppges att mer än hälften av skolsköterskorna, skolkuratorerna och skolpsykologerna inte kände till elevhälsans budget. 94 % upplevde att arbetsuppgifterna för elevvården hade ökat under de senaste tio åren. Enligt rapporten ska statistiken betraktas med mycket stor försiktighet eftersom det inte framgår om vederbörande är ensam eller om det finns flera som ansvarar för samma elever. En annan faktor är att en del arbetar som konsulter till andra personalgrupper. Det finns en risk att antalet elever i underlaget kan vara stort utan att det behöver innebära någon betydelse för arbetssituationen (Barnombudsmannen m.fl. 2002).

Socialstyrelsen utgav 2004 rapporten "Tänk långsiktigt" och en del av den består av en internationell litteraturgenomgång. Den visar att det finns ett visst forskarstöd för att t.ex. personal- och lärartäthet i förskolan och skolan, särskilda pedagogiska insatser, samt lärarnas kompetens har betydelse för barns psykiska hälsa och skolprestationer. I ett samhällsekonomiskt perspektiv finns det en poäng med att satsa på förebyggande arbete inom de generella verksamheterna (t.ex. förskola och skola), eftersom de selektiva insatserna (t.ex. familjehemsplacering) är kostsamma. Sammanfattningsvis visar rapporten att det är viktigt att

staten, kommuner och landsting har ett sektorsövergripande och samhällsekonomiskt perspektiv när de ska prioritera mellan olika insatser (Socialstyrelsen 2004).

Barnombudsmannen anser att skolan är en viktig aktör för att förebygga och minska psykisk ohälsa. I detta arbete är det viktigt att det finns en väl fungerande elevhälsa. Alla yrkeskategorierna inom elevhälsan är lika viktiga. För att garantera att eleverna får tillgång till relevant hjälp och stöd måste det framgå tydligt i Skollagen att elevhälsan ska bestå av skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog och skolkurator (Barnombudsmannen 2005).

3. SKOLAN I ETT INSTITUTIONSPERSPEKTIV

Undersökningens teoretiska del presenteras här. I detta kapitel diskuteras hur relationen mellan staten och skolan ser ut och hur skolan kan betraktas utifrån ett institutionsperspektiv. Med hjälp av några begrepp hämtade från nyinstitutionell organisationsteori och implementeringsforskningen beskrivs hur elevhälsan organiseras.

3.1 Relationen mellan staten och skolan

Staten är skolans yttersta uppdragsgivare, men ansvaret för verkställigheten hanteras i huvudsak av den kommunala förvaltningen. I detta ansvar ingår bland annat att fördela resurser. Ansvaret för politiken i kommunen avseende skolfrågor åligger en nämndorganisation som kommunen själv har byggt upp. Staten utvärderar och kontrollerar, genom Skolverket, att kommunerna bedriver en verksamhet som svarar mot det statliga uppdraget. Som övergripande mål för skolväsendet gäller principen om likvärdighet, vilket innebär att alla elever har rätt till en likvärdig utbildning (Berg m.fl. 1999).

Enligt Gunnar Berg, professor i pedagogik, genomgick det svenska skolväsendet under 1990-talet, åtminstone på den officiella nivån, en avreglering och decentralisering. Staten har mer eller mindre frånsagt sig huvudmannskapet för skolans verksamhet (Berg m.fl. 1999). Detta medförde att genomförandet och utvecklandet av verksamheten lämnades till de professionella i skolan (Prop.2001/02:14; Berg m.fl. 1999).

Vidare menar Berg att skolan befinner sig i en legitimitetskris, eftersom samhällets förtroende för skolans verksamhet gradvis har minskat. Kommunen ställs inför uppgiften att anpassa och

tolka tilldelade resurser i förhållande till en statlig styrning, där krav på resultat anges, men inte några ramar (Berg m.fl. 1999).

Skolan kan ses som en institution. Den ska bedriva verksamhet som tillhandahåller fostran och utbildning. I ett institutionsperspektiv kan skolan anses vara ansvarig för att lära ut samhällets normer, kulturella traditioner, nödvändiga färdigheter och kunskaper om samhället (Berg m.fl. 1999). Enligt nationalencyklopedin har begreppet institution sitt ursprung i det latinska verbet instituere, vilket betyder etablera och inrätta. En institution är således en etablerad inrättning (www.nationalencyklopedin.se 2005-12-15). I boken "Skolan i ett institutionsperspektiv" (Berg m.fl. 1999 s. 62-63) beskrivs några perspektiv på begreppen institution och organisation, samt relationerna dem emellan:

- *När en organisation får en klar identitet, d.v.s. när organisationens värderingar vinner allmän acceptans, blir den en institution.*
- *Institution är en fråga som framförallt är uttryck för en idé, men även makt och gemenskap.*
- *Organisationer är sammanslutningar i vilka människor handlar – institutioner grundas på normerna och andra grundläggande betingelser för dessa handlingar.*

3.2 Nyinstitutionalistiskt perspektiv

Nedan vidareutvecklas tankegångarna kring organisation och institution utifrån ett nyinstitutionsperspektiv. Några begrepp beskrivs här för att de senare ska användas i analysen. Roine Johansson gjorde 2002 en sammanställning av forskningen kring nyinstitutionalismen i boken "Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen". Han beskriver att nyinstitutionalismen snarare ska ses som en "skolbildning" än en teori och den utgör en gren på organisationsforskningens stam. Annan organisationsforskning och denna "skolbildning" har olika uppfattningar avseende hur förhållandet mellan organisationen och omgivningen ser ut (Johansson 2002 s. 9). Nyinstitutionalismen intar en position som innebär att man inte anser att organisationer helt och hållet styrs av omgivningen, men de ses inte heller som helt fristående. Enligt detta perspektiv påverkas organisationerna i stället av institutionella faktorer. Roine Johansson (2002) beskriver att när verksamheter inom en organisation grupperar sig och varje grupp kännetecknas av likheter avseende vad den gör, hur den definierar sig själv, samt vilka värderingar och regler den har, skapas organisatoriska fält. I ett nyinstitutionalistiskt perspektiv kan organisatoriska fält ses som sociala konstruktioner. Organisatoriska fält har inte några självklara och givna gränser. Vidare uppger Johansson (2002) att fälten skapas under en pågående process och ibland kan den vara framtvungad av staten genom att t.ex. lagstiftningen ändras. I vissa fall kan enskilda

organisationer påverka utformandet av fältet genom att de ges möjlighet att vara delaktiga i utredningar, samt att de kan fungera som remissvarsinstanser. Deltagarna i fältet har en gemensam referensram som innebär att de är överens om vad man sysslar med. Det är denna syn som håller fältet samman. Institutionella verksamheter kan delas in mer allmänna och specialiserade kategorier. Organisatoriska fält kan även slås samman och skapa ett nytt större fält. Hur fälten definieras, hur gränser flyttas, hur gamla fält upplöses och nya uppstår förändras kontinuerligt. Det som förändras är föreställningen om att vissa organisationer hör ihop. Med andra ord är det idéer som grundlägger samhörigheten (Johansson 2002).

Johansson (2002) uppger att organisationsforskarna Paul DiMaggio och Walter Powell ser tendenser att organisationerna inom ett fält blir allt mer lika varandra. Deras uppfattning är att det sker en imitation mellan organisationernas fält. Denna likformighet, isomorfism, kan antingen vara konkurrensbetingad eller institutionell. Johansson (2002 s. 44-45) beskriver att DiMaggio och Powell har fördjupat sig i den institutionella isomorfismen och den kan delas in i tre olika former:

- Tvingande isomorfism innebär att starkare organisationer, t.ex. staten, utsätter svagare organisationer för krav om anpassning. Detta sker genom lagar, regler och tilldelning av resurser. Tvingande isomorfism bygger på att den svagare organisationen är beroende av den starkare.
- Mimetisk isomorfism innebär att det finns en osäkerhet inom organisationen och den fungerar som en drivkraft. I dessa organisationer är kunskapen om sambandet mellan orsak och verkan dåligt. Organisationerna präglas av otydliga mål och det är oklart hur problem ska lösas. I sökandet efter att finna lämpliga lösningar härmar organisationen andra organisationer som anses vara framgångsrika.
- Normativ isomorfism innebär att organisationen har stor tilltro till sin professionella personal. Genom att organisationen anställer mer personal med liknande professionell utbildning blir organisationen allt mer likformig.

Vidare uppger Johansson (2002) att DiMaggio och Powell har uppfattningen att det inte finns något samband mellan dessa former av isomorfism och organisatorisk effektivitet. Johansson (2002) uppger att det finns andra forskare t.ex. Lynne Zucker som menar att tvingande isomorfism inte kan räknas som institutionell process eftersom det är svårt att avgöra vad som är statlig kontroll respektive institutionell process (hur organisationen ser på sig själv och vilka normer som kännetecknar organisationen). Enligt Johansson (2002) finns det svenska

nyinstitutionsforskare t.ex. Anders Forsell och Kerstin Sahlin-Andersson som har en annan uppfattning avseende organisationers likformighet än de amerikanska forskarna. Forsell och Sahlin-Andersson anser inte att organisationer imiterar varandra utan att de gör en ”översättning” av en idé, vilket innebär att de tar en idé från en annan organisation och att den sedan anpassas efter lokala förhållanden. Vidare berättar Johansson (2002) att dessa svenska forskare har uppfattningen att en organisation till viss del vill vara lik andra organisationer, men även sätta sin egen prägel på verksamheten. Organisationen vill ha en egen identitet (Johansson 2002).

3.3 Implementeringsforskning

Denna undersökning beskriver bland annat hur staten försöker implementera en propositions tankegångar i kommunernas organisation. För att kunna förstå, problematisera och diskutera kring denna implementering presenteras här bakgrunden och några riktningar inom implementeringsforskningen.

Forskningen om implementering har sitt ursprung i USA och den aktualiserades på 1970-talet (Nationalencyklopedin, 2005-12-21). I ett officiellt tryck skrivet av Staffan Johansson (2004) på Socialstyrelsen sammanfattas implementeringsforskningens utveckling. På 1970-talet utgick implementeringsforskningen från en rationalistisk modell där förvaltningen sågs som ett tydligt instrument för beslutsfattarna. Synen på implementering förändrades genom modern organisationsforskning och internationell implementeringsforskning. Vidare uppger Johansson (2004) att Jeffrey Pressmans och Aaron Wildavskys klassiska bok ”Implementation – How great expectations in Washington are dashed in Oakland” (1973) beskriver vad som händer på vägen mellan politiska intentioner och förväntade lokala åtgärder. Pressmans och Wildavskys forskning visade bland annat att beslut och genomförande är svåra att särskilja, att det ofta finns stora samordningsproblem när beslut ska tillämpas och att projekt ofta baseras på en bristfällig problemanalys. Därefter gjordes flera empiriska studier och de visade att följande krav måste uppnås för att en implementering ska bli framgångsrik:

- Klart formulerade strategier och mål.
- Kunskaper om sambandet mellan orsak och verkan.

