

Revisorerna

Bildningsnämnden
För kännedom
Kommunfullmäktige

Revisorerna i Hällefors kommun har genomfört en granskning av elevhälsovårdens struktur, dimensionering och kvalitetssystem. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2010.

Vid granskningen har revisorerna biträtt av konsulter från KPMG.

Granskningen visar att elevhälsan uppfyller de krav och innehar de kompetenser som kommer att krävas när den nya skollagen träder i kraft 1 juli 2011. Bemanningen av elevhälsan är god i jämförelse med andra kommuner, även om t.ex. skolsköterskornas förändrade arbetsuppgifter med utökad vaccinationsverksamhet innebär omprioriteringar och att läkarresursen är lägre än på många andra håll.

Vi kan dock konstatera att det inte finns någon långsiktig skolplan eller årlig verksamhetsplan formulerad och antagen av Bildningsnämnden.

- Vi anser därför att Bildningsnämnden bör ta fram en långsiktig skolplan med eleven och barnet i centrum samt årliga verksamhetsplaner som gör det möjligt för nämnden att följa upp t.ex. Elevhälsans uppdrag och måluppfyllelse.

Kvalitetsarbetet inom elevhälsans skolhälsovård motsvarar i stora delar de krav på ledningssystem för kvalitet som krävs av alla verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12) och innehåller de rutiner som författningen kräver.

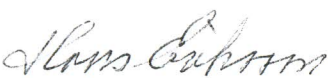
- Det finns dock områden i "Rutiner för skolhälsovård" som bör utvecklas framförallt när det gäller det riskhantering, egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.


Vid en granskning som genomfördes 2008 avseende samverkan mellan Bildningsnämnden och Omsorgsnämnden gällande arbetet med barn och unga som far illa, framfördes synpunkter gällande Familjeträffen och dess utveckling. Vi bedömer att Familjeträffen är ett ändamålsenligt sätt att stödja barn och ungdomar och deras föräldrar tidigt i svåra situationer men att utvecklingen inte skett i planerad omfattning.

- Vi anser att IFO och Elevhälsan bör undersöka varför inte Familjeträffen utvecklats till en fungerande arbetsmetod inom familjestödet och sedan åtgärda detta.

Revisorerna önskar svar på granskningen från bildningsnämnden senast 2011-03-31.

För kommunrevisionen


Hans Eriksson
Ordförande


Sune Ekman
Revisor



Hällefors kommun

Elevhälsovårdens struktur och kvalitetsystem

Revisionsrapport

KPMG AB
2011-01-10
Antal sidor: 10

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	2
3.	Syfte	2
4.	Revisionskriterier	3
5.	Ansvarig nämnd	3
6.	Metod	3
7.	Projektorganisation	3
8.	Elevhälsovård – skolhälsovård	3
9.	Elevhälsovården Hällefors kommun	4
9.1	Styrning, organisation, dimensionering	4
9.2	Rutiner och kvalitetssäkring	7
9.2.1	Rutiner för skolhälsovården	7
9.2.2	Övriga rutiner och samverkan	8

1. Sammanfattning

KPMG har av de förtroendevalda revisorerna i Hällefors kommun haft i uppdrag att genomföra en granskning av elevhälsovårdens struktur, dimensionering och kvalitetssystem.

Granskningen syftar till att besvara följande frågor:

- Om det finns riktlinjer för elevhälsovården
- Om hur skolhälsovården är organiserad samt dess resurser
- Om det finns rutiner som säkerställer elevers värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet
- Om det finns rutiner för samverkan och samarbete
- Om det finns rutiner för att säkerställa personalens kompetens och kompetensutveckling
- Om det finns rutiner för riskanalys och avvikelshantering
- Om det finns rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

Granskningen visar att:

Elevhälsan uppfyller de krav och innehar de kompetenser som kommer att krävas när den nya skollagen träder i kraft 1 juli 2011.

