Granskning av elevhälsan

Vänersborgs kommun

Juni 2026

The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Shape the future
with confidence

Innehåll

Sammanfattning 2
1. Inledning 3
1.1 Bakgrund 3
1.2 Syfte och revisionsfrågor 3
1.3 Revisionskriterier 3
1.4 Metod 4
1.5 Avgränsningar och ansvarig nämnd 4
2. Tillgång till elevhälsa 5
2.1 Elevhälsans organisation och ansvarsfördelning 5
2.2 Resurser och fördelning av elevhälsans kompetenser 6
2.3 Tillgång till elevhälsa i praktiken 7
2.4 Elevhälsans personal samt elevers uppfattning om tillgång till elevhälsa 8
2.5 Vår bedömning 9
3. Elevhälsans förebyggande, hälsofrämjande samt åtgärdande insatser 11
3.1 Styrning av förebyggande och hälsofrämjande arbete 11
3.2 Elevhälsans förebyggande och främjande arbetssätt 12
3.3 Personalens uppfattning om elevhälsans inriktning samt utvärdering 13
3.4 Vår bedömning 14
4. Uppföljning av elevhälsans arbete 16
4.1 Nämndens uppföljning av elevhälsans arbete 16
4.2 Förvaltningens uppföljning och analys av elevhälsan 16
4.3 Vår bedömning 17
5. Samlad bedömning och rekommendationer 18
5.1 Bedömning utifrån revisionsfrågorna 18
5.2 Slutsatser och rekommendationer 19
Bilaga 1 – Källförteckning 20

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Vänersborg kommun har EY genomfört en granskning med syftet att bedöma om- barn- och utbildningsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig elevhälsa.

Granskningen visar att nämnden har fastställt styrande dokument som tydliggör elevhälsans uppdrag organisation och ansvarsfördelning. Elevhälsan är organiserad så att samtliga skolenheter har tillgång till elevhälsans kompetenser utifrån skolform och elevernas ålder. Nämnden fastställer den ekonomiska ramen för elevhälsoarbetet och förvaltningen fördelar resurser. Fördelningen sker behovsstyrt i dialog med rektorer. Syftet är att skapa likvärdighet i tillgång snarare än en likformig resursfördelning mellan skolor. Granskningen visar att elevhälsans insatser finns tillgängliga för eleverna genom en kombination av centralt organiserade funktioner och lokalt organiserad specialpedagogisk kompetens på skolenhetsnivå. Samtidigt visar granskningen att tillgången i praktiken kan variera mellan skolenheter och över tid. Intervjuer och enkätresultat visar att personalen i huvudsak upplever att elevhälsan är tillgänglig. Intervjuer och enkätresultat visar också att uppfattningarna om likvärdighet och tillgång inte är fullt samstämmiga.

Vidare visar granskningen att nämnden i huvudsak har säkerställt att elevhälsan arbetar förebyggande och hälsofrämjande. Granskningen visar att elevhälsans uppdrag är beskrivet i barn- och elevhälsoplanen samt i uppdragshandlingar för elevhälsans professioner. Arbetet bedrivs i praktiken på grupp och organisationsnivå genom analyser av elevgrupper och genom tidiga insatser. Samtidigt visar granskningen att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inte fullt ut präglar verksamheten i alla delar. Individinriktade och åtgärdande ärenden tar periodvis betydande resurser i anspråk. Detta påverkar förutsättningarna för ett mer systematiskt och långsiktigt förebyggande arbete.

Enkätresultaten visar att skolledningen i huvudsak upplevs prioritera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Enkätresultaten visar också att elevhälsans arbete inte fullt ut upplevs präglas av ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.

Slutligen visar granskningen att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning av elevhälsans arbete. Granskningen visar att elevhälsans arbete följs upp inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete. Uppföljning analys och rapportering sker enligt ett årshjul. Förvaltningen genomför löpande uppföljning och analys som en integrerad del av kvalitetsarbetet. Uppföljningen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetets effekter är i stor utsträckning kvalitativ.

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande bedömning att barn- och utbildningsnämnden säkerställt en ändamålsenlig elevhälsa.

Utifrån granskningen rekommenderar vi barn- och utbildningsnämnden att:

- Tydliggöra effekterna av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i uppföljningen inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.
- Fortsatt följa och föra dialog om likvärdighet i elevhälsoarbetet med fokus på skillnader mellan skolor och stadier.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt skollagen ska elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också vara en del av skolans kvalitetsarbete.

Slutbetänkandet om en *förbättrad elevhälsa* slår fast att eftersom det råder skolplikt i Sverige har elevhälsan en unik möjlighet att träffa landets alla elever för att främja hälsa och tidigt identifiera ohälsa.[1] Utredaren menar dock att elevhälsans syfte och uppdrag inte är tillräckligt tydligt i lag och att elevhälsan inte fungerar ändamålsenligt. Det tydligaste exemplet på detta är att tillgång till insatser såväl som kompetens varierar, vilket gör att alla elevers behov inte kan tillgodoses.

Folkhälsomyndighetens rapport om skolbarns hälsovanor visar att många skolbarn uppvisar tecken på ohälsa. Det är vanligt att skolbarnen känner sig irriterade eller på dåligt humör, har svårt att sova, har huvudvärk eller ont i magen.[2]

Revisorerna har utifrån ovan bedömt att det är väsentligt att under 2026 genomföra en fördjupad granskning av elevhälsan.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om barn- och utbildningsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig elevhälsa.

- Har nämnden säkerställt att alla elever har tillgång till elevhälsan?
- Har nämnden säkerställt att elevhälsan främst arbetar förebyggande och främjande?
- Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av elevhälsans arbete?

1.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- 2 kap. skollag (2010:800) om elevhälsa.
- 4 kap. skollag (2010:800) om systematiskt kvalitetsarbete.
- 6 kap. kommunallag (2017:725) om nämnders ansvar.
- 5 kap. hälso- och sjukvårdslag (2017:30) om god vård, personal och lokaler.
- Barn- och utbildningsnämndens reglemente.

[1] SOU 2025:111 – En förbättrad elevhälsa

[2] Folkhälsomyndigheten (2023) - Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22, Nationella Resultat.