- Stöd från dem som berörs av besluten t.ex. politiker, målgruppen och tjänstemän.
- Utvärdera huruvida målen uppfylls och återkoppla resultatet till ledningen.

Dessa punkter innebär kortfattat att den som ska tillämpa beslutet måste förstå, kunna och vilja genomföra beslutet (Johansson 2004). I propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” beskrivs att enligt gällande lagstiftning ska kvaliteten i skolans verksamhet fortlöpande och systematiskt utvecklas och säkras, men utvärderingar och uppföljningar hör till ovanligheter. Regeringen anser att det är viktigt att skolhuvudmännen formulerar egna strategier och mål för arbetet med elevhälsa. Elevhälsan ska vara en integrerad del av skolans resursfördelning och planering (Prop.2001/02:14).

Relationerna mellan beslutsfattare och verkställare kan tydliggöras och åskådas på olika sätt. Det traditionella uppifrån (top down)- perspektivet har som utgångspunkt att beslutsfattaren styr och verkställaren förväntas följa beslutet. Grunden för detta perspektiv är rationalistiskt det vill säga att förvaltningen ses som ett instrument för beslutsfattarna (Sannerstedt 2001). Ett annat perspektiv härstammar ifrån Michael Lipskys teori om ”street level bureaucrats”, vilket översatt till svenska blir frontlinjebyråkrater. Det finns även andra översättningar, men i denna uppsats kommer detta ord att användas. Lipsky menar att politiken bäst förstås genom ett nedifrån (bottom up)- perspektiv. Huvudtesen är att tjänstemän i offentliga förvaltningar har så stor handlingsfrihet och handlingsförmåga att det i själva verket blir de, och inte politikerna, som ger form åt politiken på ett område. Enligt Lipskys teori tas de viktiga politiska besluten på organisationens lägsta nivå. Ur det traditionella rationalistiska perspektivet tas tvärtom dessa beslut i organisationens topp. Dessa perspektiv representerar därför två ytterligheter. Lipskys teori är främst tillämpningsbar inom politiska områden som innebär professionellt arbete med människor t.ex. skolan och socialtjänsten, eftersom teorin handlar om att tjänstemän på grund av sitt handlingsutrymme har möjlighet att utforma politiken. Frontlinjebyråkraterna är enligt Lipsky ständigt överhopade med arbetsuppgifter, vilket innebär att de ständigt måste prioritera, avvisa, ransonera och bilda köer. De blir tvungna att omformulera besluten utifrån sin verklighet. (Sannerstedt 2001; Lipsky 1980; Lindensjö & Lundgren 1986)

Allt fler forskare blir dock övertygade om att det är verksamhetens frontlinjebyråkrater som utgör det avgörande ledet för hur genomförandet av en reform lyckas eller misslyckas (Lindensjö & Lundgren 1986).

Lindensjö & Lundgren (1986) beskriver att enligt Lipsky och den franske organisationsforskaren Michael Crozier kan beslut återkallas i olika stadier av beslutsgenomförandet. Besluten kan antingen återkallas när ämbetsmän ska tolka dem, så kallad 'guideline writing', eller när tjänstemännen, frontlinjebyråkraterna, ska tillämpa dem, 'field implementation' (Lindensjö & Lundgren 1986 s. 59, 76; Lipsky 1980).

Problemen med implementering kan även diskuteras med hjälp av Lennart Lundqvists "klassiska styrningsmodell" (Lundqvist 1987). Den innebär att det finns två roller i det politiska livet, beslutfattarrollen och verkställarrollen. "Styrning" och "kontroll" är termer som kan beskriva relationen mellan beslutsfattare och verkställare. Verkställaren styrs av beslutsfattaren och beslutsfattarens syfte är att påverka hur de politiska besluten verkställs. Det finns olika former av styrning. Direkt styrning innebär att beslutsfattaren talar om för verkställaren hur beslutet ska verkställas. Indirekt styrning innebär att beslutsfattaren påverkar förutsättningarna för verkställandet av beslutet. Indirekt styrning kan t.ex. innebära att beslutsfattaren organiserar verkställandet, tilldelar resurser för verkställandet och rekryterar personer som ska arbeta med verkställandet. Beslutsfattaren kontrollerar hur verkställaren genomför de politiska besluten. Kontroll avser att beslutsfattaren får information om hur verkställaren har följt styrningen. Det finns två aspekter på styrning, styrningens reliabilitet och rationalitet. Reliabilitet innebär att frågan ställs i viken utsträckning verkställaren handlar i enighet med beslutfattarens styrning. Rationalitet avser i vilken grad beslutsfattarens intentioner har uppnåtts (Lundqvist 1987; Sannerstedt 2001).

4. ELEVHÄLSA – ETT NYTT VERKSAMHETSOMRÅDE

4.1 En historisk tillbakablick

Nedan beskrivs hur skolhälsovården, elevvården och specialpedagogiska verksamheterna har utvecklats. Beskrivningen syftar till att skapa en förståelse för att skolans verksamheter är i ständig förändring och utveckling. Min uppfattning är att historien har betydelse för den utveckling som sker idag.

Skolhälsovårdens verksamhet startade i mitten av 1800-talet då några läroverk anlät skolhälsovårdare. Den första skolsköterskan anställdes år 1913. Skolsköterskorna ägnade sig främst

åt barnens sociala förhållanden och hygien. Fram till år 1958 var staten ansvarig för skolhälsovården, sedan övergick ansvaret till kommunerna (SOU 2000:19, Prop. 2001/02:14).

Begreppet elevvård har flera olika betydelser. Dels syftar det på insatser som lärare och andra gör i skolan för elever som är i behov av särskilt stöd, dels handlar begreppet om särskilda yrkeskategorier t.ex. skolkurator och skolsköterska. Elevvård inkluderar även skolans strävanden och åtgärder för att förebygga uppkomsten av sociala problem och skolsvårigheter. Hur elevvårdsarbetet bedrivs beror på hur olika problem uppstår och hur skolpersonal vill hantera dem. Det finns olika synsätt. Ett sätt utgår från den enskilda individens behov av hjälp från specialister och ett annat sätt är att angripa problem i ett grupp- eller omvärldsorienterat sammanhang (SOU 2000:19; Prop. 2001/02:14).

Begreppet elevvård användes för första gången år 1957 i betänkande SOU 1961:30 och det är yngre än begreppet skolhälsovård. I betänkandet beskrevs de elevvårdande uppgifterna i termer av att ge eleverna god omvårdnad vilket ansågs viktigt för skolans övriga verksamhet. Skolkommissionen lade år 1946 fram ett förslag om att det skulle finnas skolpsykologer tillgängliga för att arbeta med barn som hade beteendestörningar. Detta förslag antogs inte av staten, men successivt började den skolpsykologiska verksamheten byggas ut. Skolpsykologernas förebyggande arbete betonades i flertalet utredningar och läroplaner (SOU 2000:19; Prop. 2001/02:14).

De första kuratorerna anställdes under 1950- talet i gymnasieskolorna. De betalades genom statsbidrag. Deras uppgift var främst att samverka mellan hem, skola och barnavårdsmyndigheter. Arbetet kom även att innebära uppgifter som är snarlika med vad en arbetsförmedlare och studievägledare gör idag. Under 1960-talet fick elevvården stort utrymme i läroplanerna. Elevvården skulle hjälpa varje elev att komma till rätta med sina personliga problem och eleven skulle bilda sig en egen uppfattning om samhällets och skolans uppgift. Eleven skulle så långt som det var möjligt utveckla sina egenskaper (SOU 2000:19; Prop. 2001/02:14).

I 1980 års läroplan fick skolans sociala, psykologiska och medicinska verksamhet blygsamt utrymme. I stället betonades kontakten mellan arbetsliv och skola. Studie- och yrkesvägledning skulle vara en naturlig del av i undervisningen och därmed allas ansvar. I de nuvarande läroplanerna omnämns elevvårdsverksamheten endast kortfattat. Skolans ansvar att ge särskild stöd åt elever som har svårigheter betonas. Skolan ska bidra med att elever

utvecklas i harmoni och skolan ska vara en gynnsam miljö för utveckling och lärande (SOU 2000:19; Prop. 2001/02:14).

Vissa barn undervisades enskilt eller i grupp redan i slutet av 1800-talet. I början av 1900-talet sorterades barn med avvikelser i olika klasser. Det inrättades hjälpklasser och efter några år inrättades även ytterligare en nivå, svagklasser. För vanvårdade och vanartiga barn bildades särskilda anstalter. Under 1960-talet fördubblades resurserna till specialundervisningen, vilket under 1970-talet ifrågasattes. Generella insatser i skolan förespråkades i stället för individuella. Specialpedagogerna började arbeta konsultativt och betoningen lades på att stödja eleverna i den ordinarie undervisningen. Denna metod har fått kritik t.ex. genom att de svårigheter som barn med funktionsnedsättningar har negligeras. Regeringen gjorde i slutet av 1990-talet bedömningen att den specialpedagogiska kompetensen inom skolan behöver förstärkas och att alla lärare behöver ha grundläggande kunskaper om specialpedagogik (SOU 2000:19; Prop.2001/02:14; Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15).

4.2 Skapandet av en elevhälsa

Nedan beskrivs de delar av propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” som handlar om verksamheten elevhälsa. Beskrivningen kommer att vara en sammanfattning av förslagen som regeringen ger i propositionen. Enligt den nuvarande skollagstiftningen anges skolhälsovården, i vilken skolläkare och skolsköterska ingår, medan de övriga elevvårdande kompetenserna t.ex. specialpedagogisk kompetens inte nämns i någon lagstiftning. Det finns inte något lagrum för hur det elevvårdande arbetet ska bedrivas eller varför.

Regeringen gör bedömningen att:

Elevhälsa bör ses som ett eget verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Arbetet med elevhälsa bör ses som en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god hälsa. Det förebyggande arbetet bör betonas. Lokala mål och strategier bör finnas för arbete med elevhälsa. För elevhälsans verksamhet bör finnas allsidig kompetens som svarar mot elevernas behov av stödinsatser.

(Prop.2001/02:14 s. 25)

Enligt propositionen (2001/02:14) bör elevhälsan inrikta sig på hälsofrämjande och förebyggande arbete och verksamheten bör fokusera på friskfaktorer i stället för riskfaktorer. Den elevvårdande verksamheten ska arbeta nära den pedagogiska professionen och

tillsammans ska de skapa de bästa förutsättningarna för att arbeta med skolans hela lärandemiljö (Prop.2001/02:14).