Bemanningen av elevhälsan är god i jämförelse med andra kommuner, även om t.ex. skolsköterskornas förändrade arbetsuppgifter med utökad vaccinationsverksamhet innebär omprioriteringar och att läkarresursen är lägre än på många andra håll. Vår bedömning är att antalet läkartimmar inom Elevhälsan är tillräckliga för nuvarande arbetsuppgifter men det skulle innebära en kvalitetshöjning inom elevvårdarbetet om skolläkaren kunde delta vid teamträffar.

Det finns ingen långsiktig skolplan eller årlig verksamhetsplan formulerad och antagen av Bildningsnämnden. Det måldokument som finns kan inte ersätta en årlig verksamhetsplan eller en långsiktig skolplan. Elevhälsan, dess funktion och verksamhet nämns inte i måldokumentet. Vi anser att Bildningsnämnden bör ta fram en långsiktig skolplan med eleven och barnet i centrum samt årliga verksamhetsplaner som gör det möjligt för nämnden att följa upp t.ex. Elevhälsans uppdrag och måluppfyllelse.

Kvalitetsarbetet inom elevhälsans skolhälsovård motsvarar i stora delar de krav på ledningssystem för kvalitet som krävs av alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12) och innehåller de rutiner som författningen kräver. Det finns områden i "Rutiner för skolhälsovård" som bör utvecklas framförallt när det gäller det riskhantering, egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.

Som även nämnts i tidigare revisionsgranskning (2008) så synes den samverkan som krävs i samband med anmälan till socialtjänsten av barn som far illa eller riskerar far illa synes fungera väl. Vi bedömer att Familjeträffen är ett ändamålsenligt sätt att stödja barn och ungdomar och deras föräldrar tidigt i svåra situationer. Vi anser på samma sätt som i tidigare granskning att IFO och Elevhälsan bör undersöka varför inte Familjeträffen utvecklats till en fungerande arbetsmetod inom familjestödet och sedan åtgärda detta.

2. Bakgrund

KPMG har av de förtroendevalda revisorerna i Hällefors kommun fått i uppdrag att genomföra en granskning av skolhälsovårdens struktur, dimensionering och kvalitetssystem i kommunen.

På senare år har barn och ungdomars hälsosituation diskuterats både i media och bland forskare. En god hälsa och utbildning i barn- och ungdomsåren är en av de viktigaste förutsättningarna för en god hälsoutveckling i ett livsperspektiv. Barn i Sverige mår bra men det finns en oro för att den psykiska ohälsan har utvecklats negativt framförallt för flickor. En viktig arena för att stödja en god hälsoutveckling är skolan. Elevhälsovården inklusive skolhälsovården har en särställning i sin roll som en fristående enhet inom skolan och kan i samarbete med andra personalkategorier inom skolan främja en god hälsoutveckling bland barn och ungdomar. Elevhälsan/skolhälsovårdens form och organisation har varit föremål för diskussioner nationellt och regionalt. Med detta som bakgrund önskar kommunens revisorer veta om elevhälsovården är utformad på ett ändamålsenligt sätt för sitt uppdrag.

3. Syfte

Projektets syfte var att granska om kommunens skolhälsovård avseende struktur, dimensionering samt system för planering, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten är ändamålsenlig i förhållande till dess uppdrag.

Vi har därför granskat

- om det finns riktlinjer för elevhälsovården
- Hur skolhälsovården är organiserad samt dess resurser
- om det finns rutiner som säkerställer elevers värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet
- om det finns rutiner för samverkan och samarbete
- om det finns rutiner för att säkerställa personalens kompetens och kompetensutveckling
- om det finns rutiner för riskanalys och avvikelshantering
- om det finns rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

4. Revisionskriterier

- Skollagen
- Hälso- och sjukvårdslagen,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd,
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
- Patientjournalagen,
- Föreskrifter om kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling,
- Sekretesslagen,
- Socialtjänstlagen,

5. Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd för skola inklusive elevhälsovården är Bildningsnämnden.

6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med verksamhetschef för elevhälsovården, skolsjuksköterskor, skolpsykolog, skolkurator, specialpedagog, verksamhetschef för socialtjänst, skolläkare, medicinskt ansvarig skolsköterska och bildningsförvaltningens förvaltningschef. Rapporten är saklighetsgranskad av verksamhetschefen för elevhälsovården.