- Kommunens övriga styrdokument som bedöms relevanta inom ramen för granskningen.

1.4 Metod

Granskningen genomförs genom dokumentstudier, intervjuer och en enkät. Fullständig källförteckning återfinns i bilaga 1. Samtliga intervjuade har getts tillfälle att faktagranska rapporten.

Syftet med enkäten har varit att fånga kvalitativa värden eller upplevelser kring likvärdighet samt det förebyggande och främjande arbetet. Enkäten skickades digitalt till samtlig personal inom elevhälsan i kommunen utifrån lista sammanställd av barn- och utbildningsförvaltningen. Totalt besvarades enkäten av 42 av 64 medarbetare, vilket ger en svarsfrekvens om cirka 66 procent. Resultatet av enkätundersökningen presenteras löpande genom faktarutor i rapporten. Enkäten innefattade ett antal frågor med möjlighet att lämna fritextsvar. Enskilda fritextsvar redovisas inte utan presenteras löpande på en aggregerad nivå.

1.5 Avgränsningar och ansvarig nämnd

Granskningen avser barn- och utbildningsnämnden. Granskningen avgränsas i enlighet med revisionsfrågor.

2. Tillgång till elevhälsa

Elevhälsa ska erbjudas elever i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola. Verksamheten ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Verksamheten ska säkerställa tillgång till skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog, skolkurator och specialpedagog eller speciallärare. Enligt skollagen ska arbetet främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Arbetet ska ske i samverkan med lärare och övrig personal och utgöra en integrerad del av skolans systematiska kvalitetsarbete.

2.1 Elevhälsans organisation och ansvarsfördelning

Barn- och utbildningsnämnden har i egenskap av huvudman för grundskolan det övergripande ansvaret för att det finns elevhälsa enligt skollagen. Nämnden har också som vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden ska genom ett ledningssystem fastställa verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Förvaltningschef för barn- och utbildningsförvaltningen har fastställt en barn- och elevhälsoplan. Planen utgör ett centralt styrdokument för elevhälsoarbetet. Av planen framgår elevhälsans uppdrag, inriktning och organisation samt ansvarsfördelningen mellan huvudman, förvaltning, rektor och elevhälsans professioner. Planen ska följas upp och revideras vid behov samt utvärderas minst en gång per mandatperiod. Därtill har nämnden beslutat om ett ledningssystem för hälso- och sjukvård inom barn- och elevhälsan.

Verksamhetschef för barn- och elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser är verksamhetsansvarig för de insatser som regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen har ledningsansvar för verksamheten. Inom den centrala barn- och elevhälsan finns bland annat skolsköterska och skolläkare, skolpsykolog, skolkurator, skollogoped och mobilt skolteam.[3]

Barn- och elevhälsan är organiserad så att varje rektor har tillgång till den centrala elevhälsans funktioner:

- Förskoleklass – årskurs 6: Skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog, skollogoped.
- Årskurs 7 - 9: Skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog. Skollogoped kan konsulteras.

Rektor ansvarar för elevhälsan på enhetsnivå och ska säkerställa att det finns lokala elevhälsoplaner som beskriver hur elevhälsoarbetet bedrivs på respektive skola. Det dagliga arbetet organiseras genom lokala elevhälsoteam (EHT) som leds av rektor. I elevhälsoteamen ingår utöver personal från den centrala elevhälsan även andra funktioner som rektor bedömer relevanta. Vid intervjuer beskrivs att dessa funktioner bland annat innefattar specialpedagog, socialpedagog och närvarokoordinator.

[3] Består av pedagog, specialpedagog, socionom och socialpedagog. Det mobila skolteamet har till uppdrag att öka skolnärvaron för elever i årskurs ett till nio.

Samtliga skolenheter har därtill tillgång till samverkande socialsekreterare, skolläkare och mobilt skolteam. Den centrala elevhälsan har ett kommunövergripande uppdrag att skapa likvärdighet och att säkerställa att rektorer får tillgång till elevhälsans kompetenser utifrån skolform och elevernas ålder.

Den centrala barn- och elevhälsan fungerar som en stödfunktion till skolorna och samordnar elevhälsans professioner såsom skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, skolkurator, skollogoped och mobilt skolteam. Intervjuer visar att vissa kompetenser, exempelvis specialpedagogisk kompetens, i huvudsak är organiserade på skolorna med rektor som chef och därmed inte ingår i den centrala elevhälsan. Detta innebär att organisationen av elevhälsans samlade kompetenser delvis kan skilja sig mellan skolenheter.

2.2 Resurser och fördelning av elevhälsans kompetenser

Statistik från Kolada visar att kostnaden per elev i grundskolan i Vänersborgs kommun år 2025 uppgick 148 138 kr, vilket är något högre än snittet i kommungruppen[4] (144 993 kr per elev) men i paritet med snittet för riket[5] (147 804 kr per elev). Elevhälsans kostnad per elev uppgick till 6 813 kronor vilket är högre i jämförelse med genomsnittet i kommungruppen (5 336 kr per elev).

Barn- och utbildningsnämnden fastställer den övergripande ekonomiska ramen för elevhälsoarbetet. Intervjuade uppger att nämnden inte fattar beslut om bemanning eller omfattning av elevhälsans olika funktioner. Dessa frågor hanteras i stället på förvaltningsnivå genom dialog mellan verksamhetschef, barn- och elevhälsochef och rektorer.

Resurserna för elevhälsoarbetet fördelas enligt uppgift behovsstyrt vilket innebär att skolor med olika förutsättningar tilldelas olika omfattning av elevhälsans insatser. Förvaltningen beskriver att fördelningen utgår från en samlad bedömning där både mer övergripande strukturella förutsättningar och aktuella behov på respektive skolenhet beaktas. Därtill uppger förvaltningen att ambitionen är att skapa likvärdighet i tillgång snarare än att resurserna ska vara lika fördelade mellan skolor.

Sammanställning (diagram 1 nedan) från förvaltningen visar att bemanningen inom den centrala elevhälsan är fördelad i förhållande till riket enligt nedan:

[4] Pendlingskommun nära större stad, kommunala huvudmän.