Elevhälsans verksamhet ska fokusera på barn som är i behov av hjälp och stöd i sitt lärande, men den ska även främja hälsa hos alla elever. I skolans verksamhet betonas kunskapsmålen, men skolan ska även skapa förutsättningar för en god psykisk och fysisk hälsa. Det finns samband mellan elevens hälsa och t.ex. delaktighet, feedback på prestationer och elevinflytande. För att lärandeprocessen ska fungera tillfredsställande krävs stöd från andra verksamheter t.ex. elevhälsa och skolmåltider. I propositionen (2001/02:14 s. 27) uppges att ”all personal i skolan har ett ansvar och en uppgift utifrån vars och ens funktion och kompetens att delta i arbetet med att skapa en skola för hälsa, lärande och trygghet”. Det är viktigt vid underlag till beslut att erfarenhet och kunskap från olika personalkategorier inhämtas. Regeringen kräver att undervisningen anpassas efter varje enskild elevs förmåga. En förutsättning för att detta ska vara möjligt är att det finns samverkan mellan lärare med olika kompetenser och mellan lärare och andra yrkesgrupper inom och utom skolan. Organisationen och resurserna måste vara flexibla. Föräldrar bör ges möjlighet att vara delaktiga i utformandet av elevernas lärande- och arbetsmiljö (Prop.2001/02:14; SOU 2005:81).

Elevhälsan ska vara lättillgänglig och nära alla elever. När ogynnsamma miljöer utgör hinder för elevens lärande är det viktigt att elevens kunskap, engagemang och synpunkter tas till vara för att ta reda på vad som orsakar problemen, samt hur dessa kan hanteras. Det bör göras en analys på såväl skol-, som grupp- och individnivå som resulterar i åtgärder för att lösa problemet. I detta arbete bör elevhälsans personal ha en självklar roll (Prop.2001/02:14; SOU 2005:81).

4.3 Elevhälsans sammansättning och kunskapsutveckling

Nedan presenteras regeringens tankar kring vilken kompetens elevhälsan ska ha och hur behovet av den ska tillgodoses framöver.

Skolan måste ha kompetensen att kunna identifiera elevers problem i skolarbetet och ta ansvar för att lämpliga insatser sätts in i skolsituationen. Med anledning av att barns hälsa och ohälsa blir allt mer problematisk gör regeringen bedömningen att följande kompetenser bör finnas tillgängliga inom skolans verksamhet:

- *Omvårdnadskompetens* (sköterska och läkare) innebär att en person med en sådan kompetens ska ha förmågan att utifrån en helhetsbild på människas andliga, sociala, psykiska och fysiska behov kunna stödja grupper, familjer och individer att förebygga, identifiera och behandla problem som är relaterade till hälsan. Personen bör kunna bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa.
- *Medicinsk kompetens* (sköterska och läkare) innebär att det inom skolan ska det finnas kunskap om barns utveckling, diagnostisering och behandling av sjukdomar. Det ska även finnas kompetens om hur man kan förebygga hälso- och sjukdomsproblem, samt i hur man främjar en god fysisk, psykiskt och social miljö.
- *Psykologisk kompetens* (psykolog) innebär att det inom skolan ska finnas kunskap om neuro-, utvecklings- och inlärningspsykologi. Det ska även finnas kunskap om barns psykiska störningar, kriser, konflikter, grupp- och organisationspsykologi. Genom den psykologiska kompetensen kan skolan arbeta med behandling, diagnostik, handledning och konsultation till enskilda eller grupper av personal.
- *Kompetens i socialt arbete* (socioonom) innebär att det inom skolan ska finnas kunskap om sociala processer och sociala problem på individ-, grupp- och samhällsnivå. Svårigheter ska kunna analyseras och göras förståeliga. Det krävs kunskaper i samhällsvetenskap, beteendevetenskap och juridik. Eleven behöver stöd i att förändra sitt liv, samt att uppmärksamma och ta ansvar för sina behov och önskemål. Det behövs därför kompetens inom socialt arbete för att skolan ska kunna arbeta med stödsamtal, psykosocial behandling med elever och föräldrar, samt konsultation och handledning för lärare.
- *Specialpedagogisk kompetens* (specialpedagog) innebär att det inom skolan ska finnas kunskap om barns lärande utifrån de språkvetenskapliga, medicinska, samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga forskningsområdena. Kompetensen ska kunna tillhandahålla handledning och undervisning till skolpersonal i pedagogiska frågor. Skolan får genom den specialpedagogiska kompetensen även tillgång till särskilda kunskaper avseende lärande hos barn med särskilda behov t.ex. barn som är utvecklingsstörda, synskadade, hörselskadade och dyslektiker.

Regeringen anser att de nämnda kompetenserna bör utvecklas i nära samarbete med andra kompetenser som angränsar till elevhälsan. Sådan personal kan t.ex. vara talpedagog, fritidspedagog och studievägledare. Vidare uppger regeringen att den studievägledande kompetensen inte självklart bör ingå i elevhälsan. Vilken omfattning och inriktning

elevhälsans sammansättning och kompetens ska ha avgörs av den enskilda kommunen eller respektive skola. Regeringen uppmuntrar skolhuvudmännen att se över den inbördes fördelningen inom elevhälsan, eftersom det är viktigt att den svarar mot elevernas behov. Elevhälsans verksamhet behöver vara varierande och flexibel (Prop.2001/02:14).

När det gäller elevhälsans kompetens- och kunskapsutveckling gör regeringen följande bedömning:

Inom verksamhetsområdet elevhälsa bör kompetens- och kunskapsutveckling stimuleras. Skolverkets befintliga medel för kompetensutveckling bör riktas även till personal inom elevhälsan.

(Prop.2001/02:14 s. 34).

Regeringen har fattat beslut om att det ska finnas en specialistutbildning för sjuksköterskor med inriktning på barn och ungdomar. Regeringen anser att det bör finnas en vidareutbildning för socionomer som arbetar i skolan. I flera kommuner är bristen på specialpedagogisk kompetens stor och därför vill regeringen att specialpedagogik ska ingå i den nya lärarutbildningen. Det finns en risk för en brist på psykologer och därför har antalet utbildningsplatser till psykologprogrammet ökat. Utbildningen för studie- och yrkesvägledare ska anpassas efter tankegångarna som beskrivs i betänkandet ”Från dubbla spår till elevhälsa”.

Regeringen anser att det är viktigt att elevhälsans personal tar del av aktuell forskning på flera områden t.ex. neurologiskt betingade funktionshinder, förekomsten av psykisk och fysisk ohälsa, kränkande behandling, stresshantering, kvalitets- och metodutveckling. Staten ger resurser till utbildning genom det generella statsbidraget och högskolan. Staten kan även ge särskilda pengar som är avsedda för insatser inom bristområden, vilket främst sker genom Skolverket. Regeringen betonar dock att huvudansvaret för kompetensutveckling åligger landstingen och kommunerna (Prop.2001/02:14).

4.4 Ekonomiska konsekvenser

Regeringen gör bedömningen att propositionens 2001/02:14 direktiv inte innebär att personalkategorierna behöver öka volymmässigt. Det är arbetssättet som ska förändras och resurserna ska samordnas på ett bättre sätt. Regeringen kommer att tillföra fem miljarder kronor per år under en femårsperiod. Pengarna ska användas till personalförstärkningar i syfte att ge elever stöd för att kunna uppnå målen. Regeringen ger även pengar för att

vidareutbilda lärare som inte i sin grundutbildning har fått specialpedagogiska kunskaper (Prop.2001/02:14).

4.5 Kostnader för elevvården

Skolverket sammanställer årligen statistik avseende kostnaderna för elevvård. Statistiken finns tillgänglig på Skolverkets hemsida och redovisas årligen i en rapport som heter ”barn, elever, personal, kostnader och utbildningsresultat – kommunal nivå”. I verksamhetsrapporten för år 2004 var elevvårdskostnaden inom grundskolan med kommunal huvudman 1465 kronor per elev och motsvarande siffra för 1999 var 1060 kronor. År 1999 var motsvarande kostnad för fristående grundskolor 710 kronor och år 2004 var kostnaden 1100 kronor per elev. I den kommunala gymnasieskolan uppgick kostnaden för elevvård till 950 kronor per elev år 1999 och år 2004 uppgick den till 1340 kronor. År 1999 var motsvarande kostnader för fristående gymnasieskolor 900 kronor per elev och år 2004 var den 1870 kronor per elev. Gymnasieskolor med landstinget som huvudman hade en elevvårdskostnad på 1870 kronor per elev år 1999 och 1600 kronor år 2004. Samtliga siffror som omnämns i Skolverkets statistik baseras på ett medeltal av antalet elever de två läsår som kalenderåret omfattar. Definitionen kostnad per elev för elevvård innebär kostnader för skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer. Även kostnad för köpta tjänster ingår. Skolverket har ingen statistik avseende kostnaderna för elevvård inom förskolan och förskoleklassen.

Tabell 1: Kostnad per elev för elevvård inom den kommunala grundskolan

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge	Industrikommun
1999	810	760	690	860	1090
2004	1510	1300	1490	1740	1600

Tabell 2: Kostnad per elev för elevvård inom den kommunala gymnasieskolan

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge	Industrikommun
1999	-	740	850	860	950
2004	-	1200	1100	2450	1410

I tabell 1 och 2 visas kostnaderna för elevvård inom grundskolan och gymnasieskolan, enligt skolverkets definition, i de fyra kommunerna som ingår i denna studie. Siffrorna kan jämföras med industrikommuner i riket som helhet. Statistiken är hämtad från Skolverkets verksamhetsrapporter ”barn, elever, personal, kostnader och utbildningsresultat – kommunal nivå”. Statistiken visar tydligt att elevvårdskostnaderna har ökat kraftigt i kommunerna. Kostnaden per elev inom grundskolan har ökat mest i Osby med en ökning på 116 % och därefter kommer Östra Göinge med en ökning på 102 %. Inom gymnasieskolan har kostnaden inte stigit i lika stor utsträckning, bortsett från Östra Göinge kommun där kostnaden har ökat med 185 %.

5. IMPLEMENTERINGSPROCESS

I detta kapitel beskrivs hur staten arbetade med att implementera propositionens 2001/02:14 tankegångar i kommunerna runt om i landet. Kapitlet avslutas med några ord från kommunerna som varit delaktiga i denna studie.

5.1 Implementeringen i hela landet

Elevvårdsutredningens betänkande SOU 2000:19 ”Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling” resulterade i att regeringen lade fram sina förslag och tankegångar om elevvården och skolhälsovården i propositionen 2001/02:14 ”Hälsa, lärande och trygghet”. Propositionen presenterades för riksdagen den 20 mars 2002. Betänkandet remissbehandlades och därefter valde regeringen att gå vidare med några av utredningens förslag. För att en del förändringar ska kunna genomföras måste det ske ändringar i Skollagen och Sekretesslagen. Skollagskommittén föreslår i sitt betänkande att Skollagen bör ha en reglering om elevhälsan och den ska sträcka sig utöver den som finns för skolhälsovård. En särskild utredare har gjort en översyn av bestämmelserna i Sekretesslagen om sekretess i skolan. Betänkandet ”Sekretess i elevernas intresse – Dokumentation, samverkan och integritet i skolan” överlämnades i september 2003 till regeringen. I betänkandet uppges att sekretessen inte ska utgöra ett hinder i samarbete mellan elevhälsans personal och annan elevstödjande verksamhet. Det ska finnas möjligheter för elevvården att hämta uppgifter från skolhälsovården och sekretesslagstiftningen ska anpassas till skollagskommitténs förslag om elevhälsa. Betänkandet har remissbehandlats och utgör en del

av förslagen i beredningen för en ny Skollag (SOU 2000:19; Prop.2001/02:14; SOU 2003:103).