7. Projektorganisation

Granskningen har genomförts av konsult Örjan Garpenholt.

8. Elevhälsovård – skolhälsovård

I skollagen (1985:1100) anges att skolhälsovård skall anordnas för elever i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, särskola och specialskola. Ändamålet med skolhälsovården är att följa elevers utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem. Lagen beskriver också att arbetssättet inom skolhälsovården skall vara främjande till sin karaktär. Skolhälsovården skall omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Det är huvudmannen för skolan som har ansvar för att tillse att det finns skolhälsovård. skoläkare och skolsköterska skall finnas tillgänglig för skolhälsovården.

Från och med 1 juli 2007 träder en ny skollag i kraft (SFS 2010:800). Avseende skolhälsa/elevhälsa innebär den nya lagen nedanstående förändringar:

- Elevhälsa blir ett nytt begrepp i skollagen
- Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande roll blir tydligare
- Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser

- Alla elever ska, utöver skolläkare och skolsköterska, ha tillgång till psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens
- Nya sekretessbestämmelser

En förändring i den nya skolagen är att begreppet elevhälsa införs som en samlad beskrivning för medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser inom skolan. Skollagen säger inget om hur elevhälsovården skall vara organiserad eller dimensionerad men däremot att dess kompetens skall finnas tillgänglig för alla elever i den svenska skolan.

Syfte med denna skrivning i lagen är att stimulera till samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och psykolog), skolhälsovård och specialpedagogiska insatser för att uppnå en helhetssyn inom det elevvårdande arbetet.

9. Elevhälsovården Hällefors kommun

9.1 Styrning, organisation, dimensionering

Elevhälsovården i Hällefors kommun består av skolhälsovård med två sjuksköterskor (75 procent respektive heltid) och två skolläkare (4 timmar varannan vecka respektive 2 dagar per termin), skolkurator (heltid), skolpsykolog (heltid) och två specialpedagoger samt rektor/verksamhetschef (heltid) som även är rektor vid en skolenhet i kommunen. Som stöd till verksamhetschefen köps tjänsten som skolsköterska med medicinskt ansvar av Lindesbergs kommun. Det är elevhälsans verksamhetschef som leder och fördelar arbetet. Tidigare hade Elevhälsans verksamhetschef ansvar för undervisningsgrupperna för barn med särskilda behov och särskolan. Ansvaret för dessa verksamheter övergick till de rektorer som finns lokalmässigt där dessa undervisningsgrupper är lokaliserade. Elevhälsans verksamhetschef blev istället rektor för Grythyttans skola förutom Elevhälsan. Elevhälsan är en fristående enhet som förvaltningsmässigt är underställd Bildningsförvaltningens chef.

Det finns ytterligare en specialpedagog som arbetar 50 procent som specialpedagog och 50 procent som speciallärare i 6 -9 skolan. Hon tillhör formellt inte Elevhälsan men arbetar som specialpedagog tillsammans med övriga kompetenser i Elevhälsan och deltar i Elevhälsans teammöten.

Gymnasieskolan har en egen kurator med gymnasiets rektor som. Gymnasieskolans kurator samverkar med övriga i elevhälsan vid behov. I mån av tid deltar även hon vid Elevhälsans teammöten.

Det är Bildningsnämnden som är ansvarig nämnd för skolverksamheten i kommunen. Enligt kommunfullmäktiges budget beskrivs att "nämnderna fördelar budgeten vidare till de olika verksamhetsområdena". Budgetfördelningen grundar sig på en verksamhetsplan och åskådliggörs i en verksamhetsbudget för ett år". Det finns dock ingen verksamhetsplan beslutad av Bildnings-

nämnden. Som styrande dokument uppges måldokumentet ” de åtta målen” som togs fram för 2004- 2006 och förlängdes år 2008 för att gälla fram till 2010.

I måldokumentet finns inte Elevhälsans uppdrag beskriven. Det finns inte heller någon beskrivning om hur och vem som följer upp målen.