[5] Kommunala grundskolor, alla kommuner (ovägt medel).

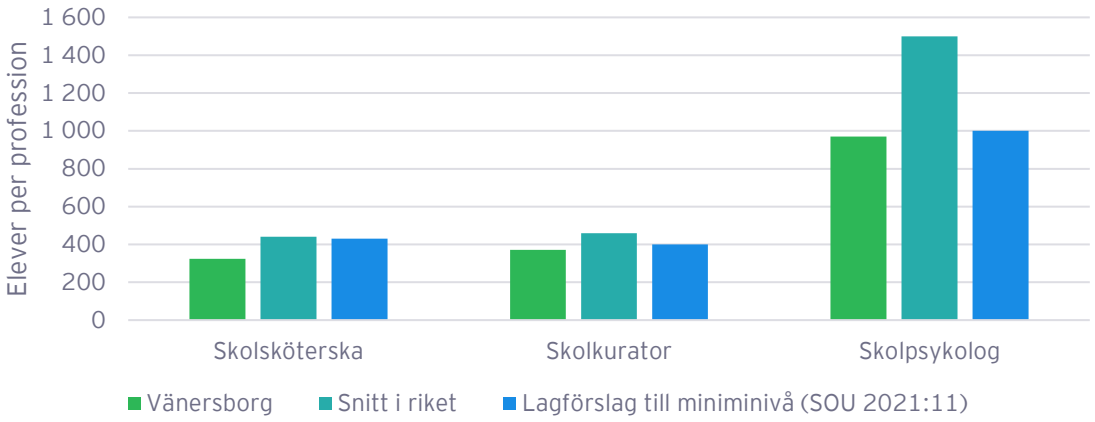


Diagram 1.

Enligt förvaltningen finns inga fastställda riktvärden eller dokumenterade kriterier för bemanning per elev eller skolenhet.[6] I stället avgörs omfattningen av elevhälsans insatser genom löpande professionella bedömningar utifrån lokala behov. Exempelvis visar förvaltningens sammanställning att skolornas tillgång till skolsköterska varierar mellan cirka 65 och 200 procent av en heltidstjänst.

2.3 Tillgång till elevhälsa i praktiken

Av barn- och elevhälsoplanen framgår att rektorer ska ha tillgång till elevhälsoteam med relevanta professioner. Styrdokumenten preciserar dock inte närmare hur tillgången ska säkerställas i praktiken exempelvis avseende hur ofta elevhälsans professioner ska vara närvarande på respektive skola eller hur prioriteringar ska göras vid hög belastning. Nuvarande fördelning av den centrala elevhälsans professioner framgår dock av förvaltningens sammanställning.

Intervjuer visar att tillgången till elevhälsa i praktiken påverkas av skolornas behovsbild, elevsammansättning och personalresurser. Vid perioder med hög belastning, exempelvis när många individärenden aktualiseras samtidigt, uppges elevhälsans resurser i större utsträckning behöva riktas mot åtgärdande insatser. Barn- och elevhälsans resultatanalys läsåret 2024/25 beskriver att detta påverkar möjligheten att arbeta systematiskt och förebyggande.

Interna analyser visar även att förutsättningarna för elevhälsoarbetet varierar mellan skolenheter. Barn- och elevhälsans samlade analys inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete läsåret 2024/25 beskriver att dessa skillnader bland annat avser rutinföljsamhet och tillämpning av gemensamma arbetssätt. Förvaltningen beskriver att skillnaderna hanteras genom behovsstyrd resursfördelning och dialog med rektorer snarare än genom generella riktlinjer för tillgång. Intervjuade uppger att tillgången till elevhälsans kompetenser i praktiken påverkas av skolans organisatoriska förutsättningar som exempelvis schema, mötesstrukturer och möjligheten till gemensamma forum med pedagogisk personal. Därtill uppges att samverkan ofta fungerar väl på låg- och

[6] Jämförelsevis saknas även nationella riktlinjer eller lagreglerade kravnivåer.

mellanstadiet men att förutsättningarna för regelbunden samverkan i vissa fall upplevs som mer begränsade på högstadiet.

Barn- och elevhälsans samlade analys inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete läsåret 2024/25 visar därtill att elevhälsoarbetet i praktiken präglas av variationer mellan skolenheter i struktur, arbetssätt och i vilken grad elevhälsans kompetenser involveras i ett tidigt skede. Analysen pekar på att elevhälsan i vissa verksamheter i högre grad kopplas in sent i processer vilket medför att arbetet i större utsträckning blir reaktivt och individinriktat.

2.4 Elevhälsans personal samt elevers uppfattning om tillgång till elevhälsa

2.4.1 EY:s enkät visar att tillgängligheten till elevhälsan är god men att likvärdigheten varierar

Intervjuer och enkätresultat visar att personalen i huvudsak upplever att elevhälsan är tillgänglig. Samtidigt framkommer att upplevd tillgång kan variera mellan skolor och stadier. Flera respondenter beskriver att tillgängligheten i perioder begränsas av hög arbetsbelastning och många individärenden vilket påverkar möjligheten till stöd i det dagliga arbetet.

EY:s enkätundersökning visar att cirka 48 procent av respondenterna i hög grad instämmer i att elevhälsans arbete bedrivs likvärdigt mellan olika skolor och elevgrupper i kommunen (diagram 2 nedan). Cirka 25 procent av respondenterna uppger att de instämmer i låg grad eller inte alls med att arbetet bedrivs likvärdigt.