Enligt ett pressmeddelande från regeringskansliet den 17 juni 2005 har följande förslag givits till lagrådsremiss om en ny skollag:

- Elevhälsa och studie- och yrkesvägledning
- Det ska finnas tillgång till elevhälsa för alla elever. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.
- Elevhälsans personal ska ha sådan kompetens att elevernas behov av en förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa kan tillgodoses.
- Skolläkare och skolsköterska ska finnas för elevhälsans medicinska insatser.
- Alla elever ska ha tillgång till studie- och yrkesvägledningskompetens. I de fall särskilda tjänster för studie- och yrkesvägledning inrättas ska dagens behörighetsregler gälla.

(<http://www.regeringen.se/sb/d/5661/a/46630>)

År 2002 gav regeringen Skolverket i uppdrag att fördjupa kommuners och skolors kunskap om sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet. I mars 2003 övergick ansvaret till Myndigheten för skolutveckling. Tankegångarna i propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” skulle implementeras i samtliga kommuner. För att uppdraget skulle kunna genomföras anställdes elva experter inom området och de placerades vardera en på Skolverkets elva regionala enheter (Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15).

Målen med uppdraget var att:

- alla kommuner ska få kunskap och ta del av sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet enligt propositionen om elevhälsa.
- kommunicera uppdraget med politiker, förvaltning, skolledare och andra berörda yrkesgrupper.
- hitta befintliga nätverk eller utveckla plattformar inom regionen som kan driva och stödja utvecklingsprocessen i syfte att stärka ett hälso- och lärandeperspektiv.
- främja strukturer som lokalt kan stärka kunskapsområdet/verksamhetsområdet elevhälsa och det gemensamma ansvaret kring eleven.
- informera på nationell nivå om propositionens innehåll.

(Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15 s. 9-10)

De elva experterna hade två olika tillvägagångssätt för att sprida budskapet. Antingen var de fokuserade på de närmast berörda myndigheterna, förvaltningsledning och skolans organisation eller försökte de sprida uppdraget i så många led som möjligt. Gemensamt för tillvägagångssättet var att de använde sig av ”fyra spridningsstrategier”; enstaka möte, upprepade möten, arbetsgrupper för utvecklingsinriktat lärande och nätverksmöten.

Ambitionen var att stimulera och medvetandegöra framför att förmana och informera (Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15).

Experterna hade kommunicerat med 282 av 290 kommuner när Myndigheten för skolutveckling i slutet av år 2003 skrev rapporten ”Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet”. Rapporten skrevs innan uppdraget till fullo var slutfört och uppdraget sågs som en början av en förändring. Enligt rapporten involverades endast de enskilda skolorna sporadiskt. (Myndigheten för skolutveckling, 2003-12-15).

Det fanns olika riktningar i kommunerna. En del kommuner var i aktiv rörelse, vilket innebar att elevhälsofrågorna prioriterades och det fördes diskussioner om sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet. Andra kommuner hade påbörjat en process. Dessa kommuner behövde bli mer medvetna om behovet av utveckling och de var positiva till kompetensutveckling inom elevhälsans område. Den tredje riktningen var kommuner som var i regressiv rörelse, vilket innebar att kommunen saknade engagemang och vilja att prioritera frågorna. Dessa kommuner såg främst till hinder och problem. Argument som resurser och tid förblev viktiga. Sammanfattningsvis hade flertalet kommuner inlett en förändringsprocess med sikte att främja utvecklingen av elevhälsa och arbete med hälsa, lärande och trygghet i skolan (Myndigheten för skolutveckling, 2003-12-15).

I slutet av rapporten gjordes en analys av processen och man kom då fram till att under det gångna året, 2003, hade många processer satts igång, men det var viktigt att arbetet fortsatte även om uppdraget var slutfört. Det ansågs viktigt att elevhälsofrågorna fortsätter att diskuteras inom kommunerna på olika nivåer. Experterna var tveksamma till om kommunerna skulle fortsätta utveckla frågorna utan något fortsatt externt stöd. De gjorde även bedömningen att det inom skolan finns bristande kunskaper om gällande riktlinjer och mål, samt en osäkerhet om hur hälsa, lärande och trygghet är relaterat till det som står i läroplanen. Experterna ansåg att samtal var ett bra sätt att sprida budskapet. Experterna framförde flera förslag på insatser för att utvecklingsarbetet skulle fortsätta nationellt. De ansåg t.ex. att det behövs verktyg och instrument för att kunna göra utvärderingar inom skolan. Ett annat förslag var att det ska finnas en dialog mellan rektorsutbildningarna och experter inom elevhälsan. Totalt uppgav experterna nio förslag som skulle främja ett fortsatt förändringsarbete (Myndigheten för skolutveckling 2003-12-15).

5.2 De undersökta kommunernas ord om implementeringen

I kontakten med de kommunala tjänstemännen framkom att en del tjänstemän saknar stöd från högre politisk instans, samt att de som arbetar inom elevhälsan inte fått tillräcklig information om propositionens 2001/02:14 innebörd och genomförande. Två av kommunerna har utsett en ansvarig för elevhälsan, varav den ena (Östra Göinge) arbetar med detta på heltid och den andra (Olofström) gör det vid sidan av sitt kurativa arbete. De andra två kommunerna har ingen tydlig ledare för elevhälsan.

6. SAMMANSTÄLLNING AV UNDERSÖKNINGENS RESULTAT

I detta kapitel redovisas undersökningens resultat. De fyra första tabellerna visar undersökningens grundresultat och utifrån dessa gjordes jämförelser mellan kommunernas resurser. Varje tabell följs av en beskrivande sammanfattning. Beräkningar har gjorts på antal barn per 100 % tjänst, samt andelen barn som har tillgång till de kompetenser/yrkeskategorier som bör ingå i elevhälsan enligt propositionens 2001/02:14 och lagstiftarens intentioner.

6.1 Läsanvisning

Tabellerna bör utläsas med hjälp av följande förklaringar:

- Ett streck (–) i kolumnen innebär att det inte finns direktiv eller lagstöd för att kompetensen/yrkeskategorin ska finnas på den nivån t.ex. finns det inte något lagstöd för att sköterskor och läkare ska arbeta gentemot förskolan. Från och med år 2003 överfördes hälsovårdsansvaret för förskoleklassen från landstingen till kommunerna. Detta är anledningen till att tabellerna nedan visar ett streck (–) för år 1999 men inte för år 2004. På samma sätt har studievägledare markerats i tabellerna eftersom de vänder sig till ungdomar på högstadiet och gymnasiet. Kommunernas studievägledare uppger att de även arbetar gentemot ungdomar i årskurs 6, vilket inte framgår i tabellerna. Förklaringen till att årskurs 6 inte syns i tabellerna är att det skulle försvåra arbetet med att göra en sammanställning. Bromölla kommun hade ingen egen gymnasieskola, vilket även det markeras i tabellerna med ett streck (-).
- Siffran 0 innebär att kompetensen/yrkeskategorin saknas trots att den kommande Skollagen ger direktiv om att den ska finnas.
- Pilens riktning och strecken visar inom vilka verksamheter som personalresursen var fördelad. Siffran visar hur många årsarbetare (1 motsvarar en semestertjänst på heltid)

det fanns. T.ex. fanns det år 2004 2,65 tjänster som sköterska i Olofströms kommun och de arbetade gentemot förskoleklasserna och årskurs 1-6.

- Läkarnas och psykologernas tjänstgöringsgrad är liten och därför blir siffran för antalet elever per 100 % tjänst högre än antalet elever.
- Uppgifterna från Östra Göinge kommun avseende antalet tjänstgörande specialpedagoger var motstridiga och därmed inte tillförliga. De valdes därför bort, vilket markeras med ett frågetecken (?).

6.2 Undersökningens resultat på kommunnivå

Tabell 3: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Bromölla kommun

	År	Förskola	Förskoleklass	Åk 1-6	Åk 7-9	Gymnasiet	Totalt	Antal barn per 100 % tjänst	Andel barn med tillgång till elevhälsans specifika kompetens
Antal Barn	1999	400	161	1036	442	-	2039		
	2004	466	132	852	545	-	1995		
Antal Skolor	1999	6	5	5	2	-	18		
	2004	12	5	5	2	-	24		
Sköterska	1999	-	-	1,75-----	←	-	1,75	845	100 %
	2004	-	2-----	-----	←	-	2	765	100 %
Läkare	1999	-	-	0,03-----	←	-	0,03	49267	100 %
	2004	-	0,04-----	-----	←	-	0,04	38225	100 %
Kurator	1999	0	1-----	-----	←	-	1	1639	81 %
	2004	0	2-----	-----	←	-	2	765	77 %
Psykolog	1999	1-----	-----	-----	←	-	1	2039	100 %
	2004	1-----	-----	-----	←	-	1	1995	100 %
Special-Pedagog	1999	0	0,25-----	←	0	-	0,25	4788	59 %
	2004	0,2	4,75-----	←	0	-	4,95	293	73 %
Studieväg-Ledare	1999	-	-	-	0,8	-	0,8	553	100 %
	2004	-	-	-	0,5	-	0,5	1090	100 %

Tabell 4: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Olofströms kommun

	År	Förskola	Förskoleklass	Åk 1-6	Åk 7-9	Gymnasiet	Totalt	Antal barn per 100 % tjänst	Andel barn med tillgång till elevhälsans specifika kompetens
Antal Barn	1999	608	179	1214	492	502	2995		
	2004	466	132	966	644	474	2682		
Antal Skolor	1999	7	7	7	1	1	23		
	2004	7	7	7	1	1	23		
Sköterska	1999	-	-	0,92	0,95	0,95	2,82	783	100 %
	2004	-	2,65-----	←	1	1	4,65	477	100 %
Läkare	1999	-	-	0,2-----	-----	←	0,2	11040	100 %
	2004	-	0,2-----	-----	-----	←	0,2	11080	100 %
Kurator	1999	0	0	0	0,4	0	0,4	1230	66 %
	2004	0	0,95-----	←	0,6	0,4	1,95	1136	77 %
Psykolog	1999	0	0	0	0	0	0		0 %
	2004	0	1-----	-----	-----	←	1	2216	83 %
Special-Pedagog	1999	0	0	4	0	0	4	304	41 %
	2004	0	4-----	←	0	0	4	275	41 %
Studieväg-Ledare	1999	-	-	-	1	1	2	497	100 %
	2004	-	-	-	1	1	2	559	100 %