Skolhälsan har en verksamhetsplan. Den är inte uppdaterad sedan 2008. Avsikten var att den skulle uppdateras höstterminen 2010. Man har beslutat att avvakta med uppdateringen till 2011 då den nya skolagen träder i kraft. Läsårsvis genomförs en uppföljning genom verksamhetsberättelser. De respektive delområden inom elevhälsan formulerar sin egen verksamhetsberättelse, medicinsk, (skolsköterskorna) psykologisk (psykolog) psykosocial (kurator) och specialpedagogisk (specialpedagogerna). Verksamhetsberättelserna ger en beskrivning av insatser som genomförts inom respektive område. Inom det medicinska området beskrivs även kvalitetsarbetet.

Elevhälsan har arbetsplatsträffar var tredje vecka. Skolsköterskan med medicinskt ansvar har avstämning med elevhälsans verksamhetschef två gånger per termin och regelbundet med skolsköterskorna.

Elevantalet i Hällefors kommuns skolor är totalt 944, förskoleklass till och med skolår 5 (364 elever), skolår 6-9 (320 elever) och gymnasiet (260 elever).

Det finns inga nationella riktlinjer för hur många skolbarn som skall finnas per skolsköterska respektive skolläkare. Ett riktmärke som diskuterats och rekommenderas av Sveriges skolläkarförening och skolsköterskeförening är en heltids skolsköterska per 400 elever respektive en skolläkare på 4000 elever. För övriga yrkeskategorier inom elevhälsan finns inga motsvarande rekommendationer.

I nedanstående tabell ges en beskrivning av skolsköterskor respektive skolläkare per elev i Örebro län i grundskolan höstterminen 2010 (SHV-enheten Örebro län).

Tabell. Antal skolsköterskor respektive skolläkare per elev och kommun i Örebro län hösten 2010 (SHV-enheten Örebro län).

Kommun	Antal elever / heltid skolsköterska	Antal elever/ heltid skolläkare
Degerfors	448	29 140
Lindesberg	548	10 264
Kopparberg	475	15 833
Nora	625	12 500
Hällefors	456	18 800*
Karlskoga	667	16 708*
Lekeberg	550	15 960
Askersund	545	21 800
Hallsberg	393	11 260
Kumla	635	25 330
Laxå	570	25 330
Örebro	545	6 000

*= avser skolläkarresurs i grundskola och gymnasieskola

När det gäller skolsköterskor inom grundskolan uppfyller i princip Hällefors elevhälsa de rekommendationer som skoläkarföreningen och skolsköterskeföreningen förespråkar. När det gäller skolläkarresurs så ligger elevhälsan i Hällefors i det lägre intervallet i jämförelse med övriga kommuner i Örebro län.

I våra intervjuer beskriver Elevhälsans personal att man anser att man har en bemanning som motsvarar uppdraget, även om arbetsuppgifterna framförallt för skolsköterskorna har förändrats och utökats. En ökande del av arbetstiden åtgår till vaccinationsverksamhet. Antalet vacciner som skall ges i skolåldern har ökat och kommer att öka i och med att vaccinering mot HPV-virus¹ kommer att införas under 2011 för alla 11-åriga flickor. Örebro läns landsting har avsatt medel motsvarande 1,5 tjänst sjuksköterska för att avlasta länets skolsköterskor. När HPV-vaccineringen startar kommer alla flickor födda 1994 till år 2000 erbjudas vaccinering.

Man beskriver att skolläkarresursen är tillräcklig för det uppdrag som man har. Detta kan troligen förklaras av att elevhälsans skolläkare för närvarande bemannas av erfarna barn- och skolläkare med en tydlig socialpediatrisk kompetens och inriktning. Däremot innebär nuvarande bemanning att skolläkaren inte kan delta i det direkta elevvårdsarbetet i elevvårdskonferenser och annan teamverksamhet inom elevhälsan.

Kommentarer

Elevhälsan uppfyller de krav och innehar de kompetenser som kommer att krävas när den nya skollagen träder i kraft 1 juli 2011. En elevhälsa som har samtliga kompetenser samlade under en

¹ HPV-virus = Humant papillomvirus (den vanligaste orsaken till livmoderhalscancer)

verksamhetschef bedömer vi vara ändamålsenlig och ger goda förutsättningar för ett elevvårdsarbete som präglas av en helhetssyn med barnet och ungdomen i centrum.