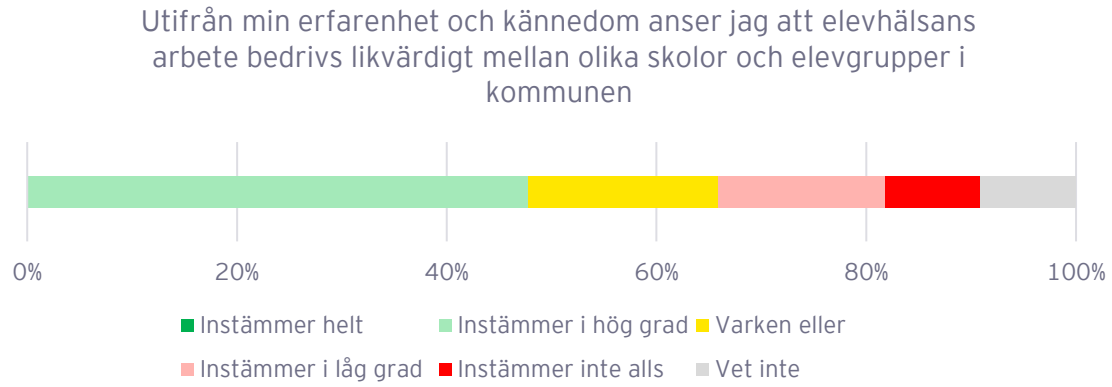


Diagram 2

Fritextsvar visar att elevhälsans arbete i stort upplevs bedrivas likvärdigt mellan skolor och elevgrupper men att det finns lokala variationer. Exempelvis framgår av fritextsvar att lokala förutsättningar som skolans storlek, elevsammansättning och socioekonomiska kontext, liksom rektors styrning och prioriteringar, påverkar hur elevhälsoarbetet utformas i praktiken. Samtidigt lyfts den centrala organiseringen av elevhälsan och gemensamma arbetssätt som viktiga förutsättningar för att främja likvärdighet över tid.

Enkätsvaren visar därtill att det finns tre elevgrupper som upplevs vara särskilt svåra att nå inom ramen för elevhälsans arbete. Dessa är (1) elever med långvarig eller problematisk skolfrånvaro, (2) elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt (3) elever med svag teoretisk begåvning men som inte tillhör den anpassade grundskolans målgrupp.

2.4.2 Skolinspektionens enkät

Skolinspektionen genomför vartannat år en skolenkät där elever, personal och vårdnadshavare får besvara frågor om skolan och dess verksamhet inom ett antal områden. I tabellerna nedan redovisas resultaten från elever och undervisande lärare i Vänersborgs kommuns kommunala grundskolor år 2025.

Av den senaste skolenkäten framgår elevernas uppfattning om elevhälsan. Resultaten redovisas som ett medelvärde på en skala från 0 till 10, där 10 innebär att respondenterna instämmer helt i påståendet. Den första uppgiften visar resultaten för Vänersborgs kommun. Resultatet inom parentes visar genomsnittet för samtliga deltagande skolor i riket.

Elever i årskurs 5 och 8	Årskurs 5	Årskurs 8
Hur lätt eller svårt är det att få hjälp av elevhälsan, till exempel skolsköterskan?	5,9 (6,3)	6,4 (5,7)
Känner du att det finns någon vuxen i skolan som bryr sig om hur du mår?	7,8 (7,6)	6,9 (6,4)

Tabell 1: Utdrag från Skolinspektionens enkät 2025, elever årskurs fem och åtta.

Sammanställningen visar att eleverna i årskurs fem upplever det är lite svårare att få hjälp av elevhälsan än riksgenomsnittet. Eleverna i årskurs åtta upplever dock att det är lättare än riksgenomsnittet. Både årskurs fem och åtta i kommunen upplever i högre än riksgenomsnittet att det finns någon vuxen som bryr sig om hur de mår.

I tabell 2 nedan presenteras enkätsvar från undervisande lärare.

Undervisande lärare grundskola	Vänersborgs kommun	Genomsnitt riket
Hur uppfattar du möjligheterna för eleverna att få stöd från elevhälsan?	7,4	7,0
Hur tycker du att elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete fungerar?	6,8	6,5
Hur uppfattar du möjligheterna för er lärare att få stöd från elevhälsan om det skulle behövas?	7,1	6,8

Tabell 2: Utdrag från Skolinspektionens enkät 2025, undervisande lärare grundskola.

Av tabellen framgår att medelvärdena för samtliga frågor är högre i Vänersborgs kommun än genomsnittet i riket.

2.5 Vår bedömning

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har säkerställt att alla elever har tillgång till elevhälsa. Vi grundar vår bedömning på att nämnden har fastställt styrande dokument som tydliggör elevhälsans uppdrag, organisation och ansvarsfördelning. Granskningen visar att elevhälsan är organiserad så att samtliga skolenheter har tillgång till elevhälsans kompetenser utifrån skolform och elevernas ålder. Jämförelser med riket visar att antalet elever per heltidstjänst för skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog är lägre än genomsnittet i riket, vilket innebär en högre tillgång till dessa kompetenser per elev jämfört med riket.

Bedömningen grundas även på att nämnden fastställer den ekonomiska ramen för elevhälsoarbetet och att förvaltningen fördelar resurser behovsstyrt i dialog med rektorer, i syfte att skapa likvärdighet i tillgång till elevhälsa snarare än en likformig resursfördelning mellan skolor. Granskningen visar att elevhälsans insatser enligt skollagen finns tillgängliga för eleverna genom en kombination av centralt organiserade funktioner och lokalt organiserad specialpedagogisk kompetens på skolenhetsnivå.

Därtill visar intervjuer och enkätresultat att personalen i huvudsak upplever att elevhälsan är tillgänglig. Enkätresultaten indikerar dock att uppfattningarna om likvärdighet och tillgång inte är fullt samstämmiga. Enkätundersökningen visar att tillgången i praktiken kan variera mellan skolor och över tid. Skolinspektionens enkät visar att både elever och undervisande lärare i genomsnitt uppger att det finns goda möjligheter att få stöd från elevhälsan i jämförelse med riksgenomsnittet. EY:s enkät har till skillnad mot Skolinspektionens enkät enbart besvarats av personal inom elevhälsan i Vänersborgs kommun.

3. Elevhälsans förebyggande, hälsofrämjande samt åtgärdande insatser

3.1 Styrning av förebyggande och hälsofrämjande arbete

Barn- och elevhälsoplanen anger att barn- och elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande i enlighet med skollagens intentioner. I planen definieras det förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande arbetet som:

- **Förebyggande** arbete innebär att identifiera och undanröja hinder för barns och elevers hälsa, lärande och utveckling. För att det ska vara möjligt behöver mönster och samband regelbundet kartläggas och analyseras i det dagliga arbetet.
- **Hälsofrämjande** insatser är generella och stimulerar hälsa för en större grupp. Betonandet av ett hälsofrämjande perspektiv innebär att en förskjutning från riskfaktorer till friskfaktorer sker.
- **Åtgärdande** arbete innebär att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ. Åtgärdande arbete ska utgå från hur verksamheten konkret kan undanröja hinder för individens/gruppens utveckling och lärande.