Tabell 5: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Osby kommun

	År	Förskola	Förskoleklass	Åk 1-6	Åk 7-9	Gymnasiet	Totalt	Antal barn per 100 % tjänst	Andel barn med tillgång till elevhälsans specifika kompetens
Antal Barn	1999	400	161	1048	503	296	2408		
	2004	437	138	933	527	293	2328		
Antal Skolor	1999	9	7	6	2	1	25		
	2004	10	7	6	2	1	26		
Sköterska	1999	-	-	2,1-----	←	0,6	2,7	684	100 %
	2004	-	2,25-----	-----	←	0,8	3,05	620	100 %
Läkare	1999	-	-	0,15-----	←	0	0,15	10340	88 %
	2004	-	0,25-----	-----	←	←	0,25	7564	100 %
Kurator	1999	0	0	1-----	←	1	2	924	77 %
	2004	0	2-----	-----	←	1	3	630	81 %
Psykolog	1999	0	0	0,6-----	-----	←	0,6	3078	77 %
	2004	0	0,75-----	-----	-----	←	0,75	2521	81 %
Special-Pedagog	1999	0	0	2,6-----	←	0	2,6	597	64 %
	2004	0	0	5,75-----	←	0	5,75	254	63 %
Studieväg-Ledare	1999	-	-	-	1,15	1	2,15	372	100 %
	2004	-	-	-	1	1	2	410	100 %

Tabell 6: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Östra Göinge kommun

	År	Förskola	Förskoleklass	Åk 1-6	Åk 7-9	Gymnasiet	Totalt	Antal barn per 100 % tjänst	Andel barn med tillgång till elevhälsans specifika kompetens
Antal Barn	1999	415	198	1321	601	193	2728		
	2004	491	139	1054	672	293	2649		
Antal Skolor	1999	?	?	9	2	1	?		
	2004	?	7	2	1	?			
Sköterska	1999	-	-	2,31	←	0,25	2,56	826	100 %
	2004	-	2,35-----	-----	←	0,25	2,6	830	100 %
Läkare	1999	-	-	0,35-----	-----	←	0,35	6043	100 %
	2004	-	0,35-----	-----	-----	←	0,35	6166	100 %
Kurator	1999	0	0	0	0	0	0		0 %
	2004	2-----	-----	-----	←	0	2	1178	89 %
Psykolog	1999	0,5-----	-----	-----	←	0	0,5	5070	93 %
	2004	0,35-----	-----	-----	←	0,11	0,46	5759	100 %
Special-Pedagog	1999	?	?	?	?	1			
	2004	?	?	?	?	1			
Studieväg-Ledare	1999	-	-	-	1	1,5	2,5	318	100 %
	2004	-	-	-	1	1,5	2,5	386	100 %

Tabell 3: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Bromölla kommun

Antalet barn i den kommunala verksamheten minskade med 2 % från år 1999 till år 2004. Antalet skolor ökade med sex. Anledningen var att kommunen löste den ökade efterfrågan på förskoleplatser genom att skapa små förskolor i t.ex. lägenheter och delar av hus i stället för att bygga nya förskolor. Samtliga barn hade både åren 1999 och 2004 tillgång till sköterska, läkare, psykolog och studievägledare. Andelen barn som hade tillgång till en kurator var om man inkluderar samtliga barn något lägre år 2004, från 81 % till 77 %. Däremot ökade tillgängligheten för barn i förskoleklassen till årskurs nio. Förskolebarnen hade inte tillgång till någon kurator år 1999 och 2004. År 1999 hade förskolebarnen och barnen i årskurs 7-9 inte tillgång till specialpedagogisk kompetens. År 2004 hade detta förändrats och förskolebarnen hade tillgång till en specialpedagog med 20 % tjänstgöringsgrad, men barnen i årskurs 7-9 hade inte tillgång till denna kompetens. Andelen barn som hade tillgång till specialpedagog var 14 % högre år 2004 (73 %) jämfört med år 1999 (59 %). Antalet barn per 100 % tjänst minskade för samtliga kompetenser, med undantag för studievägledare där antalet barn ökade med 97 %. Minskningen var störst för specialpedagoger, 94 %, och kuratorer, 53 %. De flesta inom elevhälsan tjänstgör på flera skolor, som mest på 24 skolor.

Tabell 4: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Olofströms kommun

Antal barn i den kommunala verksamheten minskade med 10 % från år 1999 till år 2004. Antalet skolor var oförändrat. Samtliga elever som enligt gällande lagstiftning skulle ha tillgång till sköterska, läkare och studievägledare hade det. Andelen barn som hade tillgång till kurator ökade med 11 %, från 66 % år 1999 till 77 % år 2004. År 1999 hade barnen i förskolan, förskoleklassen och gymnasiet inte tillgång till någon kurator. År 2004 hade en förändring skett och tillgängligheten hade ökat, vilket innebar att samtliga barn bortsett från barnen i förskolan hade tillgång till kurator. År 1999 fanns det inte någon psykologisk kompetens knuten till verksamheterna. År 2004 fanns det en psykolog som tjänstgjorde inom samtliga verksamheter förutom förskolan. Andelen barn som hade tillgång till specialpedagogisk kompetens var oförändrad och begränsad. Specialpedagogerna arbetade enbart gentemot förskoleklassen och barnen i årskurs 1-6. Antalet barn per 100 % tjänst har minskat mest för sköterskorna (39 %). För studievägledarna och läkaren har det skett en ökning av antalet elever per 100 % tjänst. De flesta inom elevhälsan tjänstgör på flera skolor, som mest på 16 skolor.

Tabell 5: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Osby kommun

Antal barn i den kommunala verksamheten minskade med 3 % från år 1999 till år 2004. Antalet skolor ökades med en enhet. Samtliga elever som enligt gällande lagstiftning skulle ha tillgång till sköterska hade det. År 1999 hade inte gymnasieskolan tillgång till läkare, vilket stred mot lagstiftningen. År 2004 var situationen annorlunda och läkarresurserna hade ökat med 67 %. Samtliga barn som skulle ha tillgång till studievägledare hade det. Andelen barn som hade tillgång till kurator och psykolog ökade något, men år 2004 fanns det fortfarande inte någon sådan kompetens knuten till förskolan. Andelen barn som hade tillgång till specialpedagogisk var näst intill oförändrad, men denna kompetens fanns varken år 1999 eller år 2004 tillgänglig för barnen i förskolan, förskoleklassen och på gymnasiet. Antal barn per 100 % tjänst minskade för samtliga yrkeskategorier bortsett från studievägledarna där det skedde en ökning från 1999 till år 2004 med 10 %. Störst minskning skedde för specialpedagogerna (57 %), därefter kom kuratorerna (32 %), läkaren (27 %) och psykologen (18 %). De flesta inom elevhälsan tjänstgör på flera skolor, t.ex. tjänstgör en psykolog på 16 enheter.

Tabell 6: Sammanställning av antalet barn per 100 % tjänst och andelen barn som har tillgång till elevhälsans kompetenser i Östra Göinge kommun

Antal barn i den kommunala verksamheten minskade med 3 % från år 1999 till år 2004. Uppgifter saknas om antalet skolor. Samtliga elever som enligt gällande lagstiftning skulle ha tillgång till sköterska och läkare hade det. Samtliga elever som skulle ha tillgång till studievägledare hade det. Andelen barn som hade tillgång till kurator förändrades radikalt från 1999 till år 2004. År 1999 fanns det inte någon tjänstgörande kurator och år 2004 fanns det två tjänster, men fortfarande fanns det inte någon verksam på gymnasiet. Samtliga elever hade år 2004 tillgång en psykolog. På gymnasiet fanns det en tjänstgörande psykolog båda åren. Det fanns specialpedagoger som tjänstgjorde i kommunen, men i vilket utsträckning är oklart. Antalet barn per 100 % tjänst var näst intill det samma år 2004 i jämförelse med år 1999. Däremot skedde en ökning avseende läkaren (2 %), psykologen (14 %) och studievägledarna (21%).

6.3 Jämförelser mellan kommunerna

Tabell 7: Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande sköterska år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	845	783	684	826
2004	765	477	620	830

I tabell 7 framgår att i tre av kommunerna minskade antalet barn per 100 % tjänstgörande sköterska i jämförelse mellan år 1999 och år 2004. Störst skillnad skedde i Olofströms kommun med en minskning på 39 %. I Osby och Bromölla kommun var minskningen drygt 9 %. I Östra Göinge kommun skedde en obetydlig ökning. Minskningen berodde på ökade i resurser. Under perioden utökades sköterskans ansvarsområde till att även omfatta förskoleklassen. År 2004 hade Olofströms kommun mest resurser, följt av Osby.

Tabell 8 Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande läkare år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	49267	11040	10340	6043
2004	38225	11080	7564	6166

Tabell 8 visar att störst förändring ägde rum i Osby kommun där det skedde en minskning med 27 % av antalet barn per 100 % tjänstgörande läkare. I Bromölla kommun var minskningen 22 %. I Östra Göinge kommun skedde en ökning med 2 % och i Olofströms kommun skedde en marginell ökning. År 2004 hade Östra Göinge kommun mest resurser. Därefter kom Osby, Olofström och Bromölla kommun. Skillnaderna avseende resurserna mellan kommunerna var signifikanta. I Östra Göinge kommun fanns det år 2004 nästan sex gånger mer resurser än i Bromölla kommun. I Östra Göinge och i Olofström skedde en minskning av resurser. Under perioden utökades läkarens ansvarsområde till att även omfatta förskoleklassen.

Tabell 9: Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande psykolog år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	2039	2995	3078	5070
2004	1995	2216	2521	5795

I tabell 9 framgår att i Bromölla, Olofström och Osby kommun skedde en minskning av antal barn per 100 % tjänstgörande psykolog mellan år 1999 och år 2004. I Olofström kommun var minskningen 26 % och i Osby kommun var den 18 %. I Östra Göinge kommun skedde en ökning med 14 %. Skillnaderna mellan kommunerna var stora både år 1999 och 2004. En psykolog som år 2004 tjänstgjorde i Östra Göinge hade ansvar för 2,9 gånger fler elever i jämförelse med en psykolog som tjänstgjorde i Bromölla kommun ($5795/1995=2,9$). Minst antal barn per 100 % tjänstgörande psykolog år 2004 hade Bromölla kommun och därefter kom Olofström och Osby.

Tabell 10: Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande kurator år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	1639	1230	924	
2004	765	1136	630	1178

Tabell 10 visar att i samtliga kommuner har de kurativa tjänsterna utökats. Störst förändring skedde i Östra Göinge kommun där det år 1999 inte fanns någon kurator. I Bromölla kommun har antalet barn per 100 % tjänstgörande kurator minskat med 53 %. I Osby kommun var minskningen 32 % och i Olofströms kommun var den 8 %. Minst antal barn per 100 % tjänstgörande kurator år 2004 fanns det i Osby och Bromölla kommun.