Bemanningen av elevhälsan anser vi vara god i jämförelse med andra kommuner, även om t.ex. skolsköterskornas arbetsuppgifter med vaccinationer innebär omprioriteringar. Detta bör följas upp noggrant så att inte övrigt förebyggande och hälsofrämjande arbete nedprioriteras. Att läkarresursen är mindre än i vissa andra kommuner är i dagsläget inget akut problem. Men om man önskar att skolläkaren mer aktivt skall delta i det direkta elevvårdsarbetet bör man överväga att öka antalet läkartimmar alternativt köpa in mer timmar vid behov. Det skulle innebära en kvalitetshöjning av elevvårdsarbetet om skolläkaren kan delta vid teamträffar när så önskas.

Vi anser att det vore mest effektivt att alla elevhälsoresurser både inom grund- och gymnasieskolan samlades under elevhälsans verksamhetschef.

Bildningsnämnden har enligt vår bedömning inget lednings- och styrningsdokument för skolans område inklusive elevhälsan. Det finns ingen årligen framtagen verksamhetsplan för Bildningsnämnden trots att detta anges i kommunens budget. Det finns enligt vårt sätt att se heller ingen långsiktig skolplan formulerad och antagen av Bildningsnämnden. Det måldokument som finns (de åtta målen) kan varken ersätta en årlig verksamhetsplan eller en långsiktig skolplan. Måldokumentet är i stor utsträckning framtaget i ett personalperspektiv och utgår inte från eleven och barnperspektivet i tillräcklig utsträckning. Elevhälsan, dess funktion och verksamhet nämns inte i måldokumentet. Vi anser att Bildningsnämnden bör ta fram en långsiktig skolplan med eleven och barnet i centrum samt årliga verksamhetsplaner som gör det möjligt för nämnden att följa upp t.ex. elevhälsans uppdrag och måluppfyllelse.

9.2 Rutiner och kvalitetssäkring

9.2.1 Rutiner för skolhälsovården

För den del av elevhälsan (skolhälsovården) som omfattar hälso- och sjukvård finns en metodpärm, Rutiner för skolhälsovården inom Hällefors kommun. Rutinerna utgår från den metodbok som tagits fram för Örebro kommun samt gällande författningar och utifrån dessa sammanställda lokala rutiner för Hällefors kommuns skolhälsovård. "Rutiner för skolhälsovård" uppdateras årligen vid läsårets början samt vid behov, av skolsköterskan med medicinskt ansvar. Ansvarig för rutinerna är verksamhetschef, skolsköterska med medicinskt ansvar och skolläkare.

Rutinerna är uppdelade i tio kapitel som tar upp

1. Vilka lagar och författningar som styr det medicinska omhändertagandet inom skolhälsovården.
2. Fördelning av ansvar inom skolhälsovården
3. Läkemedelshantering
4. Vaccinering

5. Avvikelsehantering och Lex Maria
6. Sjukvård och behandling
7. Sekretess
8. Vad hälsobesöken inom skolhälsovården skall innehålla
9. Arbetsmiljö
10. Riktlinjer för medicinsktekniska produkter
11. Rutiner för informationshantering och journalföring

Rutiner för skolhälsovården kan ses som skolhälsovårdens ledningssystem för kvalitet som är föreskrivet i socialstyrelsen föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). I våra intervjuer beskrivs att man arbetat fram en rutin för avvikelsehantering/Lex Maria anmälningar. Man uppger att kvalitetsarbetet inom skolhälsovården har utvecklats under senare år men ännu inte helt uppfyller kraven som ställs upp i föreskriften om ledningssystem. Det pågår ett arbete i de norra kommunerna i Örebro län för att utveckla kvalitetsarbete inom skolhälsovården.

