

# ELEVERS OCH STUDERANDES HÄLSA OCH INLÄRNING

En kartläggning om samverkan,  
samarbete och samordning

<b>1. OM KARTLÄGGNINGEN</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte och mål .....	4
1.3 Så här gjordes kartläggningen .....	4
1.4 En guide till rapporten .....	6
<b>2. SAMVERKAN, SAMARBETE OCH SAMORDNING</b> .....	<b>7</b>
2.1 Samverkan .....	7
2.2 Samarbete .....	7
2.3 Samordning .....	7
2.4 Sammanfattning .....	7
<b>3. OLIKA VERKSAMHETERS UPPDRAG OCH ARBETSUPPGIFTER</b> .....	<b>8</b>
3.1 Elevvården .....	8
3.1.1 Elevvårdens uppdrag .....	8
3.1.2 Elevvårdens arbetsuppgifter .....	8
3.2 Studerandevården .....	10
3.2.1 Studerandevårdens uppdrag .....	10
3.2.2 Studerandevårdspersonal .....	10
3.2.3 Studerandevårdens arbetsuppgifter .....	10
3.3 Skol- och studerandehälsovården .....	11
3.3.1 Skol- och studerandehälsovårdens uppdrag .....	11
3.3.2 Skol- och studerandehälsovårdens arbetsuppgifter .....	11
3.4 Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP) .....	12
3.4.1 BUP:s uppdrag .....	12
3.4.2 BUP:s arbetsuppgifter .....	12
3.5 Barn- och ungdomskliniken .....	12
3.5.1 Barn- och ungdomsklinikens uppdrag .....	12
3.5.2 Barn- och ungdomsklinikens arbetsuppgifter .....	12
3.6 Socialvården .....	12
3.6.1 Socialvårdens uppdrag .....	12
3.6.2 Socialvårdens arbetsuppgifter .....	13
3.7 FPA .....	13
3.7.1 FPA:s uppdrag .....	13
3.7.2 FPA:s arbetsuppgifter .....	14
<b>4. KARTLÄGGNING AV SAMVERKAN, SAMARBETE OCH SAMORDNING</b> .....	<b>15</b>
4.1 Om skolhälsovården – Så här tycker övriga verksamheter .....	15
4.2 Om studerandehälsovården – Så här tycker övriga verksamheter .....	16
4.3 Om grundskolan – Så här tycker övriga verksamheter .....	17
4.4 Om gymnasialstadiet – Så här tycker övriga verksamheter .....	18
4.5 Om BUP – Så här tycker övriga verksamheter .....	19

4.6	Om Barn och ungdomskliniken – Så här tycker övriga verksamheter .....	21
4.7	Om socialvården – Så här tycker övriga verksamheter .....	22
4.8	Om FPA – Så här tycker övriga verksamheter .....	23
<b>5.</b>	<b>ANALYS .....</b>	<b>24</b>
5.1	Elevvårdsgrupper (EVG) och studerandevårdsgrupper (SVG).....	24
5.2	Habiliteringsinsatser för barn och ungdomar .....	25
5.3	Läs- och skrivsvårigheter .....	25
5.4	Okontrollerad trend eller inkludering? .....	26
5.5	Problematiskskolfrånvaro .....	27
5.6	Överföring av information från grundskola till gymnasieskola .....	28
5.7	Samarbetet mellan BUP och grundskolorna.....	29
5.8	Tillgängligheten till BUP .....	30
5.9	Intyg från BUP och Barn- och ungdomskliniken.....	31
5.10	Pedagogisk handledning .....	32
5.11	Samarbetet mellan grundskolan och hälso- och sjukvården i övrigt .....	33
5.12	Utveckling av elevvården .....	34
5.13	Samarbetet mellan gymnasialstadiet och Studerandehälsan .....	35
5.14	Samarbetet mellan socialvården och skolorna .....	35
5.15	Samarbete mellan FPA och ÅHS .....	36
5.16	Tystnadsplikt och samverkan .....	36
<b>6.</b>	<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>38</b>
6.1	Utvecklingspotential och utvecklingsområden .....	38
6.2	Förslag på utvecklingsarbete för några verksamheter .....	39
	6.2.1 Tydligare information från ÅHS till skolorna gällande skolläkare.....	39
	6.2.2 Fastställa ÅHS:s ansvar i utredning och diagnostisering av dyslexi .....	39
	6.2.3 Formulera en tydligare definition av elevvård.....	39
	6.2.4 Öka samarbetet i planering av rehabilitering.....	40
	6.2.5 Tydligare riktlinjer för tystnadsplikten i EVG-arbetet.....	40
	6.2.6 Se över vilka möjligheter skol- och studerandehälsovårdens patienter har att ta del av FPA:s förmåner.....	40
6.3	Tio identifierade utvecklingsområden .....	40
	6.3.1 Medicinsk rehabilitering/habilitering .....	40
	6.3.2 Okontrollerad trend eller inkludering .....	41
	6.3.3 Problematiskskolfrånvaro .....	41
	6.3.4 Överföring av information från grundskola till gymnasium .....	41
	6.3.5 BUP:s uppdrag och skolornas förväntningar .....	42
	6.3.6 Riktlinjer gällande intyg från sjukvården till grundskolan .....	42
	6.3.7 Pedagogisk handledning .....	42
	6.3.8 Utåtagerande barn med allvarliga psykiatriska problem .....	43
	6.3.9 Barnskyddsarbete .....	43
	6.3.10 Tystnadsplikt och samarbete .....	44
6.4	Möjligheter med utökade resurser .....	44
<b>7.</b>	<b>AVSLUTNING .....</b>	<b>45</b>

# 1. OM KARTLÄGGNINGEN

## 1.1 Bakgrund

Ålands landskapsregering har genom kontakter med vårdnadshavare, skolledare, lärare och elevvårdspersonal fått information om att det finns behov av ett ökat samarbete mellan olika aktörer som arbetar med elevers och studerandes fysiska och psykiska hälsa och inlärning. Det har bl.a. framkommit att de olika verksamheternas tystnadsplikt försvårar skolornas arbete, och att återrapporteringen mellan t.ex. Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP), socialvården och skolorna är otillräcklig. Det har också framkommit att skolpsykologerna får fler utredningsuppdrag jämfört med tidigare, vilket anses bero på resursbrist hos Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS).

Som ett led i att utveckla samarbetet mellan de berörda verksamheterna tog socialvårdsbyrån och utbildningsbyrån vid landskapsregeringen hösten 2014 beslut om att göra en kartläggning. Kartläggningen skulle omfatta både grundskola och gymnasialstadium, vilket berör alla elever och studerande som är 7-18 år. Genom att synliggöra respektive organisations ansvarsområden ville man dels hitta samverkansformer och dels visa på eventuella brister, hinder och otydligheter som gör att samarbete och samordning försvåras.

För att utföra kartläggningen anlätades Sandra Rasmussen, socionom med masterexamen i utveckling och ledarskap inom hälso- och sjukvård. Sedan nio år är Rasmussen deltidsanställd på Barn- och ungdomskliniken vid ÅHS där hon tillsammans med ett multiprofessionellt team arbetar med utredning och behandling för barn med kommunikativa, motoriska och kognitiva funktionsnedsättningar. Teamet är ett samarbetsteam med resurser från Barn- och ungdomskliniken, BUP och paramedicinska mottagningen (tal-, ergo- och fysioterapeuter) vid Rehabiliterings- och geriatrikliniken. Rasmussen har även arbetat deltid som copywriter på April Kommunikation Ab, där hon också arbetade under perioden 1 oktober 2014 – 31 mars 2015 när den här kartläggningen gjordes.

## 1.2 Syfte och mål

Syftet med kartläggningen är att hitta samverkansformer mellan de aktörer som stöder elevers och studerandes hälsa och inlärning. Arbetet ska också visa på var det finns eventuella brister, hinder och otydligheter som leder till att samarbetet försvåras så att elever och studerande riskerar att bli hjälpta för sent eller i otillräcklig grad. Målet för kartläggningen är att bidra till att utveckla samarbete och samordning utgående från de befintliga resurserna i landskapet, men även bristande samverkan på grund av otillräckliga resurser ska fångas upp som underlag för framtida utvecklingsarbete.

## 1.3 Så här gjordes kartläggningen

Socialvårdsbyrån och utbildningsbyrån har gjort bedömningen att kartläggningen ska omfatta följande verksamheter: grundskolor, gymnasieskolor, skolhälsovården, studerandehälsovården, BUP, Barn- och ungdomskliniken, socialvården samt Folkpensionsanstalten (FPA). I texten används omväxlande begreppen aktör och verksamhet som hänvisning till de som har deltagit i kartläggningen.

Som representanter för grundskolorna valdes Norra Ålands högstadiedistrikt (NÅHD), d.v.s. i praktiken Godby Högstadieskola (GHS) och ett antal lågstadieskolor, samt Strandnäs skola i Mariehamn. Övernäs skola har på eget initiativ deltagit i kartläggningen. Som representant för socialvården valdes socialkansliet i Finström. Talterapeuterna från paramedicinska mottagningen på Rehabiliterings- och geriatrikliniken inom ÅHS har på utredarens initiativ deltagit gällande frågan om läs- och skrivutredningar.

Urvalet gjordes med avsikt att få en geografisk spridning i landskapet inom ramen för vad projektet medgav. Skärgården finns inte representerad eftersom landskapsregeringen konstaterade att de verkar under speciella omständigheter som kräver sin egen utredning. Urvalet påverkades av att skolor inom NÅHD vid flera tillfällen har varit i kontakt med utbildningsbyrån och framfört oro för en grupp ungdomar.

Kartläggningen gjordes genom möten med representanter från de utvalda verksamheterna. I kartläggningen ingår erfarenhet och åsikter från bl.a. lärare, speciallärare, rektor/vicerektor, skoldirektör, elev- och studiehandledare, skolhälsovårdare, skolkurator, skolpsykolog, socialkurator, talterapeut och barnläkare.

På vissa möten var det många deltagare, t.ex. på mötena med NÅHD samt grundskolan i Mariehamns stad. På andra möten var det färre deltagare, t.ex. på mötena med Ålands lyceum och Barn- och ungdomskliniken. Vid ett par tillfällen fördes diskussionen med endast en deltagare från verksamheten, t.ex. mötet gällande socialvården som hölls med dåvarande socialchef i Finströms kommun.

I samband med att mötena bokades in fick verksamheterna och mötesdeltagarna skriftlig information om syftet med kartläggningen, samt ett antal frågeställningar som förslag på diskussionsunderlag. På mötena fungerade utredaren delvis som diskussionsledare utifrån de uppställda frågeställningarna, men grupperna fick stort utrymme att diskutera de frågor som var mest angelägna för dem. Under mötenas gång gjorde utredaren anteckningar som sedan renskrevs. Utifrån den information som presenterades på mötena har utredaren gjort en analys och lyft fram utvecklingspotential inom olika områden.

Mycket av det som har förts fram i samband med kartläggningen är frågeställningar och bekymmer som har diskuterats i landskapet under många år. En av anledningarna är naturligtvis att det inte finns några enkla lösningar tillgängliga. Avsikten med att formulera och lyfta fram utvecklingspotential var att hitta konkreta förslag på hur samverkan, samordning och samarbete kan utvecklas mellan verksamheterna.

Utvecklingspotentialen visar att det inom flera områden är möjligt att göra förändringar som inte kräver alltför stora insatser. Det är något som inte ska underskattas - små förändringar kan ofta leda till stora förbättringar. På många områden krävs det däremot ett mer omfattande utvecklingsarbete där verksamheterna gemensamt behöver hitta samverkansmodeller. Som underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet har utredaren identifierat tio utvecklingsområden samt givit förslag på hur man tillsammans kan arbeta vidare med frågeställningarna.

Ulla Rindler-Wrede vid socialvårdsbyrån och Bo Nygård vid utbildningsbyrån har följt och bistått arbetet bl.a. genom kontinuerliga projektmöten. Genom dem har utredaren fått ta del av t.ex. en skrivelse från skolpsykologerna till Ålands landskapsregering 25.8.2014. Utredaren blev även inbjuden att delta på ett skoldirektörmöte hösten 2014, där svårigheterna kring utåtagerande barn diskuterades.

Om du som läser det här upplever att det finns saker du inte känner igen från din verksamhet kan det finnas olika anledningar. Informationen har hämtats från endast ett möte med vardera aktör, och det fanns cirka två timmar avsatt för mötet. I vissa fall har utredaren haft kontakt med verksamheten via e-post efter mötena för att ställa klargörande frågor. Den information som har framkommit speglas självklart av mötesdeltagarnas erfarenhet, och sannolikt även av vilka bekymmer som har varit aktuella i verksamheten i samband med tiden för mötet. Det är också fullt möjligt att utredaren har missuppfattat något, och att det därför inte är korrekt beskrivet.

I den här rapporten används kontinuerligt begreppet föräldrarna. I samtliga juridiska sammanhang är det naturligtvis vårdnadshavaren/vårdnadshavarna som avses.

## 1.4 En guide till rapporten

Om du inte vill fördjupa dig i hela rapporten men ändå vill få en bra överblick över innehållet kan du börja med att läsa kapitel 2 som beskriver begreppen samverkan, samarbete och samordning. Fortsätt sedan med kapitel 6 som sammanfattar utvecklingspotential och identifierade utvecklingsområden. I kapitlet presenteras dels förslag på områden där ett utvecklingsarbete relativt sett kräver små insatser och dels tio identifierade utvecklingsområden som kräver ett mer omfattande utvecklingsarbete.

Om du jobbar i någon av verksamheterna som har ingått i kartläggningen kan kapitel 4 vara intressant. Du kan titta igenom rubrikerna för att hitta den verksamhet du är intresserad av. Där kan du läsa en sammanfattning av vad de övriga aktörerna har framfört om verksamheten.

Om du inte känner till verksamheterna så väl rekommenderas kapitel 3 som beskriver olika verksamheters uppdrag och arbetsuppgifter.

## 2. SAMVERKAN, SAMARBETE OCH SAMORDNING

Samverkan, samarbete och samordning är begrepp som ofta används i diskussionen om hur samhällets resurser ska användas för att uppnå ett så bra resultat som möjligt. Begreppen kan betyda olika saker för olika personer i olika sammanhang. Det påverkar sannolikt hur olika verksamheter planerar för och arbetar med de olika begreppens innebörd.

För att utvärdera och utveckla det gemensamma arbetet med att stöda elevers och studerandes hälsa och inlärning är det viktigt att ha en gemensam grund gällande de begrepp vi diskuterar. Följande definitioner och beskrivningar är hämtade från Socialstyrelsens terminologiarbete gällande bl.a. begreppet samverkan (2011) och från en forskningsrapport om riktat föräldrastöd som är gjord av forskare vid Göteborgs universitet (Broberg m.fl. 2014).

### 2.1 Samverkan

Samverkan innebär ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan när det gäller ett definierat problem och syfte. Begreppet beskriver en organiserad överenskommelse som utgår från någon form av plan eller avtal mellan yrkesverksamma. Samverkan kan ske inom och mellan t.ex. verksamheter och aktörer, och det kan handla t.ex. om ett aktivt utbyte av information eller om att planera gemensamma aktiviteter.

Samverkan betyder att aktörer agerar gemensamt för ett visst syfte, där verksamheterna behåller sina ursprungliga funktioner men arbetar utifrån ett gemensamt mål. Samverkan förutsätter att det finns en tydlig ledning med uttalade mål, och att det sker en regelbunden uppföljning. Samverkan kräver resurser som t.ex. tid, och ibland vissa merkostnader som behöver identifieras. En ytterligare förutsättning för samverkan är att identifiera verksamheternas olika uppdrag, och att respektera de samverkande parternas olika kompetenser. Dessutom behöver parterna vilja samverka.

### 2.2 Samarbete

Samarbete innebär att gemensamt bedriva ett arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samarbete kan ske både på ett organisatoriskt och på ett mellanmänniskt plan. Exempel på ett organisatoriskt samarbete är att två aktörer ordnar och genomför ett gemensamt seminarium. Exempel på ett mellanmänniskt samarbete är när personal från socialvården och skolan hjälps åt med insatser till en enskild elev eller studerande.

### 2.3 Samordning

Samordning innebär att koordinera resurser och arbetsinsatser för att nå högre kvalitet och större effektivitet. Ett exempel är samordnad vård- och omsorgsplanering som utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter.

### 2.4 Sammanfattning

När aktörer och myndigheter handlar gemensamt på en övergripande, organisatorisk nivå (samverkar) kan man tänka sig att det främjar den nödvändiga koordination av resurser och arbetsinsatser (samordning) som behövs för att man på ett bra sätt ska kunna bedriva ett gemensamt arbete när det gäller väl avgränsade uppgifter (samarbete).

## 3. OLIKA VERKSAMHETERS UPPDRAG OCH ARBETSUPPGIFTER

Kunskap om den egna verksamheten och övriga involverade verksamheter är en förutsättning för samarbete. Här presenteras en sammanfattning av de olika verksamheternas uppdrag och ansvarsområden. De olika verksamheternas uppdrag presenteras inte i sin helhet, utan fokus ligger på de områden som förutsätter samverkan, samarbete och samordning i arbetet med att stöda elevers och studerandes hälsa och inläring.

### 3.1 Elevvården

#### 3.1.1 Elevvårdens uppdrag

Det finns ingen övergripande definition av vad elevvård innebär. I 9 § i barnskyddslagen (417/2007) framgår att kommunen ska ordna skolpsykolog- och skolkuratorstjänster för elever inom bl.a. grundläggande utbildning. Adekvat stöd och handledning ska ges för att förebygga och övervinna sociala och psykiska svårigheter som hänför sig till skolgången och elevernas utveckling. Tjänsterna ska även främja ett bättre samarbete mellan hem och skola.