Tabell 11: Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande specialpedagog år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	4788	304	597	?
2004	293	275	254	?

Tabell 11 visar att i Bromölla och Osby kommun skedde en kraftig minskning av antalet barn per 100 % tjänstgörande specialpedagog mellan år 1999 och 2004. I Bromölla kommun var minskningen 94 % och i Osby kommun var den 57 %. I Olofström skedde en minskning med 10 %. Minst antal barn per 100 % tjänstgörande specialpedagog fanns det år 2004 i Osby kommun och därefter kom Olofström och Bromölla kommun.

Tabell 12: Jämförelse mellan kommunerna avseende antal barn per 100 % tjänstgörande studievägledare år 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	553	497	372	318
2004	1090	559	410	386

Tabell 12 visar att i samtliga kommuner skedde en ökning av antalet barn per 100 % tjänstgörande studievägledare mellan år 1999 och år 2004. Störst ökning skedde i Bromölla kommun, 97 %. I Östra Göinge kommun skedde en ökning med 21 %, i Olofström med 12 % och i Osby med 10 %. Minst antal barn per 100 % tjänstgörande studievägledare år 2004 hade Östra Göinge kommun följt av Osby, Olofström och Bromölla kommun. Skillnaden var stor mellan kommunerna. En studievägledare som år 2004 tjänstgjorde i Bromölla kommun hade ansvar för 2,8 gånger fler elever i jämförelse med Östra Göinge ($1090/386=2,8$).

Tabell 13: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till sköterska åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	100 %	100 %	100 %	100 %
2004	100 %	100 %	100 %	100 %

Enligt tabell 13 hade samtliga barn i de fyra kommunerna tillgång till sköterska båda åren.

Tabell 14: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till läkare åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	100 %	100 %	88 %	100 %
2004	100 %	100 %	100 %	100 %

Enligt tabell 14 hade samtliga barn i de fyra kommunerna tillgång till läkare båda åren med undantag för Osby där andelen barn år 1999 var 88 %.

Tabell 15: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till psykolog åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	100 %	0 %	77 %	93 %
2004	100 %	83 %	81 %	100 %

I tabell 15 framgår att andelen barn med tillgång till psykolog hade ökat i kommunerna. Störst förändring skedde i Olofströms kommun där man år 1999 inte hade någon psykolog och år 2004 hade 83 % tillgång till denna kompetens.

Tabell 16: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till kurator åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	81 %	66 %	77 %	0 %
2004	77 %	77 %	81 %	89 %

Tabell 16 visar att i tre av de fyra kommunerna hade andelen barn med tillgång till kurator ökat. I Bromölla kommun hade det skett en minskning.

Tabell 17: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till specialpedagog åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	59 %	41 %	64 %	?
2004	73 %	41 %	63 %	?

Tabell 17 visar att statistiken avseende specialpedagoger i Östra Göinge kommun utgår. I Osby och Olofströms kommun är andelen barn som hade tillgång till specialpedagog åren 1999 och 2004 den samma. I Bromölla kommun har andelen ökat från 59 % till 73 %.

Tabell 18: Jämförelse mellan kommunerna avseende andel barn som hade tillgång till studievägledare åren 1999 och 2004

År	Bromölla	Olofström	Osby	Östra Göinge
1999	100 %	100 %	100 %	100 %
2004	100 %	100 %	100 %	100 %

Enligt tabell 18 hade samtliga barn i de fyra kommunerna tillgång till studievägledare båda åren.

6.4 Sammanfattning av undersökningens resultat

Generellt kan undersökningens resultat sammanfattas med att personalresurserna inom elevhälsan ökade om man jämför år 1999 med år 2004. Däremot var elevhälsan år 2004 mest tillgänglig för barn i grundskolan. I flera kommuner fanns det inte någon psykolog, kurator och specialpedagog som tjänstgjorde på förskolan och gymnasiet.

Antal barn per 100 % tjänstgörande person inom elevhälsan minskade med undantag för studievägledarna där det i samtliga kommuner har skett en ökning. Störst minskning skedde för specialpedagogerna.

Kommunernas personalresurser inom elevhälsan varierade. Nedanstående siffror visar att det fanns störst skillnader för läkare, psykologer, studievägledare och kuratorer. År 2004 varierade antal barn per 100 % tjänstgörande:

- sköterska mellan 477 och 830.

- läkare mellan 6166 och 38 225.
- kurator mellan 630 och 1178.
- psykolog mellan 1995 och 5795.
- specialpedagog mellan 254 och 293.
- studievägledare mellan 386 och 1090.

Undersökningens empiri visar även att det skedde en ökning av andelen barn som hade tillgång till elevhälsans kompetens. År 2004 fanns det sköterska, läkare och studievägledare knuten till de verksamheter som skulle ha det. Undersökningen visar att andelen barn som hade tillgång till kurator år 2004 var i tre av kommunerna högre i jämförelse med år 1999. I genomsnitt hade 81 % av barnen en kurator knuten till sin skola. Andelen barn som hade tillgång till en psykolog och specialpedagog ökade också. I genomsnitt hade 91 % av barnen en psykolog knuten till sin skola. Motsvarande siffra för specialpedagoger var 59 %.

Skolorna i de fyra kommunerna var geografiskt spridda, vilket innebar att de flesta inom elevhälsan tjänstgjorde på flera skolor. Hur många skolor varje tjänst hade varierade kraftigt beroende på vilken yrkeskategori det var. Generellt visar undersökningen att flest antal enheter (förskolor, förskoleklasser, åk 1-6, åk 7-9 och gymnasier) per tjänst hade 1) psykologerna, 2) läkarna 3) kuratorerna, 4) sköterskorna, 5) specialpedagogerna och 6) studievägledarna. År 2004 varierade antal enheter per tjänstgörande (observera ej omräknat till 100 %):

- psykolog mellan 16 och 24
- läkare mellan 10 och 16
- kurator mellan 1 och 16
- sköterska mellan 1 och 6.
- specialpedagog mellan 1 och 3,5
- studievägledare 0,5 (mer än en person på en och samma enhet) och 1

Elevhälsans kompetenser fanns mest tillgänglig för grundskolan. År 2004 ingick även förskoleklassen i grundskolan. Undersökningen visar att år 2004 fanns det bara en kommun, Östra Göinge, som hade någon kurator (två tjänster) knuten till förskolan. I samma kommun fanns det inte någon kurator som tjänstgjorde på gymnasiet. Det fanns bara en kommun, Bromölla, som hade en specialpedagog knuten till förskolan (Östra Göinge kommun ingår inte). Enbart en kommun, Östra Göinge, hade en specialpedagog som tjänstgjorde på

gymnasiet. I en kommun, Osby, fanns det inte någon specialpedagog som arbetade gentemot förskoleklasserna. Två kommuner hade inte någon psykolog knuten till förskolan. I två kommuner, Olofström och Bromölla, fanns det inte någon specialpedagog som tjänstgjorde i årskurserna 7-9.

7. ANALYS OCH DISKUSSION

Elevhälsan beskrivs i propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” som ett nytt verksamhetsområde inom skolan. Spår som har olika historik, består av olika professioner och styrs delvis av olika lagstiftningar ska mötas och bli ett. Det handlar om att ett pedagogiskt, ett elevvårdande och ett skolhälsovårdande spår ska sammanflätas med staten hållande i en pekinne som är laddad med en ny Skollag och pengar till fortbildning. Staten försöker implementera tankegångar, intentioner och synsätt avseende hur elevhälsan ska fungera, men vem är det egentligen som i slutändan bestämmer hur en reform beskriven i en proposition blir till verklighet på varje enskild skola? Svaret på denna fråga är svår att finna, men det finns vissa ingredienser i en framgångsrik implementering och det finns perspektiv inom organisationsforskningen som hjälper oss att förstå hur förändringar inom en organisation uppkommer och utvecklas.

7.1 Jämförelse med andra undersökningar och forskning

Denna undersökning visar att elevhälsan är mest tillgänglig för grundskolan och frågan är om det finns ett samband mellan hur dessa kommuner fördelar resurser och vad forskningen säger om vilka insatser som ger bäst resultat i proportion till kostnader? Svaret är att det inte finns någon sådan koppling – tvärtom visar forskningen att tidiga generella insatser t.ex. i förskolan har god effekt i förhållande till vad de kostar. I Socialstyrelsens rapport (2004) ”Tänk långsiktigt” uppges att det finns ett visst forskarstöd för att t.ex. personal- och lärartäthet i förskolan och skolan, särskilda pedagogiska insatser, samt lärarnas kompetens har betydelse för barns psykiska hälsa och skolprestationer. I rapporten framgår att i ett samhällsekonomiskt perspektiv finns det en poäng med att satsa på förebyggande arbete inom de generella verksamheterna (t.ex. förskola och skola), eftersom de selektiva insatserna (t.ex. familjehemsplacering) är kostsamma (Socialstyrelsen 2004).

En undersökning som Skolverket gjorde 1994 visade att en sköterska hade i genomsnitt 790 elever på en heltidstjänst med variationsbredd mellan 500 och 1588 elever (Socialstyrelsen september 2001). Denna studie visar att antalet elever per heltidsanställd sköterska är något lägre än genomsnittet. Det skedde en minskning av antalet elever per heltidsanställd sköterska från år 1999 till år 2004. År 1999 var genomsnittet 785 elever och år 2004 var det 673 elever. Undersökningen från år 1994 visade att för en heltidsanställd läkare var det genomsnittliga antalet elever 11 500 elever med en variationsbredd mellan 2700 och 32 700 (Socialstyrelsen september 2001). Denna studie visar att antalet elever per heltidsanställd läkare är högre i jämförelse med undersökningen från 1994. År 1999 var antalet elever per heltidsanställd läkare i genomsnitt 19173 och år 2004 var motsvarande antal 15 759. Även denna studie visar att det finns stora skillnader mellan kommunerna. För t.ex. läkare fanns det år 2004 en variationsbredd mellan 6166 och 38225 elever.