9.2.2 Övriga rutiner och samverkan

Som stöd för elevvårdsarbetet finns en pärm, Hjälpreda vid elevvårdsarbete. Pärmens innehåller beskrivning av rutiner och blanketter/formulär för elevvårdsärenden. Pärmens uppdateras årligen. Senaste uppdateringen genomfördes i maj 2010.

Elevhälsans personal uppger att man har en god samverkan både informellt och formellt med övriga aktörer in hälsoarbetet för barn och ungdomar samt föräldrar. Det finns upparbetade rutiner för hur anmälan skall ske för barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Hällefors kommun satsar på att samverka inom området familjestöd. Elevhälsan och skolan är en aktör inom familjestödet. De områden som familjestödet omfattar är

Familjecentralen, en mötesplats för alla barn och föräldrar med personal från förskolan och individ- och familjeomsorgen. Barn- och mödravårdscentralen har föräldragrupper förlagda till familjecentralens lokaler.

Familjeverkstan, i samverkan med studieförbundet ABF erbjuds ett program för att stötta föräldrar att bland annat förebygga konflikter och utveckla goda relationer mellan föräldrar och barn (3- 12 år).

Föräldrastegen är ett program som organiseras av elevhälsan och IFO med syftet att stärka föräldraskapet genom att ge praktiska verktyg för att få relationer mellan föräldrar och tonåringar att fungera bättre.

Örebro Prevention program (ÖPP). ÖPP har till syfte att genom samverkan mellan föräldrar, elev och skola minska alkoholbruket bland ungdomar och att skjuta upp alkoholdebuten. Programmet erbjuds alla föräldrar med barn i skolår 6-9.

Stödgrupper för barn med krångel i familjen. Stödgrupperna vänder sig till barn och ungdomar vars föräldrar dricker för mycket, är beroende av droger eller är psykiskt sjuka.

Familjeträffen är en metod för att identifiera stödjande nätverk för barn och ungdomar samt deras föräldrar och anhöriga för att få stöd att klara av kriser och svårigheter. Familjeträffar kan arrangeras på initiativ av skolan, elevhälsan och socialtjänsten samt av föräldrar. Metoden innebär både att man försöker identifiera stödjande nätverk för barn- och ungdomar tidigt, för att förebygga kriser och svårigheter och är också en del i det åtgärdsprogram för barn som är under åtgärder inom IFO. Metoden har sitt ursprung i den så kallade Strömstadsmodellen. Både Elevhälsan och IFO beskriver att man tror mycket på metoden men att den för närvarande inte är fungerande. Innan familjeträffen startade var det ett intensivt arbete som lades ner med träffar och utbildning under 1,5 år. De första åren fungerade samverkan och nätverksträffar enligt modellen till att numera inte vara i aktivt skede. En förklaring som anges som orsaken till att det Familjeträffen inte fungerat de senaste åren är chefsbyten på olika nivåer i bägge förvaltningarna.


Kommentarer

Kvalitetsarbetet inom elevhälsans skolhälsovård motsvarar i stora delar det krav på ledningssystem för kvalitet som krävs av alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12). Det finns rutiner för de områden som föreskriften anger skall finnas, även om andra begrepp används än de som författningen använder. Det finns områden i "Rutiner för skolhälsovård" som bör utvecklas framförallt när det gäller riskhantering, egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring. Den sammanställning av rutiner som är samlade i elevhälsan pärm, Hjälpredda vid elevvårdsärenden, kan också ses som en del av elevhälsans kvalitetssystem.

Den samverkan som krävs i samband med anmälan till socialtjänsten av barn som far illa eller riskerar far illa synes fungera väl och det finns rutiner. Däremot fungerar inte samverkan när det gäller Familjeträffen. Vi bedömer att Familjeträffen är ett ändamålsenligt sätt att stödja barn och ungdomar och deras föräldrar tidigt i svåra situationer. Vi anser att IFO och elevhälsan bör undersöka varför inte familjeträffen utvecklats till en fungerande arbetsmetod inom familjestödet och sedan åtgärda detta.

KPMG, dag som ovan


Örjan Garpenholt
Konsult, med dr


Karin Helin-Lindkvist
Kundansvarig, Certifierad kommunal revisor