I Landskapet Ålands läroplan för grundskolan (s. 19) framgår det att elevvården ska beskrivas i skolornas arbetsplaner. I läroplanen (s. 16) framgår också att det i samband med grundskolans undervisning kan ordnas behövlig social och medicinsk rehabilitering för eleverna.

Strandnäs och Övernäs skola definierar elevvård som ett gemensamt arbete utifrån elevens bästa ur ett socialt, kognitivt och psykologiskt perspektiv. När den egna personalens kompetens inte räcker till remitteras eleven till andra aktörer, t.ex. till BUP, till tal-, ergo- och fysioterapi inom ÅHS:s primärvård eller till socialvården.

NÅHD definierar elevvård som att identifiera och undanröja inlärningshinder med fokus på individ och/eller organisation. Det innebär att så fort någonting påverkar inlärningssituationen för en elev ska elevvården ingripa.

I det praktiska arbetet i grundskolorna betraktas rektor/biträdande rektor, skolpsykolog, skolkurator, elevhandledare, samordnade speciallärare, skolcoach/skolvård samt skolhälsovårdare till elevvårdspersonal. Samtliga yrkesprofessioner är anställda av skolan med undantag av skolhälsovårdare som är anställd av ÅHS. Skolorna betraktar inte skolläkare som elevvårdspersonal.

#### 3.1.2 Elevvårdens arbetsuppgifter

I grundskolorna sköts elevvården genom elevvårdsgrupper (EVG). Hur ofta skolorna har EVG-möte varierar beroende på skolornas storlek, det kan vara allt från varje eller varannan vecka till var femte vecka. I små skolor hålls inte nödvändigtvis EVG-möten alls, utan frågorna behandlas kontinuerligt i den löpande verksamheten.

I Strandnäs och Övernäs skola anmäls ett ärende som gäller elevvård till rektor/biträdande rektor av t.ex. lärare, skolpsykolog, skolkurator eller en förälder. En anmälning kan komma utgående från oro som gäller t.ex. elevens sociala situation, frånvaro, hög sjukfrånvaro eller inlärningssvårigheter. Det är vanligt att ett ärende kommer till EVG genom att en förälder har kontaktat någon av personerna som ingår i EVG.



I EVG diskuterar man med eleven i fokus hur man bäst kan ordna hjälp och stöd, och vem som ansvarar för nästa steg. Ibland fungerar EVG-mötet som ett coachande samtal och inga vidare åtgärder planeras. Berörd lärare/klassföreståndare kallas ofta till EVG-möte. Om man t.ex. konstaterar att det finns misstanke om inlärningssvårigheter beslutar man i samråd med föräldrarna om att göra en utredning av skolpsykolog. Resultatet från psykologutredningen ges sedan till föräldrar och till rektor/biträdande rektor. Barnskyddsanmälningar till socialvården görs oftast från EVG.

Skolcoachen (som finns i Strandnäs) har ett pedagogiskt uppdrag och arbetet är av mer praktisk karaktär jämfört med skolkuratorns arbete. Medan skolkuratoren erbjuder stödsamtal och har kontakt till andra myndigheter, kan skolcoachens uppgift t.ex. vara att se till att en elev är på plats till lektionen och kan också vid behov hämta en elev hemifrån.

Elevvården i Strandnäs och Övernäs skola samarbetar bl.a. med socialvården, Alkohol- och drogmottagningen, Fältarna, Tallbacken och Eckerökollektivet.

I GHS är det i första hand klassföreståndaren som är ansvarig för eleverna i den egna klassen. Klassföreståndaren för skriftligt fram sin oro för en elev till EVG. Oron kan gälla undervisningen men gäller minst lika ofta bekymmer som är sekundära för undervisningen, som t.ex. uppförande, socialt beteende, mobbning eller frånvaro.

Ärendet diskuteras sedan i EVG. Om situationen har med undervisningen att göra utreds vilket stöd som behövs (t.ex. speciallärare). Om eleven är i behov av individuellt anpassad kurs beslutar man tillsammans med föräldrarna att skolpsykologen ska göra en kognitiv utredning. Resultatet från psykologutredningen ges sedan till föräldrar och till elevens klassföreståndare.

Initiativet till en kognitiv utredning kommer oftast från skolan, och skolpsykologen gör utredningen efter samtycke från föräldrarna. Ibland kontaktar föräldrar eller elever skolpsykologen för att få olika saker utrett. Om det är motiverat ur inlärningsperspektiv gör skolpsykologen den önskade utredningen, i annat fall remitteras eleven till BUP.

Samtalsstöd kan ges av skolkurator på initiativ av elever, lärare eller föräldrar. Skolkuratoren konsulterar skolpsykologen i svårare ärenden. Även skolpsykologen har en del individuella samtal, men tiden räcker generellt inte för individuella insatser.

Källbo skola har s.k. lilla EVG och stora EVG. Lilla EVG består av föreståndare och speciallärare, och där arbetar man till stor del förebyggande. Lilla EVG kan även vara handledande för det pedagogiska uppdraget. Lilla EVG bestämmer vilka ärenden som ska gå vidare till stora EVG, som hålls en gång i månaden.

I små skolor t.ex. i Vårdö hålls inte EVG-möten. Alla frågeställningar lyfts istället på kollegiemöte, och vid behov kallar man in skolkurator, skolpsykolog och skolhälsovårdare. Det innebär inte att man diskuterar saker mer sällan jämfört med större skolor som har EVG-möten. I en liten skola är alla i kollegiet involverade, och man kan t.ex. använda en rast till att ha en diskussion som motsvarar EVG-möte.

## 3.2 Studerandevården

### 3.2.1 Studerandevårdens uppdrag

Enligt 31 § i Ålands gymnasiums reglemente framgår att studerandevården har till uppgift att följa upp studerande och se till att studerande i behov av stöd och vård får tillgång till de tjänster som kan erbjudas inom skolan, eller vid behov remitteras till behandling och vård. I gymnasieskolorna sköts studerandevården genom studerandevårdsgrupper (SVG).

Skolorna har tillgång till hälsovårdare, skolkuratorer och skolpsykologer som är anställda av ÅHS inom studerandehälsovården. Studerandehälsovårdens personal har sina mottagningar i Studerandehälsans lokaler. I texten används omväxlande begreppen studerandehälsovården och Studerandehälsan som hänvisning till deras verksamhet.

### 3.2.2 Studerandevårdspersonal

I Ålands lyceum finns en SVG. I gruppen ingår tre studiehandledare, en gymnastiklärare, en lärare som ansvarar för studerande i behov av särskilt stöd samt hälsovårdare, kurator och psykolog från Studerandehälsan. Gymnastikläraren deltar i gruppen bl.a. för att hen ser de studerande i ett annat sammanhang än de övriga och kan bidra till att fånga upp studerande med t.ex. ätstörningsproblematik.

I Ålands yrkesgymnasium finns det en SVG för varje ansvarsområde (tidigare profil). Varje SVG har en lärare som är ordförande, och utöver det deltar studiehandledare, speciallärare samt hälsovårdare, kurator och/eller psykolog från Studerandehälsan.

I Ålands Folkhögskola finns en SVG. I gruppen ingår tre lärare som arbetar med Nya linjen samt hälsovårdare, kurator och/eller psykolog från Studerandehälsan.

Ingen av skolorna betraktar skolläkare som studerandevårdspersonal.

### 3.2.3 Studerandevårdens arbetsuppgifter

I Ålands yrkesgymnasiums SVG tas ärenden som t.ex. mobbning, drogmisstanke och hög frånvaro upp. Dialogen är tät mellan SVG och biträdande rektor. Att ett ärende tas upp i SVG behöver inte nödvändigtvis handla om stora bekymmer, utan kan ha endast en handledande funktion.

I Ålands lyceum följer grupphandledarna upp frånvaro för studerande i den basgrupp de ansvarar för. Vid ett tillfälle under årskurs 1 eller årskurs 2 träffar grupphandledarna de studerande för enskilt samtal, och då diskuteras bl.a. hur den studerande mår samt den sociala situationen i samband med studierna.

Studiehandledarna träffar de studerande minst en gång varje år för individuella samtal kring bl.a. skolsituation, studievanor, val av kurser och vidare studier. Dessa samtal tangerar ofta arbetet i SVG. Studiehandledarna tar också ofta initiativ till extra samtal med de studerande utgående från vad som beslutas i SVG.

I årskurs 1 görs en läsförståelsescreening på samtliga studerande, och de som har svårigheter erbjuds i första hand lästräning. Skolan erbjuder också extra stöd i matte, engelska och svenska.

När grupphandledare, studiehandledare eller lärare anar att en studerande har bekymmer, t.ex. på basen av frånvarorapportering eller betyg, tas ärendet upp på kollegiemöte eller direkt i SVG.

I SVG vid Ålands Folkhögskola behandlas motsvarande ärenden som i de andra gymnasieskolorna. De studerande fyller vid inledningen av studierna i en blankett gällande hälsofaktorer. Information om studerandes hälsa förs vid första SVG-mötet över till studerandehälsovården. De studerande får även fylla i en hälsoblankett till skolhälsovårdaren, och sådan information som man anser att lärarna behöver förmedlas till dem. Även information som förs över från elevhandledarna i grundskolan till studiehandledaren på Ålands Folkhögskola tas upp i SVG. SVG kan på motsvarande sätt som i andra skolor ha en handledande funktion till lärarna.

I bl.a. Ålands lyceum och Ålands Folkhögskola hålls SVG-möte ungefär var femte vecka. I samtliga gymnasieskolor görs barnskyddsanmälan till socialvården i huvudsak genom SVG, men det händer också att rektorerna gör barnskyddsanmälan.

### 3.3 Skol- och studerandehälsovården

Skol- och studerandehälsovården hör båda till primärvården inom ÅHS. Skolhälsovården arbetar med grundskolans elever, och studerandehälsovården med de som studerar på gymnasienivå.

#### 3.3.1 Skol- och studerandehälsovårdens uppdrag

Skol- och studerandehälsovårdens uppgift är att främja en sund och trygg skol- och studiemiljö samt att följa elever och studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga. Skol- och studerandehälsovården ordnar hälso- och sjukvård, i vilken det ingår bl.a. att förebygga psykisk ohälsa och att ordna förebyggande tobaks-, alkohol- och drogarbete. Till skol- och studerandehälsovårdens uppdrag hör att i ett tidigt skede identifiera och stödja elevers och studerandes behov av särskilt stöd eller undersökningar. Vid behov remitteras elever och studerande vidare till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

Till skolhälsovårdspersonal hör endast skolhälsovårdare. Till studerandehälsovårdspersonal hör hälsovårdare, psykolog och kurator vid Studerandehälsan. Någon särskild skol- eller studerandeläkare finns inte, utan verksamheten sköts genom att läkare som är anställda på hälsocentralerna vid ÅHS tjänstgör vissa av sina timmar inom skol- och studerandehälsovården.

#### 3.3.2 Skol- och studerandehälsovårdens arbetsuppgifter

Skol- och studerandehälsovårdens arbete utgår från nationella riktlinjer som finns beskrivna i utförliga handböcker. Riktlinjerna omfattar bl.a. ett antal screeningscheman som ligger till grund för de hälsogranskningar som årligen görs på alla elever i grundskolan, samt på alla studerande i årskurs 1 på gymnasienivå.

En skolhälsovårdare ansvarar ofta för verksamheten i flera grundskolor, och en stor del av arbetstiden går åt till de årliga hälsogranskningarna. Utöver det deltar skolhälsovårdarna i skolornas EVG.

Studerandehälsovårdens personal arbetar med enskilda studerande och deltar i skolornas SVG. De arbetar också med att tillsammans med skolledningen utveckla riktlinjer för gemensamma handlingsplaner gällande t.ex. sjukfrånvaro, skolk och rusmedel. Andra exempel på arbetsuppgifter är insatser i klasser där gruppdynamiken inte fungerar och/eller där det förekommer mobbning. Personal från Studerandehälsan deltar också kontinuerligt i nätverksmöten med bl.a. socialvården, Psykiatriska rehabiliteringsmottagningen (PRM) och Alkohol- och drogmottagningen.

## 3.4 Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP)

### 3.4.1 BUP:s uppdrag

BUP är en del av den psykiatriska kliniken vid ÅHS. BUP består av ett multiprofessionellt team med sjukskötare, socialkuratorer, barn- och ungdomspsykiatriker samt psykologer. Till teamet hör även en musikerapeut som tar emot patienter från BUP och från hela vuxenpsykiatrin. BUP:s uppdrag är att undersöka, diagnostisera, lindra och bota psykiska störningar och sjukdomar hos barn och ungdomar (under 18 år).

### 3.4.2 BUP:s arbetsuppgifter

BUP gör kliniska bedömningar utgående från aktuell problematik. Bedömningarna omfattar flera dimensioner och görs ur ett psykologiskt, socialt och/eller medicinskt perspektiv. Vanliga kontaktorsaker är ångest, depression och självskadebeteende. Neuropsykiatriska utredningar är en del av alla bedömningar som görs på BUP. Samsjuklighet mellan olika diagnoser är vanligt.

Behandlingsinsatserna planeras utifrån resultatet av bedömningen. Behandling kan bestå av individuella terapier, stödsamtal, föräldrasamtal, gruppbehandling, nätverksmöten och vid behov medicinering. Att arbeta tillsammans med barnet/ungdomen, föräldrar och nätverk är en förutsättning för att skapa möjlighet till förändring.

## 3.5 Barn- och ungdomskliniken

### 3.5.1 Barn- och ungdomsklinikens uppdrag

Barn- och ungdomskliniken utreder, behandlar och följer upp alla barn under 18 år som är i behov av specialiserad sjukvård. Barn- och ungdomskliniken erbjuder både avdelningsvård och poliklinisk vård. Målsättningen för barn och ungdomar som vårdas på avdelningen är att de alltid ska kunna komma hem så fort som möjligt. Vid kronisk sjukdom görs även hembesök vid behov.

### 3.5.2 Barn- och ungdomsklinikens arbetsuppgifter

Barn- och ungdomskliniken har hand om barnmedicinska och kirurgiska sjukdomar, t.ex. för tidigt födda, magproblem, infektioner, hjärtsjukdomar, cancersjukdomar, neurologiska sjukdomar samt psykosomatiska sjukdomar som t.ex. anorexi.

## 3.6 Socialvården

### 3.6.1 Socialvårdens uppdrag

Kommunens socialvård har till uppgift att förebygga sociala problem, bevara den sociala tryggheten och stödja människors förmåga att klara sig på egen hand. Socialvården ansvarar för att t.ex. handleda, ge råd och utreda problem samt ordna stöd för enskilda individer, familjer eller grupper.

### 3.6.2 Socialvårdens arbetsuppgifter

Socialvården utreder, planerar och utvärderar stödåtgärder inom t.ex. utkomststöd, barn- och familjetjänster, handikapptjänster, missbrukarvård, beviljande av utkomststöd, hemservice eller familjevård. Vissa av socialvårdens uppgifter sköts genom aktörer som inte alltid finns i den egna kommunen, t.ex. genom Folkhälsans familjerådgivning, Ungdomslotsarna, Katapult, Fältarna och Alkohol- och drogmottagningen.

Socialvårdens barnskydd har en viktig roll när det gäller barn och ungdomars hälsa och inlärning. Alla som arbetar inom t.ex. social- och hälsovården eller skolan har anmälningskyldighet. Det innebär att man är skyldigt att göra en anmälan till socialvården när man är oroligt för ett barn eller en ungdom. Föräldrar, ett barn eller en ungdom kan också själva ta kontakt och ansöka om stöd.

När socialvården får en barnskyddsanmälan eller en ansökan om stöd tar de så fort som möjligt reda på mer om barnets situation. Om det visar sig att familjen behöver stöd kommer socialarbetarna och familjen överens om vilket stöd som ger bäst hjälp. Ibland händer det att vårdnadshavarna eller barnet/ungdomen inte vill medverka till insatser. Socialarbetarna är då skyldiga att se till att genomföra de åtgärder som krävs för att hen ska ha en trygg och stimulerande uppväxtmiljö.

Socialvården samarbetar med bl.a. med skolorna och BUP för att i ett tidigt skede få kontakt med barn som behöver hjälp.

När ett barn, en ungdom eller en familj behöver stöd kan det bli aktuellt med t.ex. stödperson eller stödfamilj, familjearbete, ekonomiskt stöd eller stödboende på Tallbacken. Åtgärderna anpassas alltid efter behov. Om åtgärderna inte räcker till, eller om situationen är så akut att barnet eller ungdomen riskerar att skadas, omhändertas hen och socialarbetarna ordnar vård utanför hemmet.

## 3.7 FPA

### 3.7.1 FPA:s uppdrag

FPA svarar för den grundläggande ekonomiska tryggheten för alla som bor på Åland. FPA sköter bl.a. den allmänna sjukförsäkringen, rehabilitering, rehabiliteringspenning, rehabiliteringspenning för unga, bostadsbidrag och studiestöd (för fastländska studerande på Åland) samt folkpensioner som tryggar en minimiutkomst. FPA sköter även vissa handikappförmåner.

FPA är skyldig att informera såväl samarbetspartners som kunder så att alla vet vilka förmåner som finns att söka. Ibland ger FPA riktad information till utvalda yrkesgrupper, men den huvudsakliga kanalen för information är via FPA:s hemsida.

FPA har nyligen infört personlig FPA-rådgivning som är en tjänst som riktar sig till individer eller familjer som behöver särskilt stöd på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. I de fall där andra tjänster inte räcker till för kunden tar de personliga FPA-rådgivarna ansvar för rådgivningen och förmånerna i sin helhet, och tillsammans med kunden gör de upp en serviceplan. När det gäller personlig FPA-rådgivning fäster man särskild uppmärksamhet vid frågor som rör handläggningen av bl.a. handikappbidrags- och rehabiliteringsärenden. Initiativet till att en kund kan få personlig FPA-rådgivning kan komma från t.ex. sjukvården eller från socialvården.

### 3.7.2 FPA:s arbetsuppgifter

Av FPA:s arbete med förmåner kräver bl.a. medicinsk rehabilitering, rehabiliteringspenning för unga och rehabiliteringspenning en relativt omfattande samverkan med sjukvård, skola och eventuellt också socialvård.

Medicinsk rehabilitering innebär att FPA ordnar och betalar rehabilitering för personer med grava handikapp, t.ex. tal-, ergo-, fysio-, rid- eller musikterapi. Syftet med rehabiliteringen är att upprätthålla eller utveckla personens arbets- eller funktionsförmåga, och målet är att den medicinska rehabiliteringen ska stöda personens möjligheter att reda sig i vardagen. Planering och uppföljning görs av den offentliga hälso- och sjukvården, alltså antingen av skolhälsovården, studerandehälsovården, hälsocentralerna, Barn- och ungdomskliniken, BUP eller Rehabiliterings- och geriatriskliniken.

Rehabiliteringspenning för unga kan beviljas en ungdom som har väsentligt nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom, skada eller handikapp. För att beviljas rehabiliteringspenning för unga behövs en studie- och rehabiliteringsplan för ungdomen. Planen kan göras upp av den studerande och vårdnadshavaren tillsammans med socialvården, hälso- och sjukvården eller skolan.

## 4. KARTLÄGGNING AV SAMVERKAN, SAMARBETE OCH SAMORDNING

En prioriterad del i diskussionerna med de olika verksamheterna var hur de upplever samarbetet med andra verksamheter. Här presenteras vad som lyftes fram. Diskussionen med respektive verksamhet var begränsad till cirka två timmar. Ambitionen var att de som deltog i diskussionen skulle ha möjlighet att lyfta frågeställningar som de upplever som viktiga utifrån den egna verksamhetens uppdrag och perspektiv.

Vissa verksamheter berörs endast flyktigt, som t.ex. Alkohol- och drogmottagningen, Katapult, Ungdomslotsarna, Fältarna, Tallbacken och Folkhälsans familjerådgivning. Andra verksamheter nämns inte alls. Det är enbart ett resultat av kartläggningens avgränsning och innebär inte att deras verksamhet eller del i samverkan, samarbete och samordning är mindre viktig jämfört med de som nämns i presentationen.

### 4.1 Om skolhälsovården – Så här tycker övriga verksamheter

I Strandnäs och Övernäs skola konstaterar man att samarbetet med skolhälsovårdaren fungerar bra. Det är inte ovanligt att elever väljer att gå till skolhälsovårdaren i första hand, och därifrån kommer i kontakt med skolkurator. Tidigare fanns vissa praktiska problem i och med att skolhälsovårdaren har en annan huvudman än skolan. Det har man löst genom att skolhälsovårdaren har tillgång till skolans administrationsverktyg. Hen kan på så sätt t.ex. nå kontaktuppgifter och vid behov ordna så att någon timmes skolfrånvaro för att komma på besök till skolhälsovårdaren inte är synligt för föräldrarna.

Man upplever dock att informationen från ÅHS gällande skolhälsovården, främst gällande skolläkare, inte är tillräcklig. Det framkommer att många i personalen inte vet vem som är skolläkare. Från skolledningen framför man åsikten om att skolläkarens roll borde utvecklas. Förslag som nämns är att skolläkaren skulle kunna ansvara för diagnostisering av specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) samt ha ett ansvar för information och utbildning i samband med sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan påverka elevers inläring. Om det fanns möjlighet att ha en skolläkare på hel- eller deltid i skolan skulle man gärna ha med den resursen i skolans elevvårdsgrupp.

NÅHD framförde relativt lite åsikter om samarbetet med skolhälsovården. Av det som sades framgick dock att man anser att verksamheten till för stor del består av sådant som inte är relevant för skolan (som t.ex. att mäta längd och vikt). En upplevelse av att skolläkaren inte var på plats särskilt ofta kunde också anas.

På BUP konstaterar man att man har ganska lite samarbete med skolhälsovården, utöver att man tar emot remisser från dem. Tidigare har man haft ett närmare samarbete mellan sjukskötaren på BUP och skolhälsovårdare, t.ex. i samband med ifyllande av biverkningsformulär eller blodtrycksmätningar. Frågan om att återuppta ett närmare samarbete är just nu aktuell på BUP.

Även Barn- och ungdomskliniken uppger att de har väldigt lite samarbete med skolhälsovården, annat än att de tar emot remisser från dem. I diskussionen med FPA framgick att de sällan samarbetar med skolhälsovården, och socialvården nämnde inget om skolhälsovården.

## 4.2 Om studerandehälsovården – Så här tycker övriga verksamheter

Ålands lyceum beskriver studerandehälsovården som välfungerande. Från skolans sida var man i samband med bildandet av Studerandehälsan orolig att det skulle skapas en distans till bl.a. skolkurator och skolhälsovårdare när de inte längre skulle vara i skolans lokaler. Farhågorna besannades inte alls, utan från skolans sida tycker man att det fungerar bra med Studerandehälsans nuvarande geografiska placering. Man ser också att det är en fördel med avskildheten - det gör att de studerande kan vara lite mer anonyma. Skolan upplever också att personalen på Studerandehälsan nu täcker upp för varandra, och de beskriver att tillgängligheten har blivit ”annorlunda men inte sämre”.

Ett exempel på samverkan mellan skolans studerandevård och studerandehälsovården är vid missbruk hos studerande över 18 år. Då erbjuds den studerande alltid att tillsammans med Studerandehälsan skriva ett kontrakt som innebär att ungdomen regelbundet ska gå på provtagning till Alkohol- och drogmottagningen. I kontraktet ingår att skolan har rätt att få information om den studerande inte följer kontraktet.

Även Ålands yrkesgymnasium beskriver samarbetet med studerandehälsovården som bra. Skolan är nöjd med den geografiska placeringen av Studerandehälsan, och man upplever att det är en styrka att deras verksamhet är samlad - det innebär t.ex. att det alltid är öppet och finns någon på plats. En anledning som nämns till att Studerandehälsan fungerar bra är att många som arbetar där kom från skolvärlden och kan skolans verksamhet.

Från Ålands yrkesgymnasium märker man aldrig av att Studerandehälsan är en skild verksamhet, och nämner inga praktiska bekymmer kring det. Man konstaterar att skolan lutar sig mot studerandevårdens tystnadsplikt, och detta anser man att generellt fungerar bra. Skolan beskriver att Studerandehälsan följer sin lagstiftning till punkt och pricka, men på ett sådant sätt att samarbetet mellan skolan och Studerandehälsan fungerar smidigt. Skolan upplever också att de tillsammans med Studerandehälsan har ett bra samarbete med elever och föräldrar. Om den studerande är över 18 år rekommenderar de att hen tar någon av föräldrarna med och kommer och diskuterar det aktuella bekymret, och oftast kommer en förälder med.

Ålands Folkhögskola beskriver att allt studerandevårdsarbete, och därmed samarbetet med Studerandehälsan, sker genom SVG. Även Ålands Folkhögskola upplever att Studerandehälsan fungerar bra. De upplever däremot att tillgängligheten för deras del är sämre jämfört med tidigare. Skolan upplever att kuratorerna har mindre tid i skolorna nu, och för de studerande vid Ålands Folkhögskola kan det vara svårt att åka från Finström till Studerandehälsan för ett besök hos t.ex. kurator.

BUP tar emot remisser från studerandehälsovården. Det kan gälla en ungdom vars problematik hör till BUP, men det kan också handla om en läkarbedömning (t.ex. gällande sömnstörning eller depression) där Studerandehälsan behåller kontakten med ungdomen. Barn- och ungdomskliniken uppger att de har väldigt lite samarbete med studerandehälsovården. Socialvården kommenterar endast att de är positiva till samarbete med Studerandehälsan. FPA uppger att de inte har haft behov av att samarbeta med Studerandehälsan, men att de är positiva till samarbete om det finns behov i enskilda fall och kunden har givit sitt medgivande.



### 4.3 Om grundskolan – Så här tycker övriga verksamheter

Från skolhälsovården tycker man att samarbetet med grundskolorna i huvudsak fungerar bra. Skolhälsovårdarna beskriver ett bra samarbete med såväl lärare som skolkurator och skolcoach/skolvård. De uttrycker dock att de emellanåt saknar information som är viktig för att de ska kunna utföra sitt arbete. Det kan gälla t.ex. allvarligare sjukdom och/eller funktionsnedsättning (där eleven inte har varit i kontakt med skolhälsovården) eller mobbing.

En anledning till informationsglapp är att skolhälsovårdarna ansvarar för flera olika skolor i landskapet, vilket gör att de har begränsat med tid på varje skola. Det innebär också att skolhälsovårdarna inte har möjlighet att delta i samtliga EVG på alla skolor, och att de därför missar information. En annan anledning är att vissa skolor har skilda grupper som arbetar med mobbing (t.ex. enligt Kiva-programmet). Med ett sådant arbetssätt är det inte självklart att mobbingärenden lyfts i EVG, vilket ökar risken att hälsovårdarna inte får del av informationen.

I ärenden som gäller t.ex. missbruk upplever skolhälsovårdarna å andra sidan att skolorna kan ha höga krav på skolhälsovården. De får många samtal från orolig skolpersonal kring sådana ärenden, och upplever ibland att det finns för höga förväntningar på att skolhälsovårdarna ska kunna reda upp situationen.

Skolhälsovårdarna skulle önska att det utarbetas tydligare rutiner för hur lärarnas oro kring en elev framförs till EVG, samt hur EVG rapporterar tillbaka till lärare gällande beslut och åtgärder. Genom att göra processen tydligare gällande t.ex. barnskyddsanmälningar kunde oron och osäkerheten hos lärare till viss del minskas, och skolhälsovårdarna kunde få bättre förutsättningar att göra sin del av arbetet för att hitta en lösning på situationen.

BUP samarbetar mycket med grundskolorna. I samband med att ett barn har genomgått en utredning bjuds skolpsykolog, lärare och eventuell assistent in till ett nätverksmöte tillsammans med föräldrarna. På nätverksmötet får alla del av den kunskap som har kommit fram i utredningen, d.v.s. information om barnets eller ungdomens svårigheter och styrkor samt eventuell diagnos. I samband med nätverksmötet får skolpsykologen också en kopia av psykologutlåtandet som sammanfattar resultatet av utredningen. En förutsättning är att föräldrarna samtycker till nätverksmöte och till att delge skolpsykologen utlåtandet. I vissa fall samtycker föräldrarna inte, och då har man på BUP ingen rätt att ge någon information till skolan.

BUP kan ge skolan information om barnets funktionsnivå och vad hen behöver för att förutsättningarna för utveckling och inlärning ska vara så goda som möjligt. På BUP har man däremot inte pedagogisk kompetens, och kan därför inte handleda skolpersonalen i hur de ska arbeta med barnet.

På BUP upplever man ofta att det finns en förväntan på att man ska bota barnet eller ungdomen, vilket många gånger tyvärr inte är realistiskt. Många barn och ungdomar som utreds och behandlas på BUP har en livslång funktionsnedsättning. Symtomen kan ibland lindras med medicin, men behandlingen består till stor del av att anpassa miljön och omständigheterna kring barnet. Man upplever också att skolan inte alltid tänker på att vården från BUP är frivillig. En del barn och ungdomar vägrar att komma till BUP för utredning och/eller behandling. Det händer också att föräldrar inte vill att barnet eller ungdomen ska utredas på BUP. BUP har inga tvångsåtgärder, och kan varken utreda eller behandla i sådana situationer.

Ålands lyceum framhåller vikten av att få information om studerande som är i behov av särskilt stöd. Det finns en överföringsblankett som enligt uppgift ska användas i hela landskapet. Överföringsblanketten är tänkt att ge gymnasieskolorna information kring de ungdomar som har svårigheter, och vilket extra stöd som givits eller kommer att behöva ges till en studerande. Systemet med överföringsblanketterna fungerar dock inte i dagsläget. Ålands lyceum tar in 140-160 studerande per år, och de får in högst fem överföringsblanketter trots att många fler är i behov av särskilt stöd.

Om skolan inte har fått information om att en studerande är i behov av särskilt stöd uppmärksammas bekymret vanligtvis under den första höst- eller vårterminen, ofta genom t.ex. läs- och skrivsvårigheter eller svårigheter med matematik. Tyvärr har den studerande då ofta fått en dålig start med negativ inverkan på självförtroendet.

Även Ålands yrkesgymnasium och Ålands Folkhögskola uppger att överföringsblanketten inte används systematiskt. Skolorna saknar ofta information om studerande i behov av särskilt stöd, eller så får de informationen så sent att de har svårt att planera för undervisningen.

De elever som har haft anpassad lärokurs i något ämne söker in till gymnasiet enligt prövning. Från Ålands yrkesgymnasium upplever man att grundskolorna ibland hjälper elever igenom undervisningen utan anpassad lärokurs, även om eleven skulle vara i behov av det. Förhoppningen är att ungdomen ska ha lättare att bli antagen till gymnasiet. Tyvärr medför det att gymnasiet inte får information om ungdomens verkliga förutsättningar, vilket gör att den studerande riskerar att inte få tillräckligt med stöd för att klara av utbildningen. I värsta fall blir ungdomen antagen till en utbildning som hen inte har förutsättningar att klara av.

Socialvården upplever att man från skolans sida har för höga förväntningar på att det ska gå att ordna snabba lösningar efter att man slagit larm. Socialvården för också fram en åsikt om att skolan många gånger är för byråkratisk, att det skulle krävas mer flexibilitet för att ordna t.ex. finansiering när det uppstår situationer som kräver åtgärder som skolan inte har budgeterat för. Från socialvårdens sida ställer man sig tveksam till ett önskemål som har framförts från Källbo skola om att delta i EVG, eftersom man upplever att det diskuteras många ärenden som socialvården ur ett sekretessperspektiv inte har rätt att delta i. En annan aspekt är att man från socialvården inte kan delta i EVG, om föräldrarna inte är informerade på förhand.

Från Barn- och ungdomskliniken kontaktar man grundskolorna när man anser att det är nödvändigt. I samband med utredning och diagnostisering tar barnläkarna, om de har behov av det och om föräldrarna samtycker till det, kontakt med någon som känner eleven bra - vanligtvis lärare, skolkurator, skolpsykolog eller elevhandledare. Även efter utredning och diagnos samarbetar barnläkarna med skolan. Då handlar det ofta om symtom av psykosomatisk karaktär, där barnläkarna ser som sin roll att lyfta fram för barnet eller ungdomen och nätverket att symtomen inte är en anledning till att utebli från skolan. Gällande övriga sjukdomstillstånd upplever barnläkarna att det fungerar bra att man från Barn- och ungdomskliniken informerar barnet eller ungdomen själv samt föräldrarna om sjukdomen och vad den innebär, och att föräldrarna sedan informerar skolan i den omfattning det behövs och som de själva önskar.

FPA uppger att de inte haft behov av att samarbeta med skolornas elevvårdspersonal, men att det går bra att kontakta FPA om det finns behov i enskilda fall.

## 4.4 Om gymnasialstadiet – Så här tycker övriga verksamheter

Från studerandehälsovården tycker man i huvudsak att samarbetet med skolorna fungerar bra. Man arbetar aktivt med att kontinuerligt bjuda in sig till skolorna för att informera om Studerandehälsans verksamhet, och man upplever också att man får bra information från skolorna. Personalen från studerandehälsovården besöker också kontinuerligt skolornas kafferum för informella kontakter med skolpersonal, vilket upplevs viktigt för det löpande samarbetet.

Studerandehälsovården finns numera på skolornas e-postlistor och får del av samma generella information om verksamheten som lärarna. Ett bekymmer för studerandehälsovården är att man inte har rätt att nå de studerandes personsignum från skolornas register. Förvaltningschefen vid Ålands gymnasium arbetar just nu med att utreda vilka möjligheter och hinder som finns för att försöka lösa problemet.

Studeraendehälsovården skulle, på motsvarande sätt som skolhälsovården, önska att det utarbetas tydligare rutiner för hur lärarnas oro kring en elev framförs till SVG, samt hur SVG rapporterar tillbaka till lärare gällande beslut och åtgärder. Anledningen är densamma som inom skolhälsovård och grundskola; tydligare processer minskar oro och osäkerhet hos alla inblandade vilket gör att mer kraft och fokus kan läggas på konkreta åtgärder för att hitta en lösning på problemet.

Från BUP har man inte så omfattande samarbete med skolorna på gymnasienivå, annat än genom Studeraendehälsan. Någon gång händer det också att de har kontakt med enskilda lärare, eller att det är aktuellt med nätverksmöten.

Socialvården uppger att det är sällan gymnasieskolorna hör av sig, och anser att det skulle finnas behov av tätare samarbete kring studerande. Enligt socialvården finns det troligtvis elever där det skulle vara skäl att socialvården utreder behovet av t.ex. stödfamilj, stödperson eller ekonomiskt stöd.

FPA uppger att de inte haft behov av att samarbeta med skolornas studeraendehälsovårdspersonal, men att det går bra att kontakta FPA om det finns behov. Barn- och ungdomskliniken samarbetar sällan med studeraendevårdspersonalen.

## 4.5 Om BUP – Så här tycker övriga verksamheter

I Strandnäs och Övernäs skola upplever man att kontakten med BUP har utvecklats på senare år, och att samarbetet nu fungerar bra. Skolpersonal blir kallad till BUP på nätverksmöten, och man tycker att man får bra feedback.