År 2000 gjorde några fackförbund en undersökning och den visade att en heltidsanställd kurator ansvarade som mest för 2380 elever och som minst för 370 elever (Läraryrket 2000-10-19). Denna studie visar att år 1999 ansvarade en kurator som mest för 1639 elever och som minst 296. År 2004 hade en heltidsanställd kurator som mest 1178 elever och som minst 293. Undersökningen från 2000 visade att en heltidsanställd psykolog ansvarade som mest för 6500 elever och som minst för 310 elever (Läraryrket 2000-10-19). Denna studie visar att år 1999 ansvarade en heltidsanställd psykolog som mest för 5070 elever och som minst 2039. År 2004 hade en heltidsanställd psykolog som mest 5795 elever och som minst 1995. I jämförelse med undersökningen som gjordes år 2000 visar denna studie att när det gäller kuratorerna var variationsbredden stor och att kommunerna generellt hade ett lägre antal elever per heltidsanställd kurator i jämförelse med undersökningen från år 2000. När det gäller psykologerna kan man konstatera att antalet elever i kommunerna är högt i jämförelse med undersökningen från år 2000 (Läraryrket 2000-10-19). Ingen av kommunerna är i närheten av det lägre antalet elever. Resultatet av denna studie stämmer överens med en undersökning som Barnombudsmannen gjorde tillsammans med några fackförbund år 2002. Den visade bland annat att psykologer hade fler antalet elever per heltidstjänst än sköterskor och kuratorer (Barnombudsmannen m.fl. 2002).

Generellt kan undersökningens resultat sammanfattas med att personalresurserna inom elevhälsan har ökat om man jämför år 1999 med år 2004, bortsett från studie- och yrkesvägledarna där det skett en minskning i förhållande till antalet elever. Skolverkets

statistik avseende kostnader för elevvård visar att det skett en ökning för både grundskolan och gymnasiet, men i jämförelse med andra industrikommuner ligger tre av de fyra kommunerna under genomsnittet. Den enda kommunen som ligger över genomsnittet är Östra Göinge.

Är resultatet av denna undersökning tillförlitligt och mäter undersökningen det den avser att mäta? Undersökningens metod har både låg och hög reliabilitet, det vill säga tillförlitlighet. Metodens svaga punkt består av att den delvis bygger på människors minne av hur förhållandena såg ut 1999. Det finns en risk att vissa uppgifter fallit i glömska. Uppgifterna från 2004 är mer tillförlitliga eftersom de ligger närmare i tid. I övrigt har undersökningen gjorts med noggrannhet. exempelvis har uppgifter dubbelkontrollerats vid misstanke om att de kan vara felaktiga. Mätningen har gjorts med exakthet avseende 1) vilken tidpunkt mätningen avser, den 15 oktober åren 1999 och 2004, 2) tjänsternas omfattning vilket innebär att omräkningar gjorts till heltidstjänster avseende uppehållstjänster och timanställda, 3) elevhälsans kompetenser. Den tredje punkten har både för- och nackdelar. Fördelen är att kompetenserna som omnämns i denna undersökning helt följer propositionens direktiv, men samtidigt kan det finnas andra yrkeskategorier som arbetar på liknande sätt t.ex. speciallärare och behandlingsassistenter. Dessa yrkeskategorier synliggörs inte i denna undersökning. Undersökningen har hög validitet. Den mäter vad den avsåg att mäta, det vill säga skillnaderna mellan personalresurserna inom elevhälsan i fyra kommuner och hur förhållandena såg ut år 1999 och år 2004.

Om resultatet av denna undersökning är generaliserbart för alla svenska kommuner är svårt att säga, men det borde inte vara det. Kommunernas politiska styrning och strukturella egenskaper t.ex. näringslivsstruktur och storlek bör ha betydelse för hur resurser fördelas. Skolverkets jämförelser avseende kostnader för elevvård med kommunal och enskild huvudman visar att skillnaderna är stora. Politiskt sätt önskar de borgerliga partierna i större utsträckning att skolor drivs i enskild regi och utifrån detta antagande bör det finnas skillnader mellan vänster- respektive högerstyrda kommuner och personalresurserna inom elevhälsan. Detta är ett antagande som saknar vetenskaplig grund.

7.2 Implementering av propositionens tankegångar om en elevhälsa

Min tolkning är att staten utövar indirekt styrning över kommunerna genom att ange vad som ska skapas, men beskriver inte exakt hur det ska gå till. Enligt Lennart Lundqvist innebär

indirekt styrning att beslutsfattaren påverkar förutsättningarna för verkställandet av beslutet. I detta fall gav regeringen Myndigheten för skolutveckling i uppdrag att arbeta med att implementera propositionens tankegångar och experter anställdes. Däremot tilldelades inte några resurser till kommunerna för verkställandet. Det finns pengar avsatta till utbildning. Jag har inte funnit något dokument som anger hur staten ska kontrollera verkställandet och utvärdera styrningens rationalitet det vill säga i vilken grad beslutsfattarens intentioner har uppnåtts. Min uppfattning är det kommer att bli svårt att ta reda på om kommunerna handlar i enighet med statens styrning.

I boken "Skolan i ett institutionsperspektiv" framgår att när en organisations värderingar blir allmänt accepterade, och därmed får en identitet, blir organisationen en institution. Min tolkning är att varje enskild kommun har fått i uppdrag av staten att i ett första skede organisera en elevhälsa. Denna organisation ska bli accepterad av elever, föräldrar, skolpersonal och samhället i övrigt. I samtliga kommuner ska elevhälsan kännetecknas av liknande värderingar t.ex. att den ska vara lättillgänglig, arbeta i nära samverkan med andra aktörer och ge möjlighet för elever och föräldrar att vara delaktiga. När dessa värderingar har förankrats i samhället i stort kan man betrakta elevhälsan som en institution. Om så kommer att ske är idag omöjligt att säga, men det finns tecken som tyder på att det kommer att bli svårt. Enligt Myndigheten för skolutveckling fanns det olika riktningar i kommunerna avseende deras arbete med att implementera tankegångarna. En del kommuner var i aktiv rörelse, andra var i en begynnande förändringsfas. Det fanns även kommuner som var i regressiv rörelse.

Två helt motstridiga, men grundläggande synsätt på implementering är det så kallade uppifrån (top-down)- perspektivet respektive nedifrån (bottom upp)-perspektivet. I ett uppifrån perspektiv är det beslutsfattaren som styr och verkställaren förväntas följa beslutet. I denna undersökning är det staten som fattar beslut om att kommunerna ska arbeta fram en fungerande elevhälsa. Det innebär att implementeringen utgår från ett uppifrån (top-down)-perspektiv. Kommunerna förväntas följa beslutet, men frågan är om de gör det? Enligt Michael Lipskys teori om frontlinjebyråkrater och nedifrån perspektiv är huvudtesen att det är tjänstemännen i offentliga förvaltningar som i slutändan formar politiken. Detta gäller främst tjänstemän som har stor handlingsfrihet och handlingsförmåga. Beslut kan när som helst återkallas i olika stadier av beslutsgenomförandet. Min uppfattning är att återkallandet kan antingen ske olika nivåer, men det mest troliga är att återkallande av beslut som avser

elevhälsan sker av tjänstemän som arbetar inom elevhälsan. Ett sådant återkallande kallas enligt Lipsky och Crozier 'guideline writing'. Det kan ske på grund av personalen ständigt måste prioritera och upplever att tiden inte medger det nya arbetssättet (Lindensjö & Lundgren 1986).

I kontakten med de kommuner som deltagit i denna undersökning har det framkommit tecken på att tjänstemän saknar stöd från högre politisk instans, samt att de inte har tillräcklig information om propositionens innebörd och genomförande. Denna studie hade inte syftet att utforska hur implementeringen genomförts eller uppfattats av de lokala tjänstemännen och därför kan slutsatser inte dras av den information som delgivits. Däremot kan jag konstatera att en grundläggande förutsättning för att förändring ska komma tillstånd är att tankegångarna i propositionen förankras väl hos tjänstemännen. Min uppfattning är att propositionen "Hälsa, lärande och trygghet" ger bilden av att om den svenska skolhälsovården och elevvården omorganiseras och om skolans personal ändrar sin uppfattning om sambandet mellan hälsa, lärande och trygghet så kommer de problem som finns att luckras upp. Regeringen gör bedömningen att förändringen kan ske med befintliga resurser (Prop.2001/02:14). Jag tolkar detta som att regeringen betonar vikten av samverkan och organisering, medan man undertrycker betydelsen av kommunernas ekonomiska situation.

I propositionen "hälsa, lärande och trygghet" uppges att det är viktigt att elevhälsans arbete utvärderas. Min uppfattning är att regeringen inte ger några direktiv hur och vad som ska utvärderas. Empirisk forskning om implementering visar det är av största vikt att det finns tydliga mål, att målen utvärderas och att resultatet återkopplas till ledningen. En annan viktig faktor som implementeringsforskningen betonar är att de som berörs av beslutet får stöd.

Min bedömning är att propositionen "hälsa, lärande och trygghet" är otydlig på flera punkter. Mest påtaglig är denna otydlighet avseende elevhälsans tillgänglighet. Propositionen (2001/02:14 s. 25) uppges att "Elevhälsan ska finnas tillgänglig för elever, föräldrar, lärare, arbetslag och skolläring". Jag har inte funnit något dokument där det framgår vad ordet "tillgänglig" innebär i detta sammanhang. Det finns således inte något mätinstrument utifrån ett visst antal elever per tjänst eller ett minimum för vad elevhälsan bör kosta per elev. Mig veterligen görs det inte några undersökningar om elevernas upplevelse av elevhälsans tillgänglighet. Denna studie visar att andelen elever som har tillgång till elevhälsan varierar beroende på vilken kompetens som tillgängligheten avser. Samtliga elever har tillgång till sjuksköterska och läkare, men tillgängligheten avseende psykolog, kurator och

specialpedagog varierar mellan de olika kommunerna. En annan fråga i detta sammanhang är hur tillgänglig en läkare är om man på en 100 % tjänst har 38225 elever (Bromölla kommun år 2004)? Ett annat exempel är en kurator i Olofströms kommun med en tjänstgöringsgrad på 95 % som har ett upptagningsområde bestående av 14 enheter och 1098 elever. Hur tillgänglig är man då? I jämförelse med en kurator i Osby kommun med en tjänstgöringsgrad på 100 % som har ett upptagningsområde bestående av en skola och 293 elever. Detta exempel belyser hur tillgängligheten varierar kraftigt och utifrån detta kan nästa fråga ställas; Hur likvärdig blir utbildningarna i dessa två kommuner? Som övergripande mål för skolväsendet gäller principen om likvärdighet, vilket innebär att alla elever har rätt till en likvärdig utbildning. Propositionen belyser sambanden mellan barns hälsa och deras möjlighet att tillgodogöra sig kunskaper, men vilken koppling finns det mellan lagstiftarens intentioner och kommunernas möjlighet att ge alla elever en likvärdig utbildning? Ovanstående frågor är svåra att besvara, men de går att utveckla och problematisera med hjälp av nyinstitutionell organisationsteori.