Det individuellt inriktade arbetet inom barn- och elevhälsan ska därutöver bidra till att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa samt, på rektors uppdrag, uppmärksamma och utreda orsaker till inlärningssvårigheter och ohälsa. Arbetet ska även omfatta att bidra med åtgärder och anpassningar för elever i behov av särskilt stöd.

Arbetet ska utgå från nämndens politiska mål och bidra till förbättrade elevresultat genom tidiga insatser, samverkan och utveckling av lärmiljöer. Det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet kopplas till nämndens politiska mål och ambitionen att förbättra elevers resultat och välbefinnande. EY:s enkät visar att 69 procent av de svarande bedömer att elevhälsoteamen helt eller i hög grad har en gemensam syn på målen med det förebyggande och främjande arbetet.

Styrningen av elevhälsans arbete sker genom flera olika typer av styrdokument. Barn- och elevhälsoplanen anger den övergripande inriktningen medan verksamhetsplaner för såväl nämnd som förvaltning anger prioriterade mål och utvecklingsområden för skolorganisationen som helhet. I dessa dokument är elevhälsans uppdrag i huvudsak integrerat i bredare mål för skolans utveckling snarare än formulerat som särskilda mål för elevhälsan som egen verksamhet.

Därutöver finns uppdragshandlingar för respektive profession inom den centrala elevhälsan, såsom skolpsykologer, skolkuratorer, skolsköterskor, skollogopeder och det mobila skolteamet. Uppdragshandlingarna beskriver professionernas ansvar, arbetsuppgifter och fokusområden och fungerar som ett stöd för hur arbetet ska bedrivas i praktiken.

3.2 Elevhälsans förebyggande och främjande arbetssätt

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt beskrivs i uppdragshandlingar för elevhälsans professioner samt i gemensamma styr- och stödjande dokument. Av uppdragshandlingar för exempelvis skolkurator, skolpsykolog, skollogoped och skolsköterska framgår att det förebyggande uppdraget utgör en central del av professionernas arbete och ska bedrivas med fokus på grupp- och organisationsnivå. Arbetet ska utgå från återkommande analyser och kartläggningar samt bidra till att tidigt identifiera risker och behov i skolmiljön, i syfte att stärka elevers hälsa, utveckling och förutsättningar för lärande.

Intervjuer med elevhälsans professioner visar att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hög grad utgår från analyser av elevgrupper snarare än enskilda ärenden. Som exempel lyfts arbete med livskunskap i skolan (LIS) där fokus ligger på mellanmänskliga relationer, sociala färdigheter och elevers välbefinnande. Insatserna anpassas efter elevgruppers behov. Av intervjuer framgår att elevhälsan exempelvis använder underlag från hälsosamtal och uppgifter om elevers närvaro samt måluppfyllelse för att identifiera behov av förebyggande och främjande insatser. Dessa analyser används som stöd vid prioritering av insatser, särskilt i samband med läsårsstart.

Intervjuade uppger att elevhälsans arbete i hög grad är professions- och erfarenhetsdrivet och anpassas efter lokala förutsättningar och aktuella behov på respektive skola. Det beskrives samtidigt att gränsen mellan förebyggande, främjande och åtgärdande arbete i praktiken är svår att upprätthålla. Individinriktade och åtgärdande ärenden uppges periodvis ta betydande resurser i anspråk vilket påverkar utrymmet för ett mer systematiskt och långsiktigt förebyggande arbete.

EY:s enkät nedan visar att 84 procent av respondenterna upplever att skolledningen helt eller i hög grad prioriterar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (diagram 3 nedan). Fritextsvaren ger samtidigt vissa nyanserande bilder. Av svaren framgår indikationer på att prioriteringen upplevs olika i praktiken och att förutsättningarna för ett systematiskt hälsofrämjande arbete kan variera mellan skolor. Det lyfts även behov av tydlighet, samordning och kontinuitet i elevhälsoarbetet.

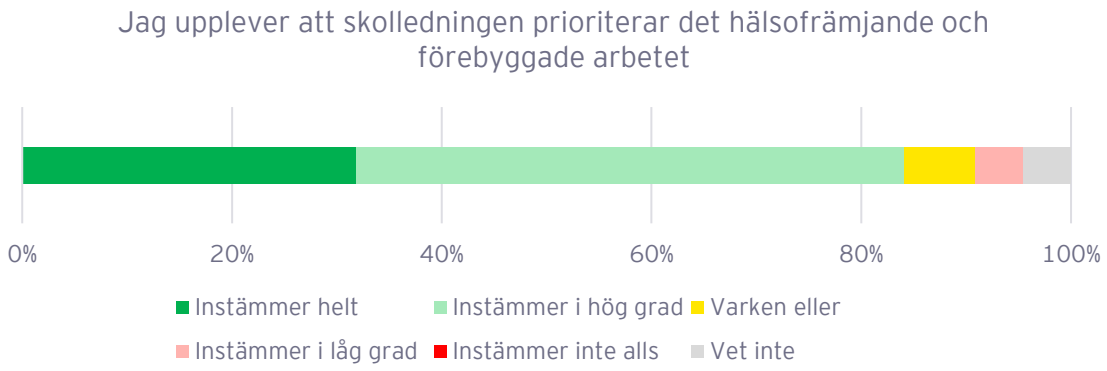


Diagram 3

Därtill visar EY:s enkät att cirka 43 procent av respondenterna bedömer att elevhälsans arbete i huvudsak präglas av förebyggande och hälsofrämjande insatser snarare än åtgärdande arbete (diagram 4 nedan). Samtidigt uppger cirka 29 procent att arbetet är varken förebyggande eller åtgärdande i huvudsak.