Från skolans sida ser man dock flera bekymmer med att BUP har infört krav på remiss. Man anser att mer och mer arbetsuppgifter läggs på skolan, och att skolpsykologerna dras från skolan mot primärvården. Exempelvis upplever man att det nu finns en förväntan på att skolpsykologerna ska sköta gallringen åt BUP. De lyfter också fram exempel på att skolpsykologernas utredning ibland ligger som grund för diagnos av läkare. Skolan är även fundersam till upplägget med att en skolpsykolog gör t.ex. WISC-test och att en psykolog på BUP sedan tar över för vidare utredning. Dels måste barnet eller ungdomen vara i kontakt med flera personer i samband med utredningen, och dels upplever man att det går det åt mer tid när flera psykologer från olika verksamheter är involverade i samma utredning.

Man framför också att det är en stor sak för många föräldrar att ringa till BUP, och att det känns väldigt konstigt att föräldrarna när de väl ringer får beskedet att de ska kontakta skolan – särskilt med tanke på att många bekymmer inte har med skolan att göra.

En skolkurator framför åsikten att hon inte anser att det är lämpligt att träffa en elev som hon inte tidigare haft kontakt med enbart för att skriva en remiss till BUP, eftersom det innebär att barnet eller ungdomen då måste etablera en kontakt först till henne och sedan till BUP. Å andra sidan anser en skolkurator att det många gånger har varit bra att ett ärende har kommit till henne först, så att det finns en förankring i skolan.

En skolpsykolog anser att BUP borde kunna ta emot åtminstone för ett bedömningssamtal utan remiss. Om det vid bedömningssamtalet visar sig att barnet inte hör hemma på BUP måste ärendet slutföras så att hen får hjälp. Det kunde då göras genom att BUP för över ärendet till skolpsykologen.

Ett annat problem som man lyfter i Strandnäs och Övernäs skola är att det ibland rekommenderas i intyg från bl.a. BUP att ett barn har behov av att gå i en liten grupp - men inte i specialklass. Ibland skriver sjukvården också intyg

om att ett barn behöver en assistent på heltid. De här rekommendationerna skapar bekymmer eftersom föräldrarna upplever att barnen har rätt att få stöd i enlighet med intygen, medan skolan saknar resurser och möjligheter att ordna det.

Inom NÅHD är man inte alls nöjd med hur BUP arbetar. Man poängterar dock att det inte är kritik till de som arbetar på BUP, och att de tycker att samarbetet ofta fungerar bra när kontakten kring ett ärende väl är etablerad.

I Källbo skola har nästan alla elever i specialklassen en kontakt till BUP. Från skolan önskar man att personal från BUP skulle delta i EVG-möten. Man anser att det skulle spara mycket tid genom att man då gemensamt kunde fundera på lösningar och planera för åtgärder.

I diskussionen med NÅHD framkommer att skolorna har framfört önskemål om att BUP ska arbeta mer uppsökande på fältet, och att de har fått beskedet från BUP om att de aldrig kommer att ha möjlighet att göra det. Från skolans sida är man inte nöjd med det beskedet, och man upplever att BUP inte bryr sig om ärenden från skolan. Från GHS och Källbo uppger man att det tidigare var naturligt att man blev kallad till nätverksmöten på BUP, men att det numera inte händer särskilt ofta.

Inom NÅHD har man många barn med svåra psykiatriska problem, och skolorna upplever att det är ett stort bekymmer att man inte får till ett bra samarbete med BUP. Man har uppfattat att BUP endast har möjlighet att erbjuda medicinering, medan man från skolans sida anser att barnen skulle behöva psykiatrisk behandling i form av terapi. Inom NÅHD beskriver man att man har svårt att hantera barnen med psykiatriska problem, och att man inte kan få deras skolgång att fungera utan handledning från specialisterna på BUP. Man framför en stor oro för att situationen kommer att innebära att många barn måste skickas från Åland.

Från GHS och Källbo finns det också åsikter om att det borde finnas en barnpsykiatrisk akutmottagning på Åland. Anledningen är att det har förekommit att lärare har haft elever som de inte har kunnat hantera, och som de själva har åkt till akuten med. Man uppger att det i sammanhanget inte har funnits föräldrar som skolpersonalen har kunnat ringa. Hur kontakten till socialvården har sett ut i de ärendena framgick inte i kartläggningen.

Från NÅHD anser man att BUP:s verksamhet fungerar sämre nu jämfört med tidigare. Från skolornas sida är man inte nöjd med att BUP har infört krav på remiss. Skolan anser inte att det är rätt att skolpsykologen ska skriva remiss till BUP i de fall eleven inte har problem i skolan. Man lyfter också fram att det dessutom finns ett outtalat krav på att skolpsykologen också ska ha gjort en basutredning i samband med remitteringen till BUP. Vidare framför man att det inte är adekvat att skolpsykologens resurser ska användas till att göra basutredning på elever som inte har bekymmer i skolan, utan att det är ÅHS:s ansvar.

Inom NÅHD anser man också att det är ett bekymmer att BUP hänvisar föräldrar som ringer till BUP vidare till skolan, eftersom det kan vara så att föräldrarna av olika anledningar inte vill ta kontakt med skolan.

När det gäller skolorna på gymnasienivå sker så gott som all kontakt med BUP via Studerandehälsan, vilket skolorna verkar nöjda med.

Socialvården anser att samarbetet med BUP fungerar tillfredsställande. Det förekommer dock att BUP inte alltid tar emot barn och ungdomar enligt socialvårdens remiss, t.ex. önskan om terapi efter våld i hemmet, utan att barnet eller ungdomen hänvisas till familjerådgivningen, skolpsykologen eller skolkuratorn.

Gällande utredning och behandling av barn med t.ex. motorisk, kommunikativ och/eller kognitiv utvecklingsför-  
sening, utvecklingsstörning, olika syndrom och autism har Barn- och ungdomskliniken och BUP ett etablerat och  
välfungerande samarbete genom det multiprofessionella BUF-teamet. I övrigt uppger man från Barn- och ungdoms-  
kliniken att man skickar ganska lite remisser till BUP. Man lyfter fram att man på Åland sköter t.ex. psykosomatiska  
bekymmer, kronisk värk samt ätstörningsproblematik inom den somatiska vården i större omfattning än på andra  
Barn- och ungdomskliniker i närregionerna.

FPA upplever att de har etablerade och klara samarbetsformer med BUP. Samarbetet sker ofta med socialkurator.

## 4.6 Om Barn och ungdomskliniken – Så här tycker övriga verksamheter

Inom skol- och studerandehälsovården ser man möjligheter att utveckla samarbetet med Barn- och ungdomskli-  
niken. Man anser t.ex. att det skulle vara bra om hälsovårdarna fick information om när en elev eller studerande  
diagnostiseras och/eller behandlas vid Barn- och ungdomskliniken för en sjukdom (t.ex. epilepsi) som kan förväntas  
påverka hans eller hennes skolgång. På så sätt kunde hälsovårdaren bidra till att informera och handleda lärare och  
även klasskamrater för att underlätta för eleven eller den studerande.

Man ser också att det skulle vara värdefullt att utveckla samarbetet med ätstörningsenheten TREAT. Från skol- och  
studerandehälsovården har man uppfattningen att personal från TREAT brukar ha nätverksmöten tillsammans med  
personal från skolan. Även hälsovårdarna skulle vilja vara med på nätverksmötena för att få information och kunna  
bidra till att förbättra elevens eller den studerandes situation.

I Strandnäs och Övernäs skola beskriver man att det finns ett glapp mellan skolan och Barn- och ungdomskliniken.  
När ett barn utreds på Barn- och ungdomskliniken händer det att t.ex. skolkurator eller speciallärare, som kanske  
haft en relation med eleven sedan länge, känner till omständigheter kring barnet som påverkar hur hen mår. I sådana  
fall upplever man att utredningen skulle gå fortare om man från skolans sida hade möjlighet att bidra med sin kunskap.  
Man föreslår att barnläkarna kunde ha en checklista så att de kommer att tänka på att fråga föräldrarna om de ger sitt  
samtycke till att barnläkarna kontaktar skolan för att höra om det finns information som kan bidra till utredningen.

Speciallärare berättar också att de i samtal med föräldrar fått veta att barnet har en sjukdom som kan medföra att  
eleven även får inlärningssvårigheter. Specialläraren önskar då att skolan hade vetat det tidigare, och att de skulle ha  
fått information från barnets läkare.

Skolpsykologen i NÅHD konstaterar att Barn- och ungdomskliniken emellanåt har remitterat barn till skolpsykolog  
i onödan. Han lyfter flera exempel där barnläkare har skickat remiss för kognitiv bedömning, trots att det redan har  
gjorts motsvarande bedömning tidigare och en ny bedömning inte kan förväntas tillföra något nytt. Man framför att  
det tar onödig tid för familjen att remittera till skolpsykologen i en sådan situation, och att utredningen om det är så  
att den ska göras borde göras på BUP.

Skolpsykologen presenterar en redovisning över samtliga remisser som inkommit under en period på sju veckor un-  
der hösten 2014. Av 15 remisser bedömer han att fem av dem hörde till ÅHS:s verksamhet, och att remisserna därför  
inte borde ha remitterats till skolpsykolog.

Ålands lyceum skulle gärna se TREAT som en samarbetspartner. När det gäller studerande med ätstörningar funderar skolan ofta på om det är något de kan göra för att underlätta situationen för den studerande. De funderar t.ex. om det skulle vara klokt att försöka sänka kraven för den studerande, att kanske försöka motivera till att gå utbildningen på fyra år istället för på tre år. De konstaterar att det inte är ovanligt att de här ungdomarna är högpresterande, och att de inte själva vill sänka tempot.

FPA har ett etablerat samarbete med Barn- och ungdomskliniken. De upplever att de har klara samarbetsformer med hälso- och sjukvården, bl.a. med socialkuratorer och habiliteringskoordinator. De anser att det kan finnas anledning till att de deltar i nätverksmöten i särskilda fall där det är komplicerat att avgöra vilka förmåner som kan vara aktuella. I de flesta fall anser de dock att det är det bäst att planeringen görs av verksamheterna på fältet, och att FPA sedan kontaktas för att ta ställning till vilka förmåner som kan vara aktuella för att genomföra planeringen.

BUP får mycket remisser från Barn- och ungdomskliniken, gällande t.ex. ångest- och smärtproblematik. Gällande utredning och behandling av barn med t.ex. motorisk, kommunikativ och/eller kognitiv utvecklingsförsening, utvecklingsstörning, olika syndrom och autism har BUP och Barn- och ungdomskliniken ett etablerat och välfungerande samarbete genom det multiprofessionella BUF-teamet.

## 4.7 Om socialvården – Så här tycker övriga verksamheter

Strandnäs och Övernäs skola anser att samarbetet med socialvårdens barnskydd i Mariehamn och Jomala fungerar bra.

Från NÅHD har man fler åsikter om samarbetet med socialvården. Från Källbo skola framför man att man har tillit till att socialvården sköter sitt uppdrag, men man önskar samtidigt mer dialog. Skolan upplever att kontakten till socialvården ofta är en envägskommunikation, man upplever att man ofta ger information men sedan inte får någon feedback gällande planering och åtgärder. De poängterar att de självklart inte behöver veta allt om t.ex. en elevs föräldrar, men att de behöver känna till det som är relevant. I Källbo anser man att en representant från socialvården ska delta i EVG, och på så sätt ta del av information som är viktig för deras arbete.

Även i GHS upplever man samarbetet med socialen som en envägskommunikation. Skolan lyfter fram att man vill veta mer om hur socialvården arbetar i enskilda ärenden. Skolan framhåller att när de ger ärenden till socialvården måste de veta att socialvården är beredda att ta över. Som det nu är upplever de inte alltid att det är så, utan de tycker att ärenden blir stillastående. I GHS är socialvården inte med på EVG. Skolan har däremot nätverksmöten för enskilda elever tillsammans med socialen, allra oftast på initiativ av skolan. I några ärenden upplever skolan att det gemensamma arbetet har lyckats.

Generellt upplever man inom NÅHD att man från skolornas sida ofta tar initiativ kring sådant som borde vara socialvårdens ansvar.

Personalen vid Ålands yrkesgymnasium har sällan kontakt med socialvården. När skolan är orolig för en studerande diskuteras ärendet i SVG, som beslutar om och gör en barnskyddsanmälan till socialvården. Det framgår att lärare kan känna sig oroliga och osäkra även när barnskyddsanmälan är gjord, och att det kan vara svårt att avgöra när skolan eventuellt borde kontakta barnskyddet på nytt. Skolan samarbetar med Alkohol- och drogmottagningen, vilket sker tillsammans med socialvårdens barnskydd om den studerande är under 18 år.

I Ålands lyceum funderar man om det är möjligt att ha en tätare dialog med socialvården, särskilt i samband med drogproblem. De poängterar att de förstår att de inte har rätt att få veta vad som görs, men skulle ibland önska att de kunde få bekräftat att det finns åtgärder planerade. När det gäller för ungdomar i åldern 18-21 har skolan ibland tagit kontakt för att försöka göra en orosanmälan, men eftersom ungdomen är över 18 år har socialvården inte velat ta del i ärendet.

Från Ålands Folkhögskola sker all kontakt med socialvården genom SVG. Från skolans sida poängterar man att man förlitar sig på att socialvården informerar om sådant som skolan behöver känna till. Under skolåret händer det trots allt inte så sällan att det kommer fram saker som skolan inte har känt till och som de upplever att det skulle varit bra att ha information om, t.ex. att en ungdom är placerad i familjehem eller kommer direkt från en behandling från fastlandet eller Sverige. Särskilt med tanke på att skolan har minderåriga på internatet är de emellanåt fundersamma och oroliga för studerande som behöver stöd. Det har också hänt att det från något håll har gjorts en barnskyddsanmälan gällande en studerande, och att personal på skolan har fått information om det av ungdomen själv.

På BUP har man mycket samarbete med socialvårdens barnskyddsmyndigheter i landskapet, och därigenom också med bl.a. Tallbacken och Eckerökollektivet. Från BUP:s sida beskriver man generellt samarbetet med socialvården som bra. BUP skulle dock önska ett fungerande behandlingshem med professionell personal på närmare håll för de barn som har så stora bekymmer att de måste placeras. Idag används bl.a. Skogsbacken samt Lagmansgården i fastlandet.

Från Barn- och ungdomskliniken har man kontakt med socialvården i samband med barnskyddsanmälningar. Man har sällan något samarbete utöver det, vilket man heller inte upplever att det finns anledning till.

## 4.8 Om FPA – Så här tycker övriga verksamheter

Flera verksamheter, t.ex. grundskolorna och skolorna på gymnasienivå, uppgav att de har väldigt lite samarbete med FPA. I Strandnäs och Övernäs skola framförde någon att de tyckte det var väldigt svårt att komma i kontakt med FPA. I Ålands Folkhögskola konstaterade man att samarbetet med FPA endast gällt någon enstaka elev som varit med om en trafikolycka, och att arbetet hade koordinerats bra av en socialkurator inom ÅHS. På BUP och Barn- och ungdomskliniken sköter socialkurator eller habiliteringskoordinator om kontakten till FPA, och man upplever att samarbetet fungerar bra. Socialvården anser att samarbetet med FPA fungerar bra.

## 5. ANALYS

I det här kapitlet beskrivs exempel på befintlig samverkan, och exempel på områden där samverkan mer eller mindre saknas. Att det saknas samverkan behöver inte betyda att det saknas samarbete och samordning. Samarbete är ofta beroende av personliga förutsättningar och relationer, och genom ett bra samarbete kan det mycket väl ske en god samordning av insatser. Det finns naturligtvis flera exempel i landskapet på samverkan som är betydelsefull för elevers och studerandes hälsa och inläring. De som beskrivs här är de som har framträtt tydligast i kartläggningen.

### 5.1 Elevvårdsgrupper (EVG) och studerandevårdsgrupper (SVG)

Ett av de mest självklara exemplen på befintlig samverkan är mellan grundskolan och skolhälsovården samt mellan gymnasialstadiet och studerandehälsovården. Grundskola och skolhälsovård samt gymnasialstadium och studerandehälsovård har olika huvudmän som samverkar. Genom arbetet i EVG och SVG samordnas resurser och arbetsinsatser, vilket gör att samarbetet mellan skolan och ÅHS på många sätt fungerar bra.

Inom grundskolan betraktas skolhälsovårdaren som en del av elevvårdspersonalen, och samarbete och samordning fungerar bra. För att få hjälp av EVG kan elever välja att ta kontakt antingen med personal inom skolan eller med skolhälsovården.

Skolorna verkar däremot uppleva ett större avstånd till skolläkarens arbete. Från NÅHD upplever man att det inte är någon skolläkare på plats särskilt ofta. Från Strandnäs och Övernäs skola framförde man att skolläkarens roll borde utvecklas, till exempel i samband med diagnostisering av specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) och gällande information och utbildning kring hur sjukdom eller funktionsnedsättning kan påverka elevers fysiska och psykiska hälsa samt inläring.

Från skolhälsovårdens sida konstateras att det hittills har varit mycket en och samma läkare som har fungerat som skolläkare i Mariehamn, medan skolläkaruppdraget i NÅHD har varierat bland ett antal olika läkare. Man lyfter fram att brist på kontinuitet gällande skolläkare kan göra att skolhälsovårdaren känner sig ensam i sin roll, och att det blir svårt att involvera skolläkaren i arbetet.