7.3 Elevhälsan i ett nyinstitutionellt perspektiv

Staten är skolans yttersta uppdragsgivare, men ansvaret för verkställigheten hanteras i huvudsak av den kommunala förvaltningen. Staten pekar i vilken riktning skolorna ska arbeta på olika sätt t.ex. genom att stifta lagar, ge direktiv och ekonomisk kompensation om kommunerna gör som staten anger. Trots att det svenska skolväsendet har genomgått en decentralisering ger staten direktiv om att skolorna ska utveckla sitt pedagogiska, hälsofrämjande och psykosociala arbetssätt (Berg m.fl. 1999). Min tolkning är att i ett nyinstitutionellt perspektiv kan man se elevhälsan som ett organisatoriskt fält. Ett sådant fält kan skapas när verksamheter t.ex. den specialpedagogiska undervisningen, elevvården och skolhälsovården inom en organisation, skolan, slår sig samman och bildar en grupp som kännetecknas av likheter avseende vad den gör, hur den definierar sig själv, samt vilka regler och värderingar den har. Elevhälsan som fält är framtvungad av staten och enskilda organisationer t.ex. har fackförbund getts möjligheten att påverka utformandet av fältet genom att de har fungerat som remissinstanser. Fält förändras kontinuerligt och det som förändras är föreställningen om att vissa organisationer hör samman. Roine Johansson (2002) uppger att organisationsforskarna Paul Di Maggio och Walter Powell anser att organisationerna inom ett fält blir allt mer lika. Enligt deras synsätt blir organisationer mer lika varandra när de går samman och skapar ett fält. Denna likformighet kallar Di Maggio och

Powell för isomorfism och den innebär att organisationerna imiterar varandra. Min tolkning är att utifrån deras sätt att se på hur fält skapas kan man säga att skapandet och utformningen av elevhälsan sker under tvingande isomorfism, vilket innebär att starkare organisationer, i detta fall staten, utsätter svagare organisationer, i detta fall kommuner, för krav om anpassning. Detta sker genom att staten ger direktiv och stiftar lagar. Kommunerna är i beroende av staten och det utgör grunden för tvingande isomorfism. Elevhälsan blir också likformig genom att staten anger vilka professioner som ska finnas inom elevhälsan. Detta kommer med stor sannolikhet innebära att kommunerna kommer att anställa allt fler personal med liknande professionell utbildning och på så sätt blir organisationen allt mer likformig. Vidare uppger Johansson (2002) att Di Maggio och Powell kallar detta för normativ isomorfism. I denna undersökning har det framkommit att en av kommunerna har flera behandlingsassistenter anställda och denna profession beskrivs inte i propositionen. Jag har inte funnit någon forskning som undersökt vilka professionssammansättningar som ger bäst skolresultat. Enligt Johansson (2002) har DiMaggio och Powell uppfattningen att det inte finns något samband mellan dessa former av isomorfism och organisatorisk effektivitet. Min uppfattning är att det finns en risk att när varje enskild kommun ska utforma sin egen elevhälsa kommer kommunerna att utforska hur framgångsrika kommuner har gjort. Det skulle kunna innebära att de imiterar varandra och på så sätt blir de likformiga. Johansson (2002) uppger att denna form av likformighet kallar DiMaggio och Powell för mimetisk isomorfism. Hur elevhälsan kommer att utvecklas i framtiden är svårt att säga, men varje kommun har fått ett uppdrag av staten att utforma en elevhälsa. Elevhälsans verksamhet kommer att bli lagstadgad i Skollagen och propositionen utgör symboliskt grundstommen för ett hus som ska byggas, men hur inredningen i huset ska se ut och av vilken kvalitet materialet ska ha avgör varje enskild kommun. Varje kommun bör ställa sig frågan vilken elevhälsa vill vi ha?

7.4 Framtiden

Denna undersökning säger ingenting om hur kommunerna i framtiden kommer att arbeta med skapandet av en elevhälsa. Det har framkommit att två av kommunerna har utsett en ansvarig för elevhälsan, varav den ena arbetar med detta på heltid och den andra gör det vid sidan av sitt kurativa arbete. De andra två kommunerna har ingen tydlig ledare för elevhälsan. I samtliga kommuner visade det sig att kunskaperna var begränsade avseende hur verksamheterna såg ut och vilka kompetenser som fanns tillgängliga åren 1999 och 2004. Det finns inte någon samlad statistik avseende personalresurserna, vilket kraftigt försvårar

möjligheten att göra utvärderingar, uppföljningar och jämförelser. I propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet” beskrivs att det är viktigt att elevhälsans arbete utvärderas och all implementeringsforskning betonar just hur viktigt det är att verksamheter kontinuerligt utvärderas. Forskningen visar även tydligt vikten av det finns klart formulerade mål och strategier (Johansson 2004). Min uppfattning är att om utvärderingar ska bli en naturlig del i elevhälsans verksamhet måste det inom varje kommun finnas ett politiskt beslut om elevhälsans mål, utformning och arbetssätt. Det måste även finnas ett politiskt beslut som beskriver vad som utvärderas, hur det ska göras, hur ofta och vem eller vilka som ska utföra utvärderingen. Beslutet måste implementeras i verksamheterna som berörs av det. Det måste finnas någon som är ansvarig för utvecklingen av elevhälsan. Denna undersökning visar att en av de fyra kommunerna, Östra Göinge, har på allvar börjat arbeta med att skapa en fungerande elevhälsa.

Samtliga kommuner som varit delaktiga i denna studie är i rörelse mot målet att elever ska ha tillgång till elevhälsans kompetenser. Personalresurserna har utökats om man gör en jämförelse mellan åren 1999 och 2004. Om förändringen beror på implementeringen av propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet”, ett allmänt ökat behov av dessa kompetenser eller en kombination av dessa två tänkbara orsaker är svårt att säga. Min uppfattning är att det är viktigt att kommunerna förbereder inför den kommande lagändringen, ser över sina resurser och beslutar hur resurserna i ett samhällsekonomiskt perspektiv kan användas på bästa sätt. Den forskning som finns på området är begränsad, men det finns direktiv från staten och forskning som betonar vikten av att verksamheter har mål och styrs utifrån vad som ger bäst resultat. För att veta vad som fungerar måste verksamheter utvärderas.

Denna studie är begränsad till att omfatta fyra industrikommuner. Det vore intressant att göra jämförelser mellan t.ex. andra kommungrupperingar och skolor med olika huvudmän. Man skulle även kunna göra jämförelser mellan olika kommuner beroende på vilken politisk majoritet som styr kommunerna. Undersökningar som tar reda på hur kommunerna i praktiken arbetar inom elevhälsan och hur implementeringen av propositionen 2001/02:14 uppfattades och genomfördes i kommunerna är andra tänkbara undersökningsområden. Jag anser att elevhälsans verksamhet är i gränslandet mellan olika vetenskapliga områden; socialt arbete, pedagogik och medicin. Det finns en möjlighet för framtidens forskare att dessa områden kan mötas i syfte att få mer kunskap om sambanden mellan hälsa, lärande och

trygghet. Möjligheterna är oändliga och jag är övertygad om att samhället vill veta mer om dessa samband.

Vilken samhällsnytta bidrar denna undersökning med? Min förhoppning är att den ger kommunerna ny kunskap som de kan välja att arbeta vidare med. Jag vill att den ska väcka diskussion i samhället om den förändring som kommer att ske genom att elevhälsans verksamhet blir lagstadgad och om hur resurser fördelas. Jag vill väcka ett intresse för dessa frågor bland kommuninvånare, politiker, tjänstemän, barn och föräldrar. Det är av största vikt att samhällsmedborgare får ta del av beslut och kunskaper som berör dem själva, samt att barn får en likvärdig utbildning oavsett vart man bor. Ytterst handlar det om att fokusera på barnets bästa i samband med att politiska beslut ska fattas och genomföras.

8. KÄLLFÖRTECKNING

8.1 Litteratur

Berg, Gunnar m fl. (1999). *Skolan i ett institutionsperspektiv*. Lund, Studentlitteratur.

Denscombe, Martyn (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund. Studentlitteratur.

Eliasson, Rosmarie (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund, Studentlitteratur.

Halvorsen, Knut (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund, Studentlitteratur.

Johansson, Roine (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund. Studentlitteratur.

Körner, Svante & Wahlgren, Lars (1996). *Praktisk statistik*. Lund. Studentlitteratur.

Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Stockholm. Gothia.

Lindensjö, Bo & Lundgren, Ulf P (1986). *Politisk styrning och utbildningsreformer*. Stockholm. Liber.

Lipsky, Michael (1980). *Street-Level Bureaucracy*. New York. Russel Sage.

Lundqvist, Lennart (1987). *Implementation Steering. An Actor –Structure proach*. Lund. Studentlitteratur.

Lundqvist, Lennart (1993). *Det vetenskapliga studiet av politik*. Lund. Studentlitteratur.

Sannerstedt, Anders (2001). ”Implementering – Hur politiska beslut genomförs i praktiken” i Rothstein, Bo: *Politik som organisation, Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm. SNS Förlag.

8.2 Officiella tryck

Barnombudsmannen, Akademikerförbundet SSR, Sveriges Psykologförbund och vårdförbundet (2002). *Elevhälsa*, Stockholm, www.bo.se

Barnombudsmannen (2005). *Satsa tidigt – en undersökning av barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm. www.bo.se

Proposition 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Stockholm. Elanders Gotab

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm. Fritzes.

SOU 2002:121. *Skollag för kvalitet och likvärdighet*. Stockholm. Fritzes.

SOU 2003:103. *Sekretess i elevernas intresse – Dokumentation, samverkan och integritet i skolan*. Stockholm. Fritzes.

SOU 2005:81. *Källan till en chans – nationell handlingsplan för den sociala ungdomsvården*. Stockholm. Fritzes.

Myndigheten för skolutveckling (2003-12-15). Dnr 2003:989. *Blick för elevens hälsa, lärande och trygghet – med fokus på elevhälsa och skolutveckling*. Stockholm

Myndigheten för skolutveckling (2003-09-01). Dnr 51-2002-2643. *Insatser i skolan som stärker hälsofrämjande skolutveckling och förebygger alkoholskador och narkotikamissbruk*. Stockholm.

Socialstyrelsen (september 2001). *Skolhälsovården 1998 – Underlag för egenkontroll och tillsyn*. Artikelnummer; 1998-03-010. Stockholm.

Socialstyrelsen (2004). *Tänk långsiktigt*. Rapportnummer 2004:14. Stockholm.

Johansson, Staffan (2004). *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer – en studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. Stockholm. Socialstyrelsen

Skolverket. Databas Siris. Elevstatistik.

http://alcazar.skolverket.se/portal/page?_pageid=33,42637&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

8.3 Övriga källor

Pressmeddelanden

Läraryrket, Föreningen för Psykologer i Skolan & Sveriges Skolkuratorers Förening (2000-10-19). *Lagstifta om att eleverna ska ha tillgång till skolkurator och skolpsykolog*. Utbildnings- och kulturdepartementet (2005-06-17). *Förslag till lagrådsremiss*.

<http://www.regeringen.se/sb/d/5661/a/46630>

Uppslagsverk

Nationalencyklopedins hemsida: www.nationalencyklopedin.se