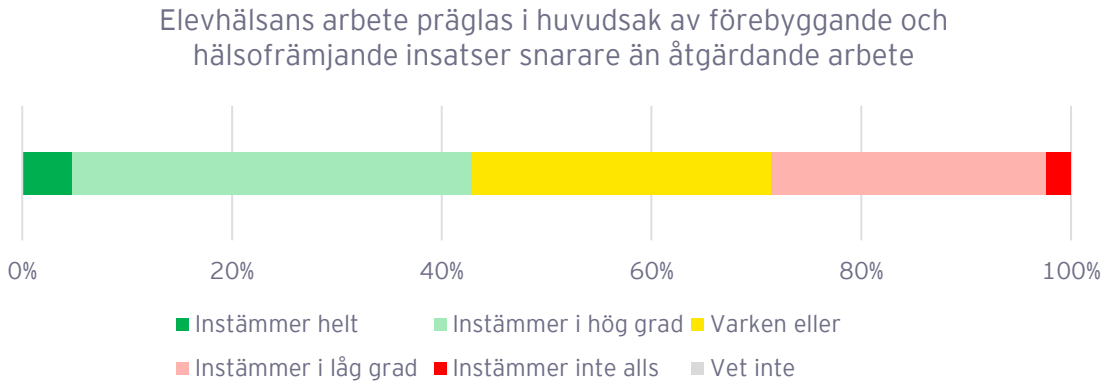


Diagram 4

Av fritextsvar framgår att det finns en tydligt uttalad ambition om att arbeta förebyggande men att det i praktiken ibland blir mer åtgärdande.

3.3 Personalens uppfattning om elevhälsans inriktning samt utvärdering

EY:s enkätundersökning visar att cirka 74 procent av respondenterna instämmer helt eller i hög grad i att det finns goda förutsättningar för samverkan mellan elevhälsan, pedagogisk personal och skolledning i det förebyggande och främjande arbetet (diagram 5 nedan). Samtidigt uppger cirka 19 procent att förutsättningarna varken är goda eller bristfälliga. Fritextsvaren, som besvarats av ett begränsat antal respondenter, pekar på att samverkan ofta fungerar väl i det dagliga arbetet men att det finns utmaningar i att skapa mer systematisk och långsiktig samverkan i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

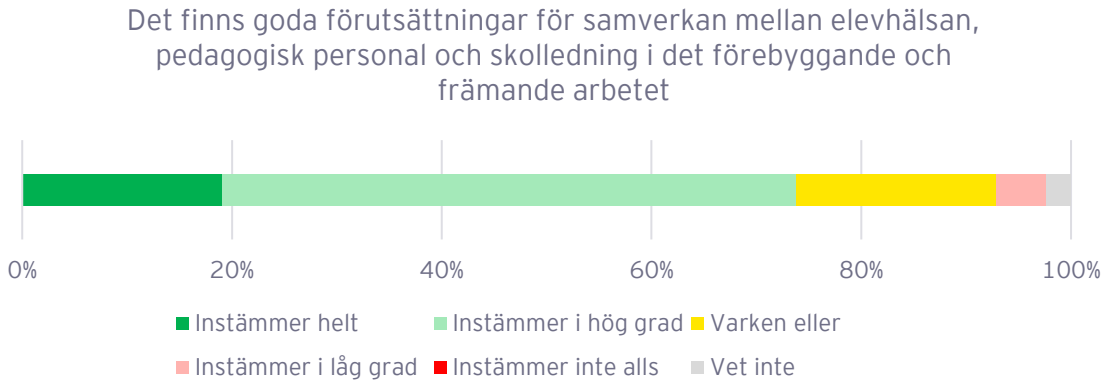


Diagram 5

Intervjuer med elevhälsans professioner visar att gemensamma forum inom den centrala elevhälsan används för att skapa samsyn kring uppdrag, arbetssätt och prioriteringar. Dessa

forum beskrivs som ett sätt att främja likvärdighet i arbetet mellan skolor och att stödja ett gemensamt professionellt förhållningssätt över tid.

Vidare framgår att uppföljning av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i huvudsak sker genom professionella dialoger och erfarenhetsutbyte. Mer omfattande analyser beskrivs främst genomföras på läsårsbasis, medan uppföljning under pågående termin i större utsträckning är av kvalitativ karaktär.

Diagram 6 nedan visar att cirka 48 procent av respondenterna instämmer helt eller i hög grad i att effekterna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet följs upp och utvärderas. Samtidigt uppger cirka 29 procent att de varken instämmer eller tar avstånd från påståendet. Av fritextsvaren framgår att uppföljning och utvärdering i viss mån förekommer men att arbetet inte alltid upplevs som systematiskt eller tydligt. Det lyfts även att det kan vara svårt att följa upp och synliggöra effekterna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

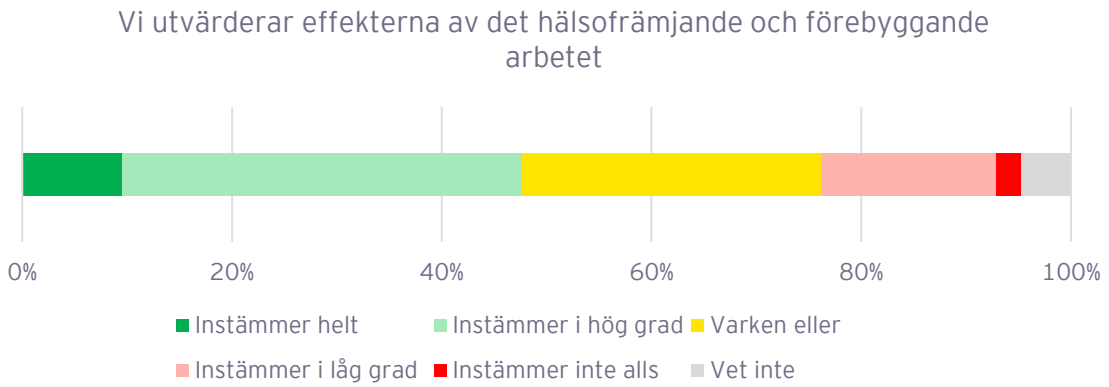


Diagram 6

Fritextsvar avseende eventuella hinder för ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete indikerar på att förutsättningarna i hög grad påverkas av hur elevhälsans uppdrag och resurser är organiserade. Det framkommer att verksamheten i stor utsträckning präglas av ett fokus på akuta och åtgärdande insatser vilket begränsar möjligheterna till ett långsiktigt och systematiskt förebyggande arbete. Vidare framgår att faktorer såsom bemanning, tidsutrymme, kontinuitet samt tydlighet i roller, ansvar och samverkansformer har betydelse för elevhälsans möjligheter att arbeta mer hälsofrämjande.