Inom gymnasialstadiet fungerar det på motsvarande sätt. I skolorna betraktas psykolog, kurator och hälsovårdare från Studerandehälsan som en del av studerandevårdspersonalen. Även på Studerandehälsan har man hittills haft samma läkare några timmar i veckan, och man poängterar att det är en viktig del i att få arbetet att flyta smidigt.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

I samverkan mellan skolorna och skol- och studerandehälsovården kan det finnas utrymme för utveckling när det gäller skolläkarens uppdrag. Tydligare information från ÅHS gällande skolläkarens uppdrag och verksamhetens förutsättningar kan ge skolpersonal möjlighet till adekvata förväntningar, vilket i sin tur skapar förutsättning för dialog och utvecklingsförslag.



## 5.2 Habiliteringsinsatser för barn och ungdomar

Ett annat exempel på samverkan är planering och uppföljning av habiliteringsinsatser. För habiliteringsverksamheten finns det ett uttalat system för att koordinera resurser och arbetsinsatser i huvudsak mellan Barn- och ungdomskliniken och/eller BUP, privatpraktiserande terapeuter och FPA. Även grundskolan och gymnasialstadiet ingår till en begränsad del i samverkan.

### UTVECKLINGSPOTENTIAL:

Samverkan mellan Barn- och ungdomskliniken och/eller BUP, privatpraktiserande terapeuter och skolorna behöver utvecklas. För att en terapi ska ge så bra resultat som möjligt är det viktigt att träningen implementeras i den vardagliga skolverksamheten. Det kräver bl.a. en ökad samordning av de privatpraktiserande terapeuternas insatser och skolpersonalens resurser.

## 5.3 Läs- och skrivsvårigheter

Skolorna uppger att läs- och skrivutredningar i första hand görs av skolornas speciallärare, och vid behov kopplas skolpsykolog in för att göra en kognitiv grundutredning. Om det finns en frågeställning om mer generella språkproblem remitteras eleven till talterapeut inom ÅHS för en språklig utredning. Remissvar skickas sedan från talterapin till specialläraren i skolan som på basen av alla bedömningar avgör om eleven har specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi), och vilka stödåtgärder hen har rätt till. Enligt finsk lagstiftning är det endast läkare som har rätt att fastställa diagnos. Eftersom det vanligtvis inte är någon läkare involverad i utredningen fastställs diagnosen sällan.

Systemet verkar i praktiken fungera bra. Från talterapin inom ÅHS anser man att det är värdefullt att utredningarna görs så nära elevernas vardag som möjligt. Skolorna erbjuder stöd på basen av resultatet av utredningen, och det har ingen praktisk betydelse om diagnos är fastställd eller inte. Även studentexamensnämnden godkänner numera t.ex. en speciallärares utredning, och kräver inte heller att diagnos är fastställd.

I enstaka fall ställs det dock krav på att elevens svårigheter ska ha en fastställd diagnos. Det kan vara föräldrarna som önskar diagnos, eller så kan frågan bli aktuell i samband med t.ex. en ansökan om hjälpmedel från FPA.

De få fall där det finns önskemål eller krav på att diagnos fastställs ställer dock till både praktiska och principiella bekymmer. Det stora praktiska bekymret är att det endast är läkare som får ställa diagnos, och det finns sällan en läkare involverad i utredningen.

Den läkare som organisatoriskt sett bör vara aktuell för att fastställa diagnosen är den läkare som har i uppdrag att sköta arbetet som skolläkare i den aktuella elevens skola. Det framgår dock i diskussionerna med de olika verksamheterna att de som arbetar som skolläkare inte alltid känner sig bekväma med att fastställa en diagnos på ett barn vars utredning hen inte varit involverad i.

Frågan om fastställande av diagnos väcker också principiella frågeställningar, t.ex. frågan om vem som äger utredningen. Är det skolan som har huvudansvaret för att göra läs- och skrivutredningar? Vem ansvarar för att det finns

material för att bedöma om funktionsnedsättningen är tillräckligt omfattande för en diagnos? Vem ser till att en läkare fastställer diagnosen? Kan läkaren fastställa diagnos på basen av läs- och skrivutredningen från speciallärare och skolpsykolog? Eller är det i så fall nödvändigt att talterapeuterna inom ÅHS är involverade i utredningen?

En annan principiell frågeställning är om man har rätt att få en diagnos för läs- och skrivsvårigheter. Om man har rätt att få en diagnos, kan ÅHS neka till att göra läs- och skrivutredningar och hänvisa till skolan? Och vad händer om en skola saknar kompetensen för att göra en läs- och skrivutredning? Är det då skolan som ska be någon från en annan skola att göra utredningen samt finansiera utredningen?

I Sverige och i vissa delar av Finland utförs läs- och skrivutredningar av talterapeut, ofta inom hälso- och sjukvården men även av talterapeuter som är anställda av kommunen. En talterapeut har kompetens att göra en samlad utredning över patientens språkliga färdigheter. Eftersom läs- och skrivförmågan är sammanvävd med övriga språkliga funktioner kan det vara en fördel att en person med denna kompetens gör hela utredningen. Talterapeuterna inom ÅHS har dock en mängd olika arbetsuppgifter ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, och på Åland saknas talterapeuter som är anställda av skolan och arbetar på skolans uppdrag.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Systemet med att skolorna ansvarar för läs- och skrivutredningar är i huvudsak välfungerande. För att vara säker på att alla barn och ungdomar behandlas jämnt är det dock viktigt att reda ut de praktiska och principiella frågeställningarna kring fastställande av diagnos. Det är också viktigt både för skolorna och för ÅHS att veta vem som har ansvar för vad, så att verksamheterna kan göra en adekvat planering av resurserna. ÅHS:s ansvar i utredning och diagnostisering av specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) behöver därför utredas och fastställas. Trots att skolorna i huvudsak har tagit upp läs- och skrivsvårigheter konstaterar utredaren att liknande frågeställningar kan finnas kring andra inlärningssvårigheter, t.ex. matematik.

## 5.4 Okontrollerad trend eller inkludering?

Från NÅHD framförde man att det finns en trend i att barn som rekommenderas gå i Träningsundervisningen går i specialklass, och att barn som rekommenderas gå i specialklass går i vanlig klass. Även i Strandnäs och Övernäs skola konstaterade man att allt fler elever som har rätt till Träningsundervisning går i vanlig skola. Det innebär bl.a. att skolan förväntas erbjuda ADL-träning, vilket de inte kan uppfylla inom det pedagogiska uppdraget. Man konstaterar också att fler barn som rekommenderas gå i specialklass går i vanlig klass.

Barn- och ungdomspsykiater Gunnel Svedmyr på BUP har gjort en beräkning av ett ungefärligt förväntat antal barn med diagnosen utvecklingsstörning på basen av befolkningsunderlag på Åland. Beräkningen är gjord utifrån att det 2013 enligt ÅSUB fanns 3 534 barn som är 6-16 år, och att 1-2% av befolkningen har diagnosen utvecklingsstörning (baserat på svenska uppgifter om förekomst). Resultatet visar att det uppskattningsvis borde finnas 35-70 barn och ungdomar med utvecklingsstörning som skulle ha rätt att gå i Träningsundervisningen.

På Träningsundervisningens hemsida framgår att det 2015 går 18 elever i Träningsundervisningen. Antalet barn som går i Träningsundervisningen är alltså lägre än det förväntade antalet barn med utvecklingsstörning. Antalet elever i Träningsundervisningen ser även ut att minska. I SÅHD:s förslag till Budget 2015 & Ekonomiplan 2016-2017 framgår det att det gick cirka 30 elever i Träningsundervisningen 2011, och att man planerar för att ta emot cirka 20 elever 2017. Antalet elever i Träningsundervisningen kommer alltså att ha minskat med drygt 30% från 2011 till 2017.

Även på gymnasienivå minskar antalet elever med utvecklingsstörning. Enligt uppgift från Ålands yrkesgymnasium planerar man för att det kommer endast en ny elev till Yrkesträningsprogrammet höstterminen 2016.

Om det finns barn som deltar i undervisning på en nivå som inte är anpassad för deras utvecklingsnivå och/eller inlärningsförmåga kan det föra med sig olika bekymmer. För barnet eller ungdomen kan det innebära ständiga överkrav och brist på vänner. Att sällan få förutsättningar att lyckas inverkar negativt på både självförtroende och självkänsla, och risken för psykisk ohälsa och/eller beteendeproblem ökar. Å andra sidan kan det också innebära möjligheter genom inkludering - att elever i behov av särskilt stöd får möjlighet att delta i undervisning i den vanliga skolan, att de trivs, har vänner och når skolans mål.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Det bör utredas närmare hur situationen gällande val av skolform/undervisningsnivå ser ut i landskapet. Om det visar sig att det handlar om ett större antal barn som har rätt att gå i Träningsundervisningen men som ändå går i vanlig skola är det viktigt att ta reda på vad som ligger bakom, samt att identifiera nackdelar och fördelar såväl för barnen som för skolorna.

## 5.5 Problematisk skolfrånvaro

När Mia Wrede var högskolepraktikant på BUP sommaren 2014 fick hon i uppdrag att genom ett projekt öka kunskapen kring problematisk skolfrånvaro (s.k. hemmasittare). Wrede gjorde en litteraturstudie med syfte att skapa en kunskapsöversikt över området.

Resultatet visade att problematisk skolfrånvaro har uppmärksammats mer och mer på senare år, men att forskningen är spretig när det gäller begrepp och definitioner av fenomenet. Vad gäller behandling och åtgärder visar kunskapsöversikten att problematisk skolfrånvaro är ett komplext problem, och att det inte finns någon modell eller lösning som i forskning visat sig överlägsen andra. Istället betonas vikten av en bred kartläggning av den enskilde elevens problematik, snabba insatser samt samverkan mellan olika aktörer.

I översikten konstaterar Wrede att frågan för närvarande är aktuell även på Åland och att man från olika håll är angelägen om att öka kunskapen i ämnet. I samband med det hänvisar hon bl.a. till att den här kartläggningen om elevers och studerandes hälsa och inlärning var planerad.

Elever med problematisk skolfrånvaro lyftes dock inte särskilt mycket i mötet med verksamheterna i samband med den här kartläggningen. På basen av Wredes översikt kan man ändå göra bedömningen att det är angeläget att se över möjligheterna till ökad samverkan inom området.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Wredes kunskapsöversikt i kombination med den kunskap och erfarenhet som finns i verksamheterna är en bra grund för fortsatt utvecklingsarbete. Ett rimligt nästa steg för att underlätta samverkan är att formulera en gemensam syn på förhållningssätt och behandling.

## 5.6 Överföring av information från grundskola till gymnasieskola

Kommittén Skolornas specialundervisning konstaterade i sin slutrapport Barn och ungdomar i behov av särskilt stöd - Förslag på åtgärder för att stärka och utveckla specialundervisningen (2007) att ”alla barn har rätt till en likvärdig behandling och likvärdiga stödmöjligheter. Överföringsrutiner behöver därför samordnas och formaliseras” (s. 7). Kommittén föreslog följande i sin rapport:

”I grundskolan är det klasslärare/klassföreståndare som har ansvar att information överförs och att föräldrarna har gett sitt tillstånd till detta, i samband med utvecklingssamtal i åk 6 och 9. Efter utvecklingssamtalet fyller klasslärare eller klassföreståndare i en blankett i samråd med speciallärare och/eller studiehandledare och skolpsykolog. I samband med överlämnande av information till gymnasialstadiet ser kommittén många fördelar med att en person på varje skola tar emot information, förslagsvis en studiehandledare eller en lärare med studiehandledaruppgifter. Studiehandledaren ansvarar sedan för att information når de berörda.”

Som bilaga till rapporten presenterades ett förslag på utkast till överföringsblankett. Den blankett som är i användning idag verkar vara i det närmaste en kopia av den som föreslogs av kommittén. Blanketten har dock aldrig blivit officiellt fastställd av Ålands landskapsregering.

Att det fortfarande finns behov av att formalisera rutinerna vid överföring av information från grundskola till gymnasieskola är tydligt. För att gymnasieskolorna ska kunna planera undervisningen för studerande i behov av särskilt stöd behöver de få information i god tid. Ålands lyceum uppger t.ex. att man skulle behöva få informationen i maj eller juni.

Tanken med överföringsblankett är i grunden bra eftersom ett skriftligt samtycke från föräldrarna är en förutsättning för att grundskolan ska kunna föra över information till en gymnasieskola. Blanketten används dock inte systematiskt av grundskolorna. En anledning är troligtvis att blanketten inte är fastställd, och att det därför heller inte finns riktlinjer för hur den ska användas.

Hur olika skolor arbetar med överföringsblanketten i dagsläget framgår inte tydligt i den här kartläggningen, men t.ex. i Strandnäs och Övernäs skola ansvarar elevhandledaren för överföringsblanketten, och nödvändiga intyg fås via speciallärare. Allt går sedan via föräldrarna som ska skicka överföringsblanketten tillsammans med nödvändiga intyg till den skola där ungdomen har blivit antagen.

Det största bekymret med att få fungerande rutiner gällande överföringsblanketten är förmodligen tidsaspekten. Skolorna borde få information om studerande i behov av särskilt stöd i maj eller juni för att ha förutsättningar att göra en bra planering inför hösten. Samtidigt kommer antagningsbeskedet till de studerande i juni. Sett ur ett tidsperspektiv kunde en lösning vara att överföringsblanketten skickas tillsammans med ansökan till Åland gymnasium, som sedan förmedlar informationen till den aktuella skolan så snart som möjligt efter antagningen. Risken är dock att information i samband med antagningen kan påverka de studerandes möjlighet till studieplats.

Frågan om rutiner kring överföringsblanketten är således inte helt lätt att lösa. En utvärdering av innehållet och utformningen av den blankett som är i användning samt fastställande av riktlinjer är i vilket fall ett viktigt steg. Arbetet med riktlinjer kräver en dialog mellan berörda parter kring ett antal frågeställningar. Hur kan man på bästa sätt tillgodose gymnasieskolornas behov av information i tillräckligt god tid för att lyckas med nödvändig planering? Finns det en risk att skolorna får informationen för tidigt, kan det påverka ungdomars möjlighet att bli antagna? Vem/vilka ansvarar för att föräldrarna har tillräcklig information om vikten av att gymnasieskolan får information om att deras barn är i behov av särskilt stöd? Hur ser rutinerna ut kring förmedlandet av informationen till föräldrarna?

På eller i samband med överföringsblanketten behöver det tydligt framgå till vilken mottagare blanketten ska skickas. Om blanketten ska skickas till gymnasieskolorna av föräldrarna behöver det finnas information om och adress till mottagare vid samtliga skolor. På så sätt blir det lättare för föräldrarna att skicka in blanketten när de får besked om till vilken skola ungdomen har blivit antagen.

Det är viktigt att notera att det även med en officiellt antagen överföringsblankett och tydligt formulerade riktlinjer alltid kommer att finnas en liten andel föräldrar och studerande som väljer att inte informera gymnasieskolan om svårigheterna, utan vill prova på möjligheten att börja om ”på ett oskrivet blad”. Det är ett val som föräldrarna har rätt att göra, och som bör respekteras.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Utformningen av den blankett som är bruk behöver utvärderas och eventuellt revideras. Ålands landskapsregering bör fastställa blanketten och utfärda anvisningar för användandet.

## 5.7 Samarbetet mellan BUP och grundskolorna

I kartläggningen framkommer att man från grundskolornas sida har olika upplevelse av samarbetet med BUP. Medan Strandnäs och Övernäs skola tycker att samarbetet överlag fungerar bra, och att BUP:s verksamhet har utvecklats de senaste åren ger man från NÅHD uttryck för motsatsen – man tycker att BUP har byggt upp spärar för att ta emot patienter, att skolans ärenden faller bort och att man inte längre blir kallade på nätverksmöten i samma omfattning som tidigare.

Från NÅHD uttrycker man en stark önskan om att BUP skulle arbeta mer med uppsökande verksamhet på fältet, och att samarbetet mellan skola och BUP skulle vara närmare, t.ex. genom att personal från BUP skulle delta i EVG-möten och att de skulle ha möjlighet att ge mer handledning till lärare och assistenter.

Man lyfter också fram att man har många barn med svåra psykiatriska problem inom NÅHD, och att det är mycket svårt för skolan att hantera barnen. Från skolan anser man att barnen och skolan inte får den nödvändiga hjälpen från BUP, t.ex. har man fått uppfattningen att BUP i vissa fall enbart kan erbjuda medicin medan man från skolan anser att terapi skulle vara nödvändigt. Inom NÅHD framför man också att man inte kan få skolan att fungera för de här barnen utan mer handledning från BUP, och det finns oro för att situationen i förlängningen kommer att leda till att många barn måste skickas utanför Åland för behandling och skolgång.

På BUP beskriver man att man har mycket samarbete med grundskolorna över hela Åland, och man upplever att skolorna från NÅHD kallas till nätverksmöten lika ofta, eller kanske till och med oftare, än skolor från andra distrikt. Med tanke på att BUP:s verksamhet bedrivs på specialistsjukvårdsnivå anser man däremot inte att det hör till uppdraget att arbeta uppsökande.

I sammanhanget kan konstateras att för barn och ungdomar som inte anses höra till BUP och inte heller ryms inom skolpsykologernas uppdrag saknas det resurser på primärvårdsnivå. På Hälsocentralen i Mariehamn finns en primärvårdspyskolog som arbetar med vuxna patienter, och sedan hösten 2014 finns det en projektanställd psykolog som är knuten till barnrådgivningens verksamhet. För barn och ungdomar i åldern 7-17 år saknas det däremot psykologtjänster på primärvårdsnivå.

Från BUP konstaterar man också att barn aldrig behandlas med enbart medicin, utan att kontakt till familj och/eller nätverk alltid ingår i behandlingen. Man har en väntelista för terapi, och den är relativt kort jämfört med väntelistan för utredningar. Man lyfter fram att det är en bedömningsfråga om barnet eller ungdomen förväntas dra nytta av

terapi och att det många gånger är betydligt mer effektivt med psykoedukation än med terapi. Psykoedukation innebär bl.a. att ge kunskap till patienten, anhöriga och nätverket om den funktionsnedsättning eller de symptom som patienten har, och om förhållningssätt och hjälpmedel som kan underlätta vardagen.

Från Strandnäs och Övernäs skola framför man inte motsvarande kritik mot och önskemål gällande BUP:s verksamhet som från NÅHD. Däremot är grundskolorna från båda distrikt missnöjda med att BUP har infört krav på remiss, och skolorna uttrycker samma frustration över rekommendationerna i vissa intyg.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Det verkar finnas en klyfta mellan skolornas förväntningar på BUP:s verksamhet och BUP:s uppdrag. Skolorna i framförallt NÅHD upplever en frustration över att de inte får stöd och hjälp så att de kan sköta sitt uppdrag. Det behöver tydliggöras vilka faktorer som inverkar på att man har så pass olika upplevelse av verksamheten på BUP inom NÅHD respektive i Strandnäs och Övernäs skola. Om det är tydligt att NÅHD inom vissa områden inte kan få det stöd de behöver från BUP är det viktigt att alternativa lösningar tas fram.

## 5.8 Tillgängligheten till BUP

Både inom NÅHD och i Strandnäs och Övernäs skola är man bekymrade över att BUP har infört krav på remiss, och man anser att det är olyckligt att föräldrar som tar kontakt med BUP hänvisas till skolkurator eller skolpsykolog om de inte tidigare haft kontakt med dem. Från skolorna upplever man generellt att skolpsykologerna dras från skolan mot primärvården, d.v.s. att de förväntas göra allt mer som egentligen hör till sjukvårdens uppdrag och som inte i första hand berör barnens och ungdomarnas skolsituation.

Beslutet om att kräva remiss till BUP infördes hösten 2013. Anledningen var att man upplevde ett hårt tryck på mottagningen, och man ville skapa bättre förutsättningar för att prioritera i inflödet och se till att barn och ungdomar får rätt vård på rätt nivå. BUP:s verksamhet är på specialistsjukvårdsnivå, och man anser att på motsvarande sätt som inom den somatiska vården bör ett första omhändertagande ske nära barnet, d.v.s. hos skolkurator, skolpsykolog, Fältare eller på primärvårdsnivå hos t.ex. skolhälsovårdare.

Syftet med att införa krav på remiss var att få en grundläggande beskrivning av barnets eller ungdomens aktuella och bakomliggande situation ur ett psykologiskt, socialt, medicinskt och/eller pedagogiskt perspektiv. En beskrivning av den aktuella situationen och eventuella tidigare åtgärder skapar bättre förutsättningar att bedöma om BUP är rätt instans för att hjälpa barnet, eller om det finns någon annan verksamhet som är mer lämplig.

På BUP konstaterar man att inflödet av patienter inte har minskat sedan kravet på remiss infördes, vilket heller inte var meningen. Man upplever däremot att det har skett en förändring så att man nu har fler patienter med allvarlig psykisk ohälsa på mottagningen, och man konstaterar att införandet av remisskrav ur det perspektivet har fyllt sitt syfte.

Inom BUP är man mycket medveten om att remisskravet har väckt frustration i grundskolorna. Man upplever dock inte att föräldrar har reagerat särskilt negativt, utan konstaterar att de flesta förmodligen är vana vid att man behöver ha en remiss för att få vård på specialistsjukvårdsnivå.

Beslutet om krav på remiss för att komma till BUP kommer att stå kvar. För närvarande omarbetar man remissblanketterna utifrån den respons man har fått från olika samarbetspartners, och man kommer också att förtydliga

informationen gällande remissförfarandet. Den nya blanketten och anvisningarna kommer att skickas ut till alla som berörs så snart arbetet är klart. I planeringen ingår också att man från BUP i samband med införandet av den reviderade remissblanketten ska åka ut till skolorna för att informera och föra dialog.

I skolorna upplever man att BUP ställer krav på att skolpsykologerna alltid ska ha gjort en kognitiv basutredning innan en elev remitteras till BUP. På BUP upplever man däremot inte att man begär kognitiva basutredningar från skolan när det inte finns skäl till det. En kognitiv basutredning krävs i samband med frågeställningar som rör kognitiv utvecklingsnivå, ADHD, autism och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar då det sannolikt även påverkar barnets inlärning och skolgång. De flesta remisserna till BUP gäller däremot andra typer av frågeställningar (t.ex. depression, självskadebeteende och ångest), och då begärs inte basutredning från skolpsykologerna.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

En ökad dialog mellan BUP och skolorna om respektive verksamhets förutsättningar kan minska missförstånd och frustration.

## 5.9 Intyg från BUP och Barn- och ungdomskliniken

I samband med utredningar på BUP och Barn- och ungdomskliniken utfärdas vid behov intyg eller utlåtanden över barns och ungdomars funktionsförmåga samt rekommendationer om vad som skulle vara till hjälp för barnen. Från skolornas sida lyfter man fram att det ibland rekommenderas sådant som skolorna saknar förutsättningar att förverkliga, och att det skapar frustration både i skolorna och hos föräldrarna.

Rekommendationer som man från skolorna inte uppskattar är t.ex. att ett barn har behov av att gå i en liten grupp men inte i specialklass eller att ett barn har behov av assistent på heltid. En åsikt från skolan är att om man vill framföra rekommendationer kring lösningar behöver man från ÅHS ta kontakt med skolan på förhand. Då kan man diskutera tillsammans vilka lösningar som är möjliga, så att rekommendationerna går i linje med det som är praktiskt genomförbart.

På BUP upplever man att det går emot psykologernas etiska riktlinjer att låta bli att skriva rekommendationer kring sådant man på basen av en utredning anser att skulle underlätta barnets skolgång. Man är samtidigt tydlig med att det som står i intyget är en rekommendation, och man brukar också informera föräldrar om att förutsättningarna för förverkligande kan se olika ut i olika skolor. Om föräldrarna samtycker får skolpsykologen alltid del av utlåtandet så att hen kan hjälpa till med förverkligandet utifrån de förutsättningar som finns.

Ett annat bekymmer är att det periodvis har förekommit att föräldrar har uppmanats att ta kontakt med BUP för att få intyg som underlag för att skolor ska erhålla extra resurser/assistent till barn med särskilda behov. I samband med det har man från ÅHS konstaterat att det är barnets lärare, speciallärare och skolpsykolog som har pedagogisk sakkunskap om barnets vardag i skolan, och att det är de som är mest lämpade att göra adekvata bedömningar och rekommendationer om extra resurser. Denna uppfattning om arbetsfördelning stöds av Ålands landskapsregering.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Mer kunskap om respektive verksamhets förutsättningar och ett större samförstånd kring formuleringar i och avsikten med intyg kan minska frustration och frigöra tid och kraft.

## 5.10 Pedagogisk handledning

Det är inte ovanligt att skolorna vänder sig till BUP med önskemål om handledning. BUP kan ge information till skolan om barnets funktionsnivå och om vad barnet behöver för att få så bra förutsättningarna för utveckling och inläring som möjligt. På BUP saknar man däremot pedagogisk kompetens, och kan därför inte handleda skolpersonalen i hur de bäst ska arbeta med barnet.

Frågan om handledning till skolorna har diskuterats i flera rapporter genom åren. I slutrapporten för projektet Habilitering utan gränser (en förstudie om samordnad habilitering i landskapet Åland som gjordes 2011-2012 av Sandra Rasmussen) lyfts bristen på pedagogisk handledning fram som ett problem (s. 12). I rapporten framgår att man inom såväl daghem, skolor som specialomsorg uttryckte att det finns ett behov av mer handledning. Det konstateras att skolpsykologernas resurser inte räcker till, att tillgång till specialpedagog saknas i skolorna, samt att speciallärare i de flesta fall inte har tid att träffas och handleda varandra inom respektive profession.

Även Kommittén Skolornas specialundervisning skrev i sin slutrapport att ”alla yrkeskategorier inom barnomsorg och skola efterfrågar mer handledning” (s. 8). De skriver vidare ”Ett annat akut problem är hur man på bästa sätt ska stöda det utåtagerande barnen. Skolpersonal efterlyser en instans att kontakta för att få konkreta råd och passande undervisningsmaterial”.

Skolpsykologerna på Åland lämnade 25.8.2014 in en skrivelse till Ålands landskapsregerings utbildningsavdelning. Syftet med skrivelsen är att trygga rättvis och kontinuerlig tillgång till skolpsykologtjänster. I skrivelsen lyfts bl.a. att skolpsykologernas fokus ligger på inläring och pedagogisk problematik, och att skolpsykologernas uppdrag är att arbeta med de elever som inte når upp till de förväntade målen.

I skrivelsen konstateras att det finns tre huvudmän som tillhandahåller skolpsykologtjänster för grundskolorna på fasta Åland, och att alla tre genom tiderna har upplevt svårigheter med att tillsätta skolpsykologbefattningar. Det framgår vidare att ”orsaker till svårigheterna att rekrytera och behålla skolpsykologer ligger i skolpsykologens arbetsituation, t.ex. har arbetsmängden ökat de senaste åren p.g.a. att psykiatrin har fört över en del av sina arbetsuppgifter på skolpsykologer beträffande elever som på vårdnadshavarens eller skolans initiativ kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin”.

I skrivelsen framgår att bristen på skolpsykologer gör att barns behov riskerar att inte bli bedömda och beaktade, att personal blir utan adekvat faktaunderlag och rådgivning inför pedagogiska beslut och organisatoriska förändringar. De konstaterar också att bristen på skolpsykologer även påverkar informationsöverföringen mellan alla stadier i skolvärlden.

Skolpsykologerna anser att det behöver inrättas ett resurscentrum där skolpsykologer (och gärna också skolkuratorer) ingår i ett gemensamt arbetsteam. I ett resurscentrum kunde teamets medlemmar utveckla olika specialkompetenser, t.ex. inom neuropsykologi, KBT samt kring olika specialutredningar. I skrivelsen föreslås att Ålands landskapsregerings utbildningsbyrå åtar sig huvudmannaskapet för barnomsorgs- och skolpsykologerna.

I samband med kartläggningen närvarade utredaren vid ett skoldirektörmöte 10.12.2014 på landskapsregeringen där man diskuterade utåtagerande barn. SÅHD hade gjort en genomgång av skolorna i sitt distrikt och konstaterade att man just då hade tre elever med så stora svårigheter att det var mycket svårt för skolan att hantera barnen. Man framförde åsikten att svårigheterna i första hand ska lösas i skolan, men att det också behöver finnas en specialenhet för vård och undervisning för svårt utåtagerande barn. I förslaget lyfte man också att specialenheten kunde fungera tillsammans med en eventuell samordning av skolpsykologresurserna, och att resurscentret för skolpsykologer även skulle ge rådgivning och handledning till skolor.



Utgående från informationen på skoldirektörmötet verkar det i alla skoldistrikt finnas ett fåtal barn med så stora psykiatriska svårigheter att skolan inte kan hantera situationen.

Inom NÅHD uttrycker man överlag behov av ett närmare samarbete och mer handledning från BUP i samband med diskussionen om barn med psykiatriska problem. Från Strandnäs och Övernäs skola lyfter man i samband med den här kartläggningen inte behovet av mer handledning.

På skoldirektörmötet framgick också att man åtminstone från vissa skolor anlitar SPERES (Finlandssvenskt specialpedagogiskt resurscentrum) för handledning, och upplever att man har fått bra stöd därifrån. I diskussionen framgick att man även från NÅHD har varit i kontakt med SPERES och fått hjälp därifrån. Däremot upplever man att handledning till specialklasslärarna i vissa fall inte har givit någonting. Det kan bero på att specialklasslärarna redan hade kunskapen som förmedlades, eller att de aktuella ärendena helt enkelt var så svåra att inte heller SPERES kunde hjälpa till.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns bekymmer som inte är möjliga att överbygga med ökad samverkan, utan kräver strukturella förändringar alternativt nya resurser. Den konstaterade bristen på skolpsykologresurser är en betydande faktor när det gäller brist på handledning i skolorna. BUP har de senaste åren klargjort ramarna för verksamheten och prioriterar numera tydligare de barn och ungdomar som hör hemma på specialsjukvårdsnivå. Samtidigt saknas det psykologtjänster på primärvårdsnivå (t.ex. inom skolhälsovården) som kan erbjuda tidiga och lättillgängliga insatser.

Det finns alltså ett påtagligt tomrum runt skolan när det gäller handledning för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd, samtidigt som förväntningarna på skolornas insatser är höga från såväl föräldrar som från övriga aktörer. Utöver detta uppger skolorna att fler barn som har rätt att gå i träningsundervisningen går i vanlig skola, och fler barn som har rätt till specialklassundervisning går i vanlig klass.

För att hitta möjligheter till samverkan utifrån befintliga resurser behövs mer kunskap om vilka faktorer som inverkar på behovet av handledning. Hur kommer det sig t.ex. att NÅHD och Strandnäs och Övernäs skola har så pass olika inställning till verksamheten på BUP? Har NÅHD fler barn med allvarliga psykiatriska problem? Ser socialvårdens arbete olika ut i de olika distrikten? Skiljer sig arbetssätt och förhållningssätt åt mellan NÅHD samt Strandnäs och Övernäs skola? Finns det andra faktorer som gör att förutsättningarna är olika?

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Genom att tydligare försöka identifiera problem och formulera behov kan man öka möjligheten att hitta lösningar.

## 5.11 Samarbetet mellan grundskolan och hälso- och sjukvården i övrigt

Från skolhälsovården uppger man att man ofta är involverad i arbetet med att remittera till BUP, men att man sedan inte vet vad som händer eftersom man inte får remissvar. På BUP har man ett fungerande system med att skicka remissbekräftelse så att den remitterande aktören får kännedom om att patienten har övergått till att vara på BUP:s ansvar. Hittills har man inte systematiskt skickat remissvar från BUP, men frågeställningen om att eventuellt införa rutiner för det är just nu aktuell.

Från grundskolan har det framförts att man önskar mer information kring barns och ungdomars sjukdom och

funktionsnedsättning, och det har lyfts förslag på att skolläkarens roll kunde utvecklas i sammanhanget. Samtidigt upplever man från hälsovårdarnas perspektiv att förutsättningarna för att involvera skolläkarna i verksamheten är begränsade eftersom skolläkaruppdraget växlar mellan olika läkare.

I samband med kartläggningen diskuterades även att skolhälsovårdarna skulle kunna ta ett större ansvar när det gäller att bistå med information till skolan, t.ex. i samarbete med en socialkurator från Barn- och ungdomskliniken.

Från Barn- och ungdomsklinikens sida är man av uppfattningen att utredning och information i första hand sköts tillsammans med barn och föräldrar. Barnläkarna gör en bedömning från fall till fall om och när de behöver kontakta skolorna. De tar då själva kontakt med bl.a. lärare, skolkurator eller elevhandledare. Vid behov deltar barnläkarna även i nätverksmöten. Barnläkarna är tydliga med att de föredrar att själva sköta kontakten direkt med skolorna, tillsammans med föräldrarna.

Från NÅHD framfördes åsikten att Barn- och ungdomskliniken emellanåt har remitterat barn till skolpsykolog i ärenden där det redan har gjorts motsvarande bedömning tidigare alternativt att frågeställningen inte har gällt barnets skolgång. Från Barn- och ungdomskliniken känner man inte igen sig i kritiken, men konstaterar att det är möjligt att man har remitterat till skolpsykolog istället om BUP inte har haft möjlighet att göra den aktuella utredningen.

Ålands lyceum skulle gärna se TREAT som en samarbetspartner, och funderar över om det är något de borde göra för att underlätta behandlingen för studerande med åttstörningar. Från TREAT anser man att det är viktigt att inte tänka i de banorna, eftersom det lätt leder till sekundära sjukdomsvinster för patienten. Man är istället tydlig med att åttstörningen ska behandlas så att patienten kan gå i skolan. Även från TREAT tar man kontakt med skolan när man gör bedömningen att det finns behov för t.ex. information eller nätverksmöte.

Utifrån ovanstående bedömer jag att utvecklingspotentialen för ökad samverkan är begränsad. Man kan dock konstatera att mycket information om vad som händer på specialsjukvårdsnivå förväntas gå från föräldrar och barn till skolan. Här kan man fundera över om det finns möjlighet att tydliggöra för föräldrarna vilket ansvar de har, och vad som förväntas av dem gällande informationen till skolan.

## 5.12 Utveckling av elevvården

I Landskapet Ålands läroplan framgår det att elevvården ska beskrivas i skolornas arbetsplaner. Från NÅHD framför man att det bör förtydligas vad som menas med elevvård. Enligt uppgift från utbildningsbyrån på landskapsregeringen planerar man att flytta bestämmelserna om elevvården från läroplanen till grundskolelagen. Det skulle motsvara den förändring som gjorts i riket där man flyttat bestämmelserna om elev- och studerandevård från läroplanen till en egen lag som trädde i kraft 2014.

### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

En tydligare definition av vad elevvård innebär skulle sannolikt underlätta både för skolornas interna utvecklingsarbete och för utveckling av samarbete och samordning med andra verksamheter.

## 5.13 Samarbetet mellan gymnasialstadiet och Studerandehälsan

Både Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium beskriver Studerandehälsan som välfungerande. Man berättar att det fanns farhågor när Studerandehälsan bildades, men att farhågorna inte alls har besannats. Skolorna upplever att det fungerar bra med Studerandehälsans geografiska placering, och tillgängligheten beskrivs som ”annorlunda men inte sämre”. Även Ålands Folkhögskola upplever att Studerandehälsan fungerar bra. De upplever däremot en sämre tillgänglighet nu jämfört med tidigare, vilket har sin naturliga förklaring i att skolan ligger en bit utanför Mariehamn där Studerandehälsan har sin mottagning.

Ingen av skolorna upplever Studerandehälsan som en skild verksamhet, och det framkommer inga praktiska bekymmer som orsakas av att verksamheterna har olika huvudmän. Skolpsykolog, skolkurator och skolhälsovårdare är alla en del av SVG där man med den samlade yrkeskompetensen följer upp studerande och ser till att de som behöver får stöd från skolan och/eller vården.

Skolorna på gymnasialstadiet och studerandehälsovården har olika huvudmän som samverkar, och i det praktiska arbetet finns både samarbete och samordning. Inga tydliga områden för utveckling har identifierats i den här kartläggningen. En detalj som dock har framgått är att FPA sällan har något samarbete med Studerandehälsan. Här kan det finnas anledning att fundera över om man inom Studerandehälsan har tillräcklig kunskap om FPA:s förmåner, som t.ex. yrkesinriktad rehabilitering (rehabiliteringspenning för unga och rehabiliteringspenning).

En utmaning för alla skolor på gymnasialstadiet är att många av de studerande är över 18 år. När det gäller alla som är myndiga måste skolorna och Studerandehälsan ha den studerandes tillåtelse för att diskutera med föräldrarna. I de flesta fall fungerar detta bra, men om den studerande inte vill att skolan eller Studerandehälsan tar kontakt med föräldrarna minskar ofta möjligheterna att ge bra stöd och hjälp.

En annan utmaning är att både Ålands yrkesgymnasium och Ålands Folkhögskola erbjuder internatboende. Skolorna har en skolvård/internatsvård anställd. Enligt lag har skolans rektor det yttersta ansvaret för minderåriga studerande som bor på internatet. Ålands yrkesgymnasium anser att det är ett för stort ansvar, och har därför beslutat att stänga sitt internatboende våren 2015. Ålands Folkhögskola är enligt Landskapslag (1999:53) om Ålands folkhögskola per definition en internatskola, vilket gör att de inte har alternativet att stänga internatboendet.

## 5.14 Samarbetet mellan socialvården och skolorna

I kartläggningen har det framkommit väldigt lite om samverkan mellan socialvården och skolorna. I diskussionen med NÅHD framkom att man upplever att man från skolornas sida tar många initiativ som borde vara på socialvårdens ansvar. Från socialvården har man konstaterat att det finns önskemål kring att man ska delta i EVG-möten i skolorna, vilket man generellt inte anser är en fungerande modell för samverkan. I Strandnäs och Övernäs upplever man att samarbetet med socialvården fungerar bra.

Från gymnasialstadiet funderar man över vilket ansvar socialvården har för ungdomar som har fyllt 18 år. Ibland har man från skolornas sida kontaktat socialvården när man varit orolig, men upplevt att man har fått en ganska sval respons i de ärendena. Socialvården uppger å andra sidan att gymnasieskolorna sällan hör av sig, och anser att det skulle finnas behov av ett tätare samarbete kring studerande.

Gällande studerande med missbruksproblematik finns det en uttalad samverkan mellan skolorna på gymnasialstadiet, Studerandehälsan och Alkohol- och drogmottagningen. Samverkan utgår från ett avtal med den studerande gällande behandling hos Alkohol- och drogmottagningen.

När det gäller samverkan och samarbete mellan skolor och socialvård är det inte möjligt att dra några slutsatser utifrån den här kartläggningen. Dels har det framkommit mycket begränsat med information och dels är det endast en representant från socialvården i en kommun som har deltagit i kartläggningen.

## 5.15 Samarbetet mellan FPA och ÅHS

Samarbetet mellan FPA och BUP samt FPA och Barn- och ungdomskliniken är etablerat och välfungerande, dels genom socialkuratorer och dels genom habiliteringskoordinator. Ett område där man eventuellt kan utveckla samarbetet är i samband med ansökan om rehabiliteringspenning för unga, då det behövs en studie- och rehabiliteringsplan för ungdomen. I fastlandet görs studie- och rehabiliteringsplanen upp av eleven, föräldrarna och hemkommunen med representant från socialvården, hälso- och sjukvården eller skolan. På Åland görs rehabiliteringsplanen upp av hälso- och sjukvården medan studieplanen görs upp av t.ex. elevhandledaren på skolan.

Från FPA funderar man om studie- och rehabiliteringsplanen kunde sättas samman med socialvårdens serviceplan. Ett klokt alternativ kan vara att man inom hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för planeringen i de här ärendena, och att studieplanen blir en del av rehabiliteringsplanen. Utredarens bedömning är att det på så sätt är möjligt att öka kvalitén gällande planeringen av rehabiliteringen.

Eventuellt finns det också en utvecklingspotential i samarbetet mellan FPA och skol- och studerandehälsovården. Här behöver det tydliggöras om man inom skol- och studerandehälsovården känner till FPA:s förmåner i tillräckligt hög grad. I samband med kartläggningen lyftes vid ett tillfälle en fråga från grundskolan om hur man kan utveckla samarbetet med FPA, om man t.ex. kan få en kontaktperson för att få råd och stöd i hur man ska planera för en elevs rehabilitering. Det klokaste är dock att utöka samarbetet mellan FPA och skol- och studerandehälsovården, så att elever och lärare kan få hjälp och stöd via dem.

### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

Ett närmare samarbete mellan föräldrar, socialkurator eller habiliteringskoordinator från hälso- och sjukvården och elev- eller studiehandedare vid skolorna kan förbättra kvalitén på planeringen av rehabiliteringen för de som har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning för unga eller rehabiliteringspenning.

Genom dialog mellan FPA och skol- och studerandehälsovården kan man utreda om det finns barn och ungdomar som skulle ha rätt till förmåner från FPA, och i så fall skapa rutiner för att informera föräldrar om det.

## 5.16 Tystnadsplikt och samverkan

Alla verksamheter som ingår i kartläggningen styrs av tystnadsplikt utifrån olika lagar. Gemensamt för alla är att de med samtycke av föräldrarna (och barnet eller ungdomen) alltid kan samarbeta med andra verksamheter.

I kartläggningen framgår att verksamheterna överlag inte upplever tystnadsplikten som ett hinder i samarbetet. Alla aktörer är väl medvetna om möjligheten att med samtycke dela information med andra verksamheter, och det är också något man gör i sitt vardagliga arbete.

Ett område där det kan uppstå osäkerhet och oklarhet gällande tystnadsplikten är i mötet mellan hälso- och sjukvården och skolan. Skolpsykologerna i grundskolan är anställda inom skolan, men deras tystnadsplikt styrs av Lagen

om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994). I praktiken innebär det t.ex. att skolpsykologen måste ha föräldrarnas samtycke för att delge skolan resultaten från en utredning. Det brukar dock sällan innebära några bekymmer. Det framkom däremot i kartläggningen att tystnadsplikten inom grundskolan kan tolkas som något mer tillåtande jämfört med tystnadsplikten inom hälso- och sjukvården. Ett exempel som gavs är att man som lärare har rätt att ge information om ett barns svårigheter till en annan lärare under förutsättning att det är för barnets bästa. Om en skolpsykolog med föräldrarnas samtycke ger information till en berörd lärare är det på så sätt möjligt att informationen i något skede ges vidare även till andra lärare.

Information kan alltså spridas i flera led på ett sätt som inte alltid kan förutses av skolpsykolog eller föräldrar. Det har inte framkommit i kartläggningen att det här skulle innebära något stort bekymmer, men det visar ändå på vikt av en tydlig dialog mellan skolpsykolog, föräldrar och lärare. Genom att gemensamt komma överens om vem som behöver få del av vilken information i vilket syfte kan man undvika att information sprids i onödan.

Även inom Ålands gymnasium har man uppmärksammat frågan om tystnadsplikt i SVG-arbetet. Det konstateras att man tidigare, med hänvisning till bl.a. alla lärares och anställdas tystnadsplikt, haft en ganska liberal syn på vem som bör känna till vad som är på gång kring en studerande. För närvarande håller en arbetsgrupp på utreda frågan, och resultatet förväntas bli skärpa regler. Man konstaterar dock att frågan är svår att lösa med tanke på att de studerande byter lärare relativt ofta. Nya riktlinjer planeras vara klara våren 2015.

I kartläggningen framkommer exempel även på det motsatta, d.v.s. att man i skolan anser att det finns information som borde delas med andra, men där man avstår utgående från hälso- och sjukvårdens tystnadsplikt. Om det t.ex. framkommer information på ett SVG-möte som skulle kunna innebära en säkerhetsrisk för den som har hand om internatet kan rektorn anse att hen borde få del av informationen, medan studerandehälsovården anser att det inte är möjligt att ge informationen vidare.

Det kan även uppstå missförstånd som är relaterade till tystnadsplikten. Särskilt i skolorna känner man sig ibland oinformerade om planering och insatser från t.ex. BUP eller Barn- och ungdomskliniken. Att man inte har fått information kan bero på flera saker, antingen att man från respektive verksamhet har gjort bedömningen att det inte finns någon information som skolan behöver, att man tror att föräldrarna ger den information som behövs till skolan, att ingen har tänkt på eller förstått att skolan behöver information eller att föräldrarna inte har givit sitt samtycke till att skolan informeras.

En första åtgärd när man i skolan känner sig osäker på om det finns något man skulle behöva känna till är att ställa frågan till föräldrarna. På så sätt kan man enklast få ett svar på om det finns grund för osäkerheten. Om det verkar vara så är nästa steg att tillsammans med föräldrarna fundera på hur skolan bäst kan få tillgång till informationen.

#### **UTVECKLINGSPOTENTIAL:**

I Ålands gymnasium tas nya riktlinjer fram gällande tystnadsplikten i samband med SVG-arbetet. Det skulle vara klokt att göra en genomgång av riktlinjerna även gällande EVG-arbetet på grundskolenivå.

Tydlig information ökar föräldrars möjlighet att vara delaktiga i planeringen för sina barn. Ett sätt kan vara att ta fram en informationsfolder som riktar sig till föräldrar. Genom att förklara vad tystnadsplikt och samtycke innebär i praktiken kan man öka föräldrars möjlighet att vara med och ta ansvar och påverka. Ökad kunskap kan göra att fler föräldrar ger samtycke och/eller tar initiativ till samarbete mellan verksamheter. Det kan också bidra till att föräldrar tänker på att det finns information om ett barn som det kanske inte alltid är nödvändigt att dela med sig av.

## 6. SAMMANFATTNING

### 6.1 Utvecklingspotential och utvecklingsområden

Kartläggningen visar att det inom vissa områden finns samverkan mellan verksamheter som arbetar med elevers och studerandes hälsa och inläring. Även på många områden där det saknas en formulerad överenskommelse finns det ett bra samarbete mellan aktörerna, ofta tack vare en eller några personers kunskap, erfarenhet och relationer.

Ett syfte med kartläggningen var att visa på var det finns eventuella brister, hinder och otydligheter som leder till att samarbetet mellan olika aktörer försvåras. Målet var att bidra till att utveckla samarbete och samordning utgående från de befintliga resurserna i landskapet. I analysen har utvecklingspotential på olika nivåer lyfts fram. På flera områden finns det förändringar som kan göras med relativt små insatser. I stycke 6.2 presenteras förslag på sådant utvecklingsarbete för några av verksamheterna. I vissa verksamheter pågår det redan ett utvecklingsarbete på en del av områdena.

Ett annat syfte med kartläggningen var att hitta samverkansformer mellan aktörerna. I projektplanen framgår att tanken var att använda sig av erfarenheterna från barnhusmodellen, som är en åländsk samordningsmodell för myndigheter i ärenden där man misstänker att barn har blivit utsatta brott. Barnhusmodellen finns formulerad i en handbok, där bl.a. varje involverad myndighets ansvar och uppdrag finns beskrivna. Önskemålet var att på motsvarande sätt hitta organisationsmodeller för de verksamheter som arbetar med elevers och studerandes hälsa och inläring. Ambitionen var att organisationsmodellerna skulle kunna fungera som stöd för de berörda verksamheterna i det gemensamma arbetet med att planera rätt åtgärder för ett barn eller en ungdom.

Att ta fram organisationsmodeller för de involverade aktörerna har inte varit möjligt inom ramen för det här uppdraget. Barnhusmodellen beskriver arbetet för ett antal aktörer i samband med den specifika omständigheten att man misstänker att ett barn är utsatt för brott. Den här kartläggningen omfattar arbetet med elevers och studerandes hälsa och inläring, vilket omfattar många olika perspektiv och omständigheter. Det finns med andra ord inte en eller några samverkansformer att hitta och organisationsmodeller att utveckla – det finns många. På vilka områden arbetet ska göras och i vilken prioriteringsordning bör vara ett genomtänkt och gemensamt beslut av verksamheterna.

Att skapa utökad samverkan och ta fram organisationsmodeller inom området elevers och studerandes hälsa och inläring kräver ett omfattande utvecklingsarbete mellan de aktuella verksamheterna. I stycke 6.3 presenteras tio utvecklingsområden som har identifierats genom dialogen med de olika aktörerna. Avsikten med de identifierade utvecklingsområdena är att kunskapen från den här kartläggningen ska kunna bilda en grund för det fortsatta utvecklingsarbetet. Verksamheterna kan prioritera bland områdena, använda förslagen som de är, vidareutveckla dem eller använda dem som inspiration för egna förslag kring utveckling av samverkan, samarbete och samordning.

Det finns goda anledningar till att prioritera arbetet med att utveckla samverkan. En formulerad överenskommelse mellan verksamheter bidrar till att göra samarbetet mer stabilt, och arbetet blir mer effektivt och mindre resurskrävande när det finns ramar, riktlinjer och färdigt uttänkta system mellan aktörerna. Med en tydlig samverkan är förväntningarna på andra verksamheter klagjordade, vilket minskar risken för missförstånd. En viktig aspekt är också att en formulerad överenskommelse gör det lättare för föräldrar att få och ta till sig information om processerna, vilket ökar möjligheterna till delaktighet i både planering och genomförande av åtgärder. Avslutningsvis ger en formulerad överenskommelse också betydligt större förutsättningar att utvärdera och utveckla pågående samarbete och samordning.

Representanterna från de flesta verksamheter uttrycker också att de vill samarbeta. I kartläggningen har det kommit upp förslag på att man borde ordna möten mellan olika verksamheter någon gång i året där man träffas och diskuterar med varandra. Det är ett bra förslag, men förutsättningslösa möten leder inte till samverkan. Att identifiera grunden till och formulera en organiserad överenskommelse tar tid. Samverkan förutsätter också att det finns en tydlig ledning med uttalade mål, och att det sker en regelbunden uppföljning.

Det är med andra ord en mycket stor utmaning att skapa och upprätthålla samverkan. För att lyckas behöver aktörerna avsätta åtminstone tid, och kanske också andra resurser. Det behöver även finnas någon som har ett uttalat mandat att leda arbetet. Ett sätt kan vara att Ålands landskapsregering utvärderar möjligheten till ett flerårigt projekt för att bidra till ett kontinuerligt utvecklingsarbete mellan verksamheterna.

## 6.2 Förslag på utvecklingsarbete för några verksamheter

Här presenteras förslag på utvecklingsarbete för några av verksamheterna. De här förslagen kräver relativt sett små insatser och kan göras av aktörerna själva. Bakgrunden till förslagen finns att läsa i analysen i kapitel 5. I vissa verksamheter pågår det redan ett utvecklingsarbete på en del av områdena.

### 6.2.1 Tydligare information från ÅHS till skolorna gällande skolläkare

I samverkan mellan skolorna och skol- och studerandehälsovården kan det finnas utrymme för utveckling när det gäller skolläkarens uppdrag. Tydligare information från ÅHS gällande skolläkarens uppdrag och verksamhetens förutsättningar kan ge skolpersonal möjlighet till adekvata förväntningar, vilket i sin tur skapar förutsättning för dialog och utvecklingsförslag.

### 6.2.2 Fastställa ÅHS:s ansvar i utredning och diagnostisering av dyslexi

Systemet med att skolorna ansvarar för läs- och skrivutredningar är i huvudsak välfungerande. För att vara säker på att alla barn och ungdomar behandlas jämligt är det dock viktigt att reda ut de praktiska och principiella frågeställningarna kring fastställande av diagnos. Det är också viktigt både för skolorna och för ÅHS att veta vem som har ansvar för vad, så att verksamheterna kan göra en adekvat planering av resurserna. ÅHS:s ansvar i utredning och diagnostisering av specifika läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) behöver därför utredas och fastställas.

### 6.2.3 Formulera en tydligare definition av elevvård

En tydligare definition av vad elevvård innebär skulle sannolikt underlätta både för skolornas interna utvecklingsarbete och för utveckling av samarbete och samordning med andra verksamheter.

#### 6.2.4 Öka samarbetet i planering av rehabilitering

Ett närmare samarbete mellan föräldrar, socialkurator eller habiliteringskoordinator från hälso- och sjukvården och elev- eller studiehandledare vid skolorna kan förbättra kvalitén på planeringen av rehabiliteringen för de som har möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning för unga eller rehabiliteringspenning.

#### 6.2.5 Tydligare riktlinjer för tystnadsplikten i EVG-arbetet

I Ålands gymnasium tas nya riktlinjer fram gällande tystnadsplikten i samband med SVG-arbetet. Det skulle vara klokt att göra en genomgång av riktlinjerna även gällande EVG-arbetet på grundskolenivå.

#### 6.2.6 Se över vilka möjligheter skol- och studerandehälsovårdens patienter har att ta del av FPA:s förmåner

Genom dialog mellan FPA och skol- och studerandehälsovården kan man utreda om det finns barn och ungdomar som skulle ha rätt till förmåner från FPA, och i så fall skapa rutiner för att informera föräldrar om det.

### 6.3 Tio identifierade utvecklingsområden

Här presenteras tio identifierade utvecklingsområden som kan bilda en grund för det fortsatta utvecklingsarbetet mellan verksamheterna. Inom varje utvecklingsområde presenteras ett förslag på hur man kan gå vidare i det fortsatta arbetet, samt en idé om vilken eller vilka aktörer som skulle kunna få mandat att leda utvecklingen i frågan. Verksamheterna kan använda förslagen som de är, vidareutveckla dem eller använda dem som inspiration för egna förslag kring utveckling av samverkan, samarbete och samordning.

#### 6.3.1 Medicinsk rehabilitering/habilitering

**Bakgrund:** FPA ordnar rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning, t.ex. tal-, ergo-, fysio-, rid- eller musikterapi. Syftet med rehabiliteringen är att upprätthålla eller utveckla personens studie- eller funktionsförmåga, och målet är att den medicinska rehabiliteringen ska stöda personens möjligheter att klara sig så bra som möjligt sig i vardagen.

Planering och uppföljning av insatser görs av den offentliga hälso- och sjukvården, d.v.s. antingen av skolhälsovården, studerandehälsovården, Barn- och ungdomskliniken eller BUP. Privatpraktiserande terapeuter utför den planerade terapin. I vissa fall kan även skolornas elev- och studiehandledare vara involverade i planeringen av rehabiliteringen.

**Frågeställning:** Hur kan skolorna involveras och göras mer delaktiga i elevers och studerandes rehabilitering och habilitering? Hur kan målsättningen med terapin/terapierna förmedlas tydligare till barnets nätverk i skolan? Hur kan skolan få handledning i linje med terapin/terapierna så att barnet drar största möjliga nytta av insatserna?

**Aktuella verksamheter:** FPA, skolhälsovården, studerandehälsovården, elev- och studerandevårdspersonal från skolorna, BUP samt Barn- och ungdomskliniken.

**Ledare:** Utbildningsbyrån vid Ålands landskapsregering och FPA.

**Upplägg:** Seminarium.



### 6.3.2 Okontrollerad trend eller inkludering?

**Bakgrund:** Kartläggningen visar att det verkar finnas ett antal barn som deltar i undervisning på en nivå som inte är anpassad för deras utvecklingsnivå och/eller inlärningsförmåga.

**Frågeställning:** Hur ser den verkliga situationen i landskapet ut? Om det visar sig stämma, vad beror det på? Vad innebär det för barnen och skolorna? Vad innebär det för fördelningen av resurserna i landskapet? Vad säger aktuell forskning om området?

**Aktuella verksamheter:** Grundskolan, gymnasialstadiet, skolhälsovården, studerandehälsovården, BUP samt Barn- och ungdomskliniken.

**Ledare:** Utbildningsbyrån vid Ålands landskapsregering.

**Upplägg:** Utredning.

### 6.3.3 Problematisk skolfrånvaro

**Bakgrund:** Problematisk skolfrånvaro är ett mångfasetterat problem där det inte finns en enda lösning som fungerar för alla. Istället krävs en bred kartläggning av den enskilda individens problematik där skolfaktorer, individfaktorer, familjefaktorer, kamratfaktorer samt omgivningsfaktorer tas i beaktande. För att nå ett bra resultat med insatserna är det viktigt med gemensamma begrepp och en samsyn i behandlingen bland alla berörda verksamheter.

**Frågeställning:** Hur arbetar de olika verksamheterna i landskapet idag? Vad kan bl.a. skoldistrikt, socialvården i de olika kommunerna och BUP lära sig av varandra? Kan arbetet samordnas?

**Aktuella verksamheter:**

Grundskolan, socialvården, Fältarna, Folkhälsans familjerådgivning och BUP.

**Ledare:** Grundskolan.

**Upplägg:** Ett seminarium som dels behandlar den kunskapsöversikt om problematisk skolfrånvaro som gjordes på BUP 2014 och dels ger utrymme för de olika skoldistrikten att informera om hur de har valt att arbeta med frågan. Skapa en arbetsgrupp som utgående från seminariet tar fram riktlinjer för hur det gemensamma arbetet med problematisk skolfrånvaro ska se ut i landskapet, samt när och hur det ska utvärderas.

### 6.3.4 Överföring av information från grundskola till gymnasium

**Bakgrund:** Sedan ett antal år finns det en överföringsblankett som är tänkt att användas för att föra över information från grundskola till gymnasialstadiet. Blanketten är inte officiellt fastställd, och används sporadiskt. Som det fungerar nu är det svårt för gymnasieskolorna att planera för studerande i behov av särskilt stöd.

**Frågeställning:** Behöver blanketten omarbetas för att uppfylla sitt syfte? Hur kan rutinerna förtydligas och formaliseras? Hur kan man försäkra sig om att informationsöverföringen inte inverkar negativt på en ungdoms möjlighet att bli antagen till en utbildning?

**Aktuella verksamheter:** Utbildningsbyrån vid Ålands landskapsregering, grundskolorna, och gymnasieskolorna.

**Ledare:** Utbildningsbyrån vid Ålands landskapsregering.

**Upplägg:** Utarbetande av överföringsblankett samt en anvisning som innehåller riktlinjer gällande överföringen av information. Tydlig planering för implementering av användandet av blanketten samt uppföljande utvärdering.

### 6.3.5 BUP:s uppdrag och skolornas förväntningar

**Bakgrund:** Från NÅHD finns det förväntningar på att BUP ska arbeta mer uppsökande och närmare vardagen i skolan. Man efterlyser mer hjälp i form av t.ex. terapi utöver medicinering, och man önskar mer handledning och stöd till personalen i skolan. Från BUP anser man att man har mycket kontakt med grundskolorna, inte minst med NÅHD. Representanter för BUP och NÅHD har träffats vid ett par tillfällen för att föra dialog i frågan. En hel del missförstånd och missnöje verkar dock kvarstå.

BUP:s uppdrag och arbetsuppgifter behöver tydliggöras, och jämföras med NÅHD:s önskemål på en mer detaljerad nivå än vad som varit möjligt i den här kartläggningen. Det behöver klargöras vad som är möjligt att få från BUP, och vad som inte är möjligt. Gällande det som inte är möjligt måste nya förslag på lösningar arbetas fram.

**Frågeställning:** Hur kommer det sig t.ex. att NÅHD och Strandnäs och Övernäs skola har så pass olika inställning till verksamheten på BUP? Har NÅHD fler barn med allvarliga psykiatriska problem? Ser socialvårdens arbete olika ut i de olika distrikten? Skiljer sig arbetssätt och förhållningssätt åt mellan NÅHD samt Strandnäs och Övernäs skola? Finns det andra faktorer som gör att förutsättningarna är olika?

**Aktuella verksamheter:** Grundskolan och BUP.

**Ledare:** NÅHD.

**Upplägg:** En kartläggning där man mer detaljerat identifierar problem och formulerar vilka behov man har inom NÅHD, med syfte att tydliggöra vilka frågeställningar som behöver prioriteras samt göra upp en handlingsplan. Kartläggningen kan t.ex. göras i samarbete mellan NÅHD och BUP, genom att vardera verksamhet väljer ut två ärenden där de tycker samarbetet har fungerat bra, respektive där samarbetet har fungerat dåligt. Processen kring dessa ärenden analyseras gemensamt för att identifiera problem och förslag på lösningar. Det kan vara klokt att Strandnäs och Övernäs skola deltar för att tillföra fler perspektiv i diskussionen.

### 6.3.6 Riktlinjer gällande intyg från sjukvården till grundskolan

**Bakgrund:** Kartläggningen visar att det uppstår bekymmer kring vissa rekommendationer i intyg som utfärdas av BUP och av Barn- och ungdomskliniken. När intygen innehåller rekommendationer som skolan saknar förutsättningar att förverkliga uppstår frustration hos föräldrarna, som upplever att barnen har rätt att få det som rekommenderas i intygen.

**Frågeställning:** Vilka rekommendationer är det som skolorna saknar förutsättningar att förverkliga? Är det viktigt för sjukvården att lyfta fram de rekommendationerna? Vad innebär rekommendationerna för skolan? Finns det alternativ till rekommendationerna eller möjlighet att utveckla skolornas förutsättningar till förverkligande?

**Aktuella verksamheter:** Grundskolan, BUP samt Barn- och ungdomskliniken

**Ledare:** Skolpsykologerna inom grundskolan.

**Upplägg:** Workshop

### 6.3.7 Pedagogisk handledning

**Bakgrund:** Den aktuella situationen med bl.a. brist på skolpsykologer/brist på tid och möjlighet för skolpsykologerna att ge handledning till lärare, assistenter och övrig skolpersonal gör att skolor har svårt att få stöd i arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd.

**Frågeställning:** Hur kan skoldistriktet och yrkesprofessionerna i skolorna stöda varandra? Kan skolorna samarbeta och ordna grupphandledning sinsemellan? Hur kunde ett upplägg kring det se ut? Kan ansvaret för grupphandledning cirkulera mellan skoldistriktet?

**Aktuella verksamheter:** Grundskolorna (skolpsykologerna, speciallärare).

**Ledare:** Grundskolan.

**Upplägg:** Workshop.

### 6.3.8 Utåtagerande barn med allvarliga psykiatriska problem

**Bakgrund:** Det finns ett antal barn vars problem är så omfattande att skolan inte klarar av dem.

**Frågeställning:** Finns det något vi kan göra bättre med befintliga resurser? Vem eller vilka äger problemet? Hur kan ett sektorövergripande gemensamt ansvar se ut?

**Aktuella verksamheter:** Grundskolan, BUP, socialvården och Ålands landskapsregering.

**Ledare:** Utbildningsbyrån, hälso- och sjukvårdsbyrån och socialvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering.

**Upplägg:** En arbetsgrupp med representanter från landskapsregeringen och de organisationer som äger problemet skapas. Gruppen tar fram tre konkreta förslag på hur situationen i landskapet kan lösas, förslagen presenteras i december 2015.

### 6.3.9 Barnskyddsarbete

**Bakgrund:** Grunden för samverkan mellan verksamheter är ofta en barnskyddsanmälan till socialvården från t.ex. skolhälsovården, studerandehälsovården, skolornas EVG/SVG, BUP eller Barn- och ungdomskliniken. När en verksamhet har gjort en barnskyddsanmälan uppstår ofta osäkerhet kring processen, och från flera håll upplever man att man saknar information om planerade åtgärder. Det kan leda till onödigt oro och osäkerhet hos de som har gjort anmälan där de känner att de borde vidta ytterligare åtgärder. Osäkerhet kan också leda till att man underlåter att ta kontakt med barnskyddet för en ny anmälan när det skulle finnas anledning till det.

**Frågeställning:** Kan processen kring socialvårdens barnskyddsarbete tydliggöras? Får man inom socialvården den information man behöver som underlag för att göra en bra utredning? Kan skolorna formulera tydligare principer för anmälan till EVG/SVG och information tillbaka till berörda lärare när det gäller barnskyddsfrågor? Kan socialvården i större utsträckning ordna nätverksmöten i samband med barnskyddsärenden? På vilket sätt kan samverkan i barnskyddsärenden i övrigt tydliggöras och utvecklas?

**Aktuella verksamheter:** Socialvården, grundskolan och gymnasialstadiet, skolhälsovården och studerandehälsovården.

**Ledare:** Socialvården.

**Upplägg:** Workshop med 10-12 deltagare, samt uppföljning och utvärdering vid ett senare tillfälle, t.ex. enligt följande:

- Socialvården informerar om hur barnskyddet arbetar, och vad de behöver för att göra ett så bra jobb som möjligt.
- EVG/SVG berättar om hur de jobbar, och vad de behöver för att göra ett så bra jobb som möjligt.
- Verksamheterna identifierar tillsammans tre prioriterade svårigheter i ärenden som handlar om barnskydd, samt kommer överens om ett förslag till lösning på varje svårighet.
- Resultatet av workshoppen dokumenteras som förslag på en samverkansmodell, och delges till samtliga medarbetare inom de berörda verksamheterna.
- Till uppföljningen välkomnas alla berörda från fältet att delta med feedback och revidering av samverkansmodellen.

### 6.3.10 Tystnadsplikt och samarbete

**Bakgrund:** Alla som är involverade i arbetet med barn och ungdomars hälsa och inläring har tystnadsplikt. Vad tystnadsplikten innebär och hur sträng den är kan skilja sig något mellan verksamheterna. Gemensamt för alla verksamheter är dock att samordning och samarbete alltid kan ske när föräldrarna (och barnet eller ungdomen) ger sitt samtycke till det. I kartläggningen framkommer inte heller att verksamheterna känner sig begränsade av tystnadsplikten.

**Frågeställning:** Känner föräldrar till hur sträng tystnadsplikten inom många verksamheter är? Eller utgår de från att verksamheter får mer information än de egentligen får? Kan en tydligare samordning och ökat samarbete förverkligas om föräldrarna får kunskap om att det är möjligt om de ger sitt samtycke? Kan föräldrar ta ett större ansvar och önska mer samarbete om de känner till förutsättningarna?

**Aktuella verksamheter:** Alla som berörs av arbetet med elevers och studerandes hälsa och inläring.

**Ledare:** Socialvårdsbyrån, hälso- och sjukvårdsbyrån och utbildningsbyrån vid Ålands landskapsregering.

**Upplägg:** Framtagande av en informationsbroschyr som är riktad till föräldrar. Syftet är att ge en överskådlig förklaring till hur tystnadsplikten ser ut i olika verksamheter och vikten av att den finns, men också ge kunskap om fördelarna med att olika verksamheter samarbetar i olika situationer. Broschyren kan förklara vad samtycke innebär och kan eventuellt även innehålla en mall för en samtyckesblankett. Broschyren bör finnas på alla verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. Ett sekundärt syfte är att tydliggöra även för professionella vad samtycke innebär, och hur det formellt kan se ut.

## 6.4 Möjligheter med utökade resurser

Ett mål för kartläggningen var också att fånga upp bristande samverkan på grund av otillräckliga resurser. Det är tydligt att bristen på psykologer för barn och ungdomar försvårar mycket av det gemensamma arbetet med elevers och studerandes hälsa och inläring. BUP har sedan en tid tillbaka fokuserat på barn och ungdomar med allvarlig psykisk ohälsa, vilket är deras uppdrag på specialistsjukvårdsnivå. Samtidigt saknas det helt psykologtjänster för barn och ungdomar (7-17 år) på primärvårdsnivå inom ÅHS. Ett resultat av det är att skolpsykologerna har fått mer arbete, vilket uppges vara en av anledningarna till att det är svårt att rekrytera och behålla skolpsykologer.

Genom ökade resurser i form av en psykolog, t.ex. inom skolhälsovården, kunde man erbjuda tidiga och lättillgängliga insatser för milda till måttliga psykosociala problem, och därmed förhindra utveckling av allvarlig problematik. En psykolog på primärvårdsnivå skulle bidra till att avlasta såväl BUP som skolpsykologerna.

Skolpsykologerna lyfter i sin skrivelse från 25.8.2014 fram att det behöver inrättas ett resurscentrum där skolpsykologer (och gärna också skolkuratorer) ingår i ett gemensamt arbetsteam. I ett resurscentrum kunde teamets medlemmar utveckla olika specialkompetenser, t.ex. inom neuropsykologi, KBT samt kring olika specialutredningar.

Från SÅHD framförde man på skoldirektörmötet 10.12.2014 att det finns några elever med så stora psykiatriska svårigheter att det är mycket svårt för skolan att hantera barnen. Man anser att det behöver finnas en specialenhet för vård och undervisning för svårt utåtagerande barn. I förslaget lyfte man också att specialenheten kunde fungera tillsammans med en eventuell samordning av skolpsykologresurserna, och att resurscentret för skolpsykologer även skulle ge rådgivning och handledning till skolor.

Talterapeuterna vid paramedicinska mottagningen vid Rehabiliterings- och geriatrikliniken vid ÅHS konstaterar att det finns ett behov av talterapeuttjänster inom skolan. En talterapeut som arbetar på skolans uppdrag skulle kunna ha sin plats i ett resurscenter tillsammans med bl.a. skolpsykologer och skolkuratorer.

Efterfrågan och tankarna på ett resurscenter där det skulle arbeta bl.a. en specialpedagog har funnits sedan många år tillbaka. Kommittén Skolornas specialundervisning föreslog i sin slutrapport (2007) att landskapsregeringen skulle vara huvudman för ett specialpedagogiskt centrum, som skulle ansvara för bl.a. handledning till skolpersonal. Året efter gjordes på landskapsregeringens initiativ en utredning gällande Ålands läromedelscentraler och lärcentret Navigares utveckling till ett pedagogiskt centrum. Utredningen antecknades till kännedom och landskapsregeringen beslöt att planer för vilka åtgärder som skulle vidtas meddelas efter samråd med skoldirektörer, gymnasialstadiet och landskapsförvaltningen. Beslutet bör ses mot bakgrund att landskapsregeringen vidtog en rad sparåtgärder, bl.a. en avveckling av läromedelscentralen och Navigare.

## 7. AVSLUTNING

Med tanke på att representanter för endast en del av verksamheterna har ingått i kartläggningen finns det säkert både bekymmer och förslag på lösningar som inte beskrivs i den här rapporten. Resultatet av kartläggningen kan presenteras på ett seminarium som riktar sig till samtliga berörda verksamheter. På seminariet kan representanter från Ålands landskapsregering i dialog med de olika aktörerna besluta om hur ett fortsatt utvecklingsarbete för att skapa samverkansformer gällande elevers och studerandes hälsa och inläring ska se ut.