3.4 Vår bedömning

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden i huvudsak har säkerställt att elevhälsan främst arbetar förebyggande och hälsofrämjande. Vi grundar vår bedömning på att nämnden har fastställt styrande dokument som anger att elevhälsans arbete ska ha ett förebyggande och hälsofrämjande fokus i enlighet med skollagens intentioner.

Granskningen visar att elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag är beskrivet i barn- och elevhälsoplanen samt i uppdragshandlingar för elevhälsans professioner. Intervjuer visar att arbetet i praktiken bedrivs på grupp- och organisationsnivå. Det sker

bland annat genom analyser av elevgrupper, arbete med livskunskap i skolan samt genom användning av underlag från exempelvis hälsosamtal, närvaro och måluppfyllelse för att identifiera behov av tidiga insatser.

Samtidigt visar granskningen att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inte fullt ut präglar verksamheten i alla delar. Gränsen mellan förebyggande, främjande och åtgärdande arbete uppges i praktiken vara svår att upprätthålla. Individinriktade och åtgärdande ärenden tar periodvis betydande resurser i anspråk vilket uppges påverka förutsättningarna för ett mer systematiskt och långsiktigt förebyggande arbete.

EY:s enkätundersökning visar att respondenterna i huvudsak upplever att skolledningen prioriterar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Enkäten visar även att respondenterna i stor utsträckning upplever att elevhälsoteamen har en gemensam syn på målen med detta arbete. Samtidigt visar enkätresultaten att respondenterna inte fullt ut upplever att elevhälsans arbete i praktiken präglas av ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt. Cirka 43 procent av respondenterna bedömer att arbetet i huvudsak präglas av förebyggande och hälsofrämjande insatser snarare än åtgärdande arbete. Cirka 29 procent uppger att arbetet varken i huvudsak är förebyggande eller åtgärdande.

4. Uppföljning av elevhälsans arbete

4.1 Nämndens uppföljning av elevhälsans arbete

Barn- och utbildningsnämnden följer upp elevhälsans arbete inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete. Planen beskriver att uppföljning, analys och insatser ska genomföras på huvudmannanivå. Nämnden fastställer årligen en plan för när det systematiska kvalitetsarbetet ska redovisas för nämnden. Planen anger också att elevhälsan ska upprätta en plan för sitt systematiska kvalitetsarbete och att arbetet ska dokumenteras, följas upp och utvärderas årligen. Årshjulet visar att nämndens uppföljning avser såväl elevernas kunskapsresultat som elevhälsorelaterade områden som skolnärvaro, hälsa i fokus och patientsäkerhetsberättelse.



Figur 1: Årshjul för det barn- och utbildningsnämndens systematiska kvalitetsarbete läsåret 2025/26. Källa: Plan för systematiskt kvalitetsarbete för barn- och utbildningsnämnden

Nämnden tar därtill del av tematiska presentationer i samband med nämndssammanträden Exempelvis visar protokoll att nämnden under 2025 tagit del av redovisning av hälsa i fokus. Presentationen omfattar barnhälsoteamets nulägesanalys, närvaro och hälsosamtal. Vid intervju med förvaltningsledning beskrivs att elevhälsans professioner vid behov deltar och presenterar sitt arbete för nämnden.

4.2 Förvaltningens uppföljning och analys av elevhälsan

Förvaltningens uppföljning av elevhälsans arbete sker som en integrerad del av skolans systematiska kvalitetsarbete. Uppföljningen omfattar skol-, grupp- och huvudmannanivå och syftar till att analysera hur elevhälsans arbete bidrar till skolans utveckling, elevers hälsa och måluppfyllelse. Uppföljningen sker uppdelat per verksamhetsområde för årskurs F–6 och 7–9.

Elevhälsan arbete följs därmed inte upp som en separat verksamhet med egna mål utan som en del av den samlade styrningen av utbildningsverksamheten.

Centrala underlag i förvaltningens uppföljning utgörs av barn- och elevhälsans samlade analys inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete samt kvalitetsberättelser för elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser. Dessa underlag beskriver verksamhetens arbete, identifierar utvecklingsområden och redovisar förändringar över tid. Analyserna baseras på både kvantitativa underlag som enkäter och statistik samt kvalitativa bedömningar.

Av intervjuer med förvaltningsledning och barn- och elevhälsochef framgår att uppföljning och analys av elevhälsans arbete sker i flera forum. Analyser genomförs i ledningsgrupper, rektorsforum och professionsvisa sammanhang. I dessa forum diskuteras elevhälsans bidrag till skolans utveckling samt behov av gemensamma eller riktade insatser. Intervjuade uppger att elevhälsan tidigare haft egna mål men att dessa ersatts av gemensamma mål för hela utbildningsverksamheten.

Uppföljningen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet beskrivs i intervjuer som mer kvalitativ än kvantitativ. Effekter följs i första hand upp genom dialoger och erfarenhetsutbyte bland elevhälsans professioner. Uppföljningen baseras i mindre utsträckning på fastställda indikatorer. Intervjuade beskriver att det är särskilt svårt att följa upp effekter av förebyggande och hälsofrämjande arbete eftersom resultaten ofta handlar om att problem inte uppstår eller inte eskalerar. Exempelvis lyfts att skolfrånvaro inte ökar eller att psykisk ohälsa inte fördjupas. Uppföljningen blir därmed i hög grad beroende av professionella bedömningar och samlade erfarenheter snarare än mätbara resultat.

4.3 Vår bedömning

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning av elevhälsans arbete. Vi grundar vår bedömning på att nämnden följer upp elevhälsans arbete inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete. Det finns fastställda strukturer för uppföljning, analys och rapportering. Uppföljningen sker enligt ett årligt årshjul som i både innefattar såväl elevernas kunskapsresultat som områden som rör elevhälsan exempelvis skolnärvaro, hälsa i fokus och patientsäkerhet.

Granskningen visar att nämnden tar del av återkommande uppföljningsunderlag under året. Nämnden tar även del av tematiska presentationer där elevhälsans arbete redovisas och analyseras. Dessa presentationer bidrar till att ge nämnden en samlad bild av elevhälsans arbete och utveckling.

Därtill visar granskningen att förvaltningen genomför löpande uppföljning och analys av elevhälsans arbete som en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet. Uppföljningen baseras på kvantitativa underlag och kvalitativa bedömningar. Analyserna behandlas i flera forum på huvudmannanivå. Det gäller ledningsgrupper, rektorsforum och professionsvisa sammanhang. Uppföljningen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetets effekter är i stor utsträckning kvalitativ. Detta innebär att uppföljningen i hög grad bygger på samlade bedömningar och erfarenheter över tid.

5. Samlad bedömning och rekommendationer

5.1 Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har nämnden säkerställt att alla elever har tillgång till elevhälsan?	**Ja.** Nämnden har fastställt styrande dokument som tydliggör elevhälsans uppdrag, organisation och ansvarsfördelning. Elevhälsan är organiserad så att samtliga skolenheter har tillgång till elevhälsans kompetenser utifrån skolform och elevernas ålder. Jämförelser med riket visar att antalet elever per heltidstjänst för skolsköterska skolkurator och skolpsykolog är lägre än genomsnittet i riket vilket innebär en högre tillgång till dessa kompetenser per elev. Nämnden fastställer den ekonomiska ramen för elevhälsoarbetet och förvaltningen fördelar resurserna behovsstyrt i dialog med rektorer i syfte att skapa likvärdighet i tillgång. Intervjuer och enkätresultat visar att personalen i huvudsak upplever att elevhälsan är tillgänglig. Intervjuer och enkätresultat visar också att uppfattningarna om likvärdighet och tillgång inte är fullt samstämmiga över tid och mellan skolor.
Har nämnden säkerställt att elevhälsan främst arbetar förebyggande och främjande?	**Ja, i huvudsak.** Styrande dokument anger att elevhälsans arbete ska ha ett förebyggande och hälsofrämjande fokus. Elevhälsans uppdrag är beskrivet i barn och elevhälsoplanen samt i uppdragshandlingar för elevhälsans professioner. Arbetet bedrivs i praktiken på grupp och organisationsnivå genom analyser av elevgrupper och genom tidiga insatser. Samtidigt visar intervjuer att gränsen mellan förebyggande främjande och åtgärdande arbete är svår att upprätthålla i praktiken. Individinriktade och åtgärdande ärenden tar periodvis betydande resurser i anspråk vilket påverkar förutsättningarna för ett mer systematiskt och långsiktigt förebyggande arbete. Enkätresultaten visar att skolledningen i huvudsak upplevs prioritera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Enkätresultaten visar också att elevhälsans arbete inte fullt ut upplevs präglas av ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.
Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av elevhälsans arbete?	**Ja.** Elevhälsans arbete följs upp inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete. Det finns fastställda strukturer för uppföljning, analys och rapportering. Uppföljning sker enligt ett årshjul. Nämnden tar del av återkommande uppföljningsunderlag och tematiska presentationer under året. Förvaltningen genomför löpande uppföljning och analys som en integrerad del av kvalitetsarbetet. Uppföljningen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetets effekter är i stor utsträckning kvalitativ.

5.2 Slutsatser och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att barn- och utbildningsnämnden säkerställt en ändamålsenlig elevhälsa.

Utifrån granskningen rekommenderar vi barn- och utbildningsnämnden att:

- Tydliggöra effekterna av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i uppföljningen inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.
- Fortsatt följa och föra dialog om likvärdighet i elevhälsoarbetet med fokus på skillnader mellan skolor och stadier.

Göteborg den 25 juni 2026

Hannes Lönnqvist
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Aron Larsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Mikaela Gretzer
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1 – Källförteckning

Intervjuade funktioner

- Barn- och elevhälsochef, 2026-04-14
- Förvaltningschef samt verksamhetschef, 2026-04-14
- Gruppintervju med representanter för elevhälsan, 2026-04-14

Dokumentation

- Barn- och elevhälsans samlade analys inom ramen för huvudmannens systematiska kvalitetsarbete läsåret 2024/25
- Barn- och elevhälsoplan, antagen av förvaltningschef för barn- och utbildningsförvaltningen 2023-08-30
- Bemanningsstatistik för skolkuratorer, skollogopeder, skolpsykologer och skolsköterskor. Statistik sammanställd av barn- och utbildningsförvaltningen
- Beskrivning av arbetssätt för den centrala elevhälsans professioner, underlag sammanställt av barn- och utbildningsförvaltningen
- Elevenkät - resultat årskurs 3–6 samt 7–9 höstterminen 2025
- Kvalitetsberättelse för barn- och elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser i Vänersborgs kommun läsåret 2024/25
- Ledningssystem för hälso- och sjukvård inom barn- och elevhälsan, riktlinje beslutad av barn- och utbildningsnämnden 2019-10-14
- Patientsäkerhetsberättelseför elevhälsans medicinska, psykologiska och logopediska insatser i Vänersborgs kommun år 2025
- Plan för systematiskt kvalitetsarbete barn och utbildningsnämnden läsåren 2023/24, 2024/25 och 2025/26
- Sammanställning och övergripande analys av utvald statistik ur elevhälsoenkät i årskurs 4 och 9 läsåret 2024/25, Elevhälsans medicinska insats
- Systematiskt kvalitetsarbete årskurs F-6 samt 7–9 år 2023, 2024 och 2025
- Uppdragshandlingar läsåret 2025/26 för mobila skolteamet, specialpedagog, skolkurator, skollogoped, skolläkare, skolpsykolog och skolsköterska
- Verksamhetsplaner 2025–2027 samt 2026–2028 för barn- och utbildningsförvaltningen
- Verksamhetsplaner 2025–2027 samt 2026–2028 för barn och utbildningsnämnden
- Verksamhetsuppföljning årskurs F-6 samt 7–9 läsåret 2023/24, 2024/25 och 2025